

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD LAS PALOMAS - 26 DE JUNIO “Lo que subyace”

Davagnino, Roberta - Médica (Residencia de Medicina General); Díaz Uyuquipa, Noemí R. - Lic. en Nutrición (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud); Gayoso, Milagros - Médica (Residencia de Medicina General); Maltz, Tatiana Y. - Lic. en Sociología (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud); Porta, Raúl A. - Enfermero (Residencia de Enfermería General Integral y Comunitaria); Quisbert, Kendra - Enfermera (Residencia de Enfermería General Integral y Comunitaria); Salas, Daniela V. - Lic. en Ciencias de la Comunicación Social (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud); Susarte, Suyai - Enfermera (Residencia de Enfermería General Integral y Comunitaria); Vilella Weisz, Carolina - Médica (Residencia de Medicina General)

CeSAC N° 24, Pasaje L y Laguna, Villa Soldati, CABA, Argentina
Tel: 4637-2002 Mail: rmgp.cesac24@gmail.com;
riepspino@gmail.com; asiseros1617@googlegroups.com

Trabajo de investigación: descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.

Categoría: epidemiología. Inédito.

Somos residentes de Educación y Promoción de la Salud, Enfermería Comunitaria y Medicina General del CeSAC N° 24 (Villa Soldati, CABA) quienes construimos este Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS). Trabajamos con fines epidemiológicos y académicos, partiendo de la pregunta problema “¿Cuáles son los problemas ambientales locales de los barrios [...] y cuál es su relación con el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC)?” para poder abordar objetivos específicos como la caracterización sociodemográfica, relevar indicadores en salud, identificar los principales problemas ambientales locales y su relación con el PSEAC y las formas de participación de la población.

En cuanto a la metodología, se realizó una investigación de carácter descriptivo, transversal, con recolección de datos tipo cuanti-cualitativos. Iniciamos el proceso con el relevamiento visual de los barrios, posterior entrevista semi estructurada a los principales referentes y finalmente una encuesta de elaboración propia realizada a un representante por hogar, sobre el total de las viviendas. Según el tipo de datos, se procesaron con el software estadístico IBM SPSS 20 o mediante el agrupamiento de datos por dimensiones significativas, no buscando generalizar sino explorar las particularidades.

En términos generales, los resultados correspondieron a la epidemiología local y las formas de relación existentes en la comunidad. Crear datos de poblaciones invisibilizadas y el proceso de trabajo en sí, es tal vez lo más fructífero de esta investigación. Habrá críticas y propuestas por venir, pero este ASIS es solo la punta del iceberg.

ASIS, salud ambiental, participación, percepción.

Modalidad de presentación y soporte técnico: presentación oral y multimedia. Requiere cañón multimedia.

LO QUE SUBYACE
ASIS: Las Palomas-26 de junio
Año 2016-2017

Autoras:

Davagnino, Roberta - Médica (Residencia de Medicina General)

Díaz Uyuquipa, Noemí R. - Lic. en Nutrición (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud)

Gayoso, Milagros - Médica (Residencia de Medicina General)

Maltz, Tatiana Y. - Lic. en Sociología (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud)

Porta, Raúl A. - Enfermero (Residencia de Enfermería General Integral y Comunitaria)

Quisbert, Kendra - Enfermera (Residencia de Enfermería General Integral y Comunitaria)

Salas, Daniela V. - Lic. en Ciencias de la Comunicación Social (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud)

Susarte, Suyai - Enfermera (Residencia de Enfermería General Integral y Comunitaria)

Vilella Weisz, Carolina - Médica (Residencia de Medicina General)

Participantes:

Gómez Passalacqua, Renata - Médica (Residencia de Salud Mental)

Kizelman, Damián A. - Médico (Residencia de Medicina General)

Poch, Ariel - Médico (Residencia de Salud Mental)

Lugar de realización:

Barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito

CeSAC N° 24, Pasaje L y Laguna, Villa Soldati, CABA, Argentina

Tel: 4637-2002

Mail: rmgp.cesac24@gmail.com; riepspinero@gmail.com;

asiseros1617@googlegroups.com

Año: 2016-2017

Tipo de trabajo de investigación: descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo-
cualitativo.

Categoría: epidemiología. Inédito.

ÍNDICE:

AGRADECIMIENTOS	5
ASIS	6
I.INTRODUCCIÓN	6
Punto de partida	6
Propósitos	7
Problema	7
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Contexto	8
Acerca de la autoría	9
II.MARCO TEÓRICO	10
1) Eje salud	10
2) Salud ambiental	12
3) Percepción del Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado	14
Trabajo y salud	16
Perspectiva de género y salud	17
4) Participación	17
III. MÉTODO	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES	21
Caracterización sociodemográfica	21
Educación	23
Trabajo	24
Vivienda	25
Indicadores de salud	27
Problemas ambientales locales	31
Organización y participación	33
V. REFLEXIONES	36
VI.PROPUUESTAS	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII.ANEXOS	41

Al grupo coordinador.

Al equipo encuestador.

A quienes nos brindaron sus aportes en compartir experiencias y conocimientos, en revisar las entrevistas y las encuestas, en el cierre del trabajo.

A nuestros compañeros y compañeras de residencia con quienes compartimos el trabajo cotidiano.

Y, especialmente, a los vecinos y las vecinas que nos han abierto las puertas del barrio y sus casas.

Lo que subyace

Análisis de Situación Integral de Salud

Barrios Las Palomas/Riestra y 26 de Junio/Gallardito

“El conocimiento epidemiológico, más allá de sus proyecciones técnicas, y como toda otra disciplina científica, hace parte del poder simbólico, que es el poder de constituir, de enunciar, de hacer ver y hacer creer, de confirmar o de transformar la visión del mundo, y de este modo la acción sobre el mundo...un poder casi mágico que permite obtener el equivalente de aquello que es obtenido por la fuerza”.

Breilh

El uso de un lenguaje que no marque diferencias discriminatorias entre géneros es una de las preocupaciones de quienes elaboramos este documento, por lo que este trabajo fue ideado y escrito desde una perspectiva de género. Esta perspectiva visibiliza que los cuerpos se inscriben en una red de relaciones que los significan a partir de la diferencia asignada social, histórica y culturalmente a “lo masculino” y a “lo femenino”, configurando modos de ser, de pensar y de actuar diversos. Nos esforzamos activamente por ver y mostrar las diferencias y los mecanismos a través de los cuales se traducen en desigualdades e inequidades con su correlato en el proceso salud- enfermedad- atención- cuidado (PSEAC), para así desnaturalizarlas y deconstruirlas. Consideramos imprescindible esta perspectiva para garantizar los derechos a todas las personas, independientemente de su identidad de género o sexual y es necesario para ello partir de enfoques no binarios ni heteronormativos, con énfasis en la noción de diversidad (Dirección de Capacitación y Desarrollo, 2003).

Comprendemos la sobrecarga que supondría para la lectura marcar léxicamente las diferencias genéricas, pero no encontramos una solución que contemple esta perspectiva y, a la vez, respete las normas de escritura académica, por lo que en la redacción optamos por utilizar términos que no distingan género y, cuando esto no sea posible, decidimos generalizar en femenino. Llamamos a seguir cuestionando, buscando y creando maneras de comunicarnos que no reproduzcan las opresiones de género de nuestra sociedad.

I. INTRODUCCIÓN

Nuestro punto de partida

Somos residentes de Educación y Promoción de la Salud, Enfermería Comunitaria y Medicina General del CeSAC N° 24 (CABA) quienes construimos este Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) entendido como un proceso analítico-sintético dirigido a caracterizar y comprender el perfil de salud-enfermedad de una población. Los ASIS se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud-enfermedad-

atención-cuidado (PSEAC) de una población específica. A partir de un ASIS, se intentan definir necesidades en salud y proveer información para el diseño, planificación e implementación de intervenciones para abordarlas (Departamento de Epidemiología, 2017). Para este ASIS, construido con objetivos epidemiológicos y académicos, enfocamos la caracterización de las condiciones de vida en función de las siguientes dimensiones: demográfica, social y ambiental.

Propósitos

Consideramos prioritario realizar un ASIS en los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito, en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, para conocer las condiciones de vida de las personas que habitan allí, pues se carece de datos oficiales de la realidad local. Con la información recopilada y sistematizada, intentaremos, junto a la comunidad, visibilizar las principales situaciones problemáticas del PSEAC y planificar intervenciones del Equipo de Salud a nivel local. Entendemos a este proceso de investigación como una intervención en sí misma, en un sentido amplio. En primer lugar, nos permite acercarnos a la comunidad como Equipo de Salud con el objetivo de establecer un vínculo más horizontal y democrático, de diálogo e intercambio, fortaleciendo la relación con el efector de salud y así debilitar barreras simbólicas de acceso; por otra parte, entendemos también como una intervención a las distintas instancias de recolección de datos, entendiendo a las personas como sujetos de acción, no meros objetos de investigación. Es por estas razones, que uno de los grandes propósitos que nos guía es la intención de apoyar y acompañar los procesos organizativos comunitarios, presentes y futuros.

Problema

¿Cuáles son los problemas ambientales locales de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito, zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, y cuál es su relación con el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) de la población de estos barrios en el periodo junio 2016-julio 2017?

Objetivo general: Describir los problemas ambientales locales de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito, zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, y su

relación con el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) de la población de estos barrios en el periodo junio 2016-julio 2017.

Objetivos específicos

- 1- Describir las características sociodemográficas de la población de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito en el periodo junio 2016-julio 2017.
- 2- Relevar indicadores de salud de la población de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito en el periodo junio 2016-julio 2017.
- 3- Identificar los principales problemas ambientales locales en los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito en el periodo junio 2016-julio 2017.
- 4- Identificar mecanismos de participación ante los problemas ambientales locales de la población de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito en el periodo junio 2016-julio 2017.
- 5- Explorar la relación entre los problemas ambientales locales y el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) de la población de estos barrios en el periodo junio 2016-julio 2017.

Contexto de Estudio

Los barrios en los que realizamos el ASIS son Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito. Cada uno se representa con dos nombres, donde el primero es la forma en la que es reconocido oficialmente por el Gobierno de CABA, y el segundo, es otra de las formas por la cual son conocidos y representados por las vecinas. Ambos se encuentran en el área programática del CeSAC N° 24, correspondiente al H.G.A. Parmenio Piñero, Comuna 8, zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La población total de la Comuna ronda en los 187.237 habitantes, de los cuales un 32,9% reside en villas y asentamientos (INDEC, 2010). Esta cifra refleja la confluencia de varias problemáticas del área como el elevado número de personas en situaciones habitacionales deficitarias, alta densidad demográfica, viviendas con problemas estructurales y de mantenimiento, y precarización (y hasta ausencia) de acceso a servicios públicos.

La comuna 8 presenta el índice de estatalidad más elevado de toda la Ciudad de Buenos Aires: el sistema de educación público es utilizado en un 83,5% y la población que cuenta sólo con cobertura en salud por sistema público más del doble con respecto a la

media de la CABA. En cuanto a nivel de instrucción alcanzado, el 33,3% de la población no inició el nivel medio, y sólo el 19% inició el ciclo superior. En cuanto al porcentaje de desocupación, se estima en 12,8%. Estas tres últimas cifras representan los peores indicadores de la ciudad (Ministerio Público Tutelar, 2012).

El CeSAC N°24 se encuentra ubicado geográficamente en el barrio de Villa Soldati y en su área de influencia se encuentran los barrios Villa 3 Fátima, Carrillo I y II/Lacarra, La Esperanza, Los Piletones, Los Pinos, La Veredita, Las Palomas/ Riestra, 26 de junio/ Gallardito, Calaza, Calacita, Complejo Portela/San Francisco.

Barrio 26 de junio: En Noviembre del año 2009, se finalizó la construcción del barrio, compuesto por 33 unidades de viviendas, cada una de 64m² más un espacio al aire libre. El organismo encargado del proyecto del conjunto habitacional y de su resolución constructiva fue de la Corporación Bs.As. Sur, mientras que el Instituto de la vivienda de la Ciudad de Buenos Aires (IVC) fue quien confeccionó el listado de adjudicatarios de las viviendas, a través de la Gerencia de Desarrollo Habitacional (Ministerio Público Tutelar, 2012). Dichos habitantes fueron relocalizados desde la orilla del Piletón (asentamiento Piletones) y barrio Inta (para construcción de calles en su mayoría). La Defensoría realizó una visita, en el 2011, cuando ya estaban viviendo 32 familias relocalizadas. Para ese entonces no contaban con suministro de gas. Se informó que las viviendas “exhiben terminaciones constructivas pendientes de reparación” (Ministerio Público Tutelar, 2012: 16).

Barrio Las Palomas: Fue construido en terreno fiscal del Gobierno de CABA en junio del año 2000, en pos de la relocalización de algunas personas asentadas en las calles Castañares y Lacarra. Inicialmente vivían 36 familias, siendo actualmente alrededor de 60. De acuerdo a lo referido por vecinas, el IVC entregó las viviendas pero sin las escrituras (Departamento de Salud Ambiental, 2015) y según los relatos, desde ese momento no tuvieron más respaldo institucional para las problemáticas de infraestructura. El nombre oficial del barrio (Las Palomas), según una de las vecinas, se debe a que “*cuando nos vinimos a vivir eran todas [las casas] blanquitas y una vecina del barrio, Tina del comedor los Tronquitos, lo nombró como Las Palomas*” (Vecina del barrio, en entrevista 2016).

Acerca de la autoría

En el CeSAC N°24 se encuentra la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS), la Residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria (REGIC) y la Residencia de Medicina General (RMG), entre otras. Durante el primer año, realizamos un ASIS de alguno de los barrios del área de referencia. Efectuar este trabajo al inicio de la formación, favorece el acercamiento y compromiso con el territorio, permite conocerlo, generar vínculos con la población y atenuar algunas barreras simbólicas. También se contó con la participación de residentes de salud mental, que durante 8 meses, rotaron por nuestro CeSAC.

II. MARCO TEÓRICO

1) EJE SALUD

Pensar en *salud* nos desafía a definir conceptos siempre limitados por la lingüística. Las múltiples dimensiones de la realidad se ríen de la precisión y quizá sea ésta una primera aproximación: su complejidad. Citamos en este apartado algunas definiciones que, lejos de generar reduccionismo, motorizan nuestras ideas e incomodan nuestros pensamientos, proponiéndonos escribir este trabajo paradas en la herida insanable entre lenguaje y experiencia.

El concepto de salud ha ido cambiando a lo largo de la historia, evolucionando de formas restrictivas a dinámicas; de “salud” a “salud-enfermedad” (S-E), a “proceso”. En 1948 la OMS definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”. Aunque coincidimos en que la S-E no son categorías excluyentes, creemos también que no es un estado estático de bienestar sino más bien un proceso dinámico en el que se atraviesan diferentes esferas, que no pueden ser extrapoladas a lo individual únicamente. En respuesta a ello, adherimos al artículo de la FLACSO, donde incorpora con carácter troncal en la definición de salud la “construcción histórica, social, cultural y subjetiva (...) que varía según contexto y grupos sociales” (s/f: 17). Aparece la idea de tiempo y circunstancias para despojar la lógica individual y corromper con la era cartesiana del concepto de salud, surgiendo de esta manera los determinantes sociales, que aunque superadores a la dicotomía anterior presentan el riesgo de caer en la tiranía de la multiplicidad de variables, o en las “causas de las causas” y creemos necesario entender que son más bien determinaciones, “proceso[s] o modo[s] de devenir por medio de los cuales los objetos (*sujetos*) adquieren sus propiedades” (Breilh, s/f: 33).

Estos determinantes que son definidos por la OMS como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (*¿mueren?*) no pueden ser nunca ajenos al proceso de S-E, ya que son en sí mismos el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos; su reflejo como inequidades sanitarias (esto es, de las diferencias injustas y evitables) no puede ser entendido como una mera relación probabilística o “factor de riesgo”, sino como producto de procesos estructurales y relaciones de dominación subyacente (Breilh, 2010). La consideración de este proceso generado por un modelo de producción, distribución y consumo dominante que es su determinante, excede sin dudas el clásico esquema de lo patológico centrado en lo individual, confrontando con aquellas concepciones que culpabilizan a quienes enferman. Entendemos a la salud como un derecho esencial en el camino de sujetos y comunidades de alcanzar una mejor calidad de vida.

A partir de estas ideas, Ferrara desafía otras definiciones incorporando a la salud como acción política en sí misma: “continuo accionar de la sociedad y sus componentes para transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad” (s/f:1). El dinamismo del proceso S-E hace la idea de salud como acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad: *el colectivo* como protagonista. Como dice Tognoni, “la salud es el saber de todos los que son expertos de la vida y las poblaciones son expertas de la vida que ellas viven” (citado en Observatorio de DDHH, 2011).

A la hora de recabar datos de salud tomamos en cuenta los Indicadores de salud definidos por la OPS (2001) como los que representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud, para vigilancia y para poder reflejar la situación sanitaria de una población. Tomamos en consideración esta definición en un sentido amplio, incorporando los indicadores que podríamos llamar “clásicos” (morbilidad, mortalidad, acceso a recursos de salud) y otros que dan cuenta, al menos en parte, de la concepción integral de salud a la que adherimos: específicamente la dimensión de autopercepción del estado de salud de las personas encuestadas y la reflexión en torno a la misma. Sobre este punto de análisis, profundizamos teóricamente en apartados siguientes.

2) EJE SALUD AMBIENTAL

Como hemos mencionado previamente, decidimos atravesar este ASIS con la perspectiva de *Salud Ambiental*. Analizar la salud de una población sin tener en cuenta su ambiente, no sería realmente representativo puesto que no enmarcaría ni permitiría la contextualización de las causas de los problemas ni sus determinaciones para un entendimiento real que admita posibles soluciones (Ministerio de Salud, Salud Ambiental, 2016).

Retomamos a Ferrara quien afirma que “la salud surge del intercambio dinámico del hombre con su medio (...)”(Citado en MSAL- SA, 2016:1). Afianzando esta idea, algunos autores sostienen que “la salud humana, finalmente, depende de la capacidad de una sociedad para mejorar la interacción entre las actividades humanas y el ambiente (...) y que debe hacerse de manera que salvaguarde y promueva la salud humana y [no] amenace la integridad de los sistemas naturales de los cuales depende el ambiente” (Pérez et al, 2011:3). En este marco, el medio ambiente se dispone como el escenario, el campo, el espacio en que la capacidad individual y social de modificar las condiciones que limitan la vida se despliega, y por ello, este medio, la puede potenciar u obstaculizar (Ferrara citado en MSAL-SA, 2016).

La OMS define en 1993 a la *salud ambiental* (SA), como “aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales” y agrega (con una cierta innovación y propuesta activa) que también implica “a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones” (OMS 1993 citado en Ordoñez, 2000: 139). Nos atrae la idea de expandir este encuadre clásico, y para ello tomamos a Rengifo Cuellar (2008) quien admite que la SA es el fruto de interacciones tanto positivas como negativas (de las personas con su medio), pudiendo afectar también su estrecha relación con el desarrollo sostenible, que permite satisfacer las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras.

Siendo que utilizaremos una perspectiva de Salud Ambiental, y que trabajamos desde el Primer Nivel de Atención, es importante definir Atención Primaria Ambiental (APA):

Es una estrategia de acción ambiental, básicamente preventiva y participativa en el nivel local que reconoce el derecho del ser humano a vivir en un ambiente sano y adecuado y a ser informado sobre los riesgos del ambiente en relación con su salud, bienestar y supervivencia; a

la vez define sus responsabilidades y deberes en relación con la protección, conservación y recuperación del ambiente y la salud (OMS et al 2000:10).

La APA tiene como objetivo general alcanzar las mejores condiciones de salud y calidad de vida de los ciudadanos, a través de la protección del ambiente y del fortalecimiento de las comunidades en el ámbito de la sustentabilidad local. Para esto, se necesita conciencia comunitaria, políticas ambientales del Estado y participación local (OMS et al, 2000).

Los problemas ambientales, de acuerdo con su escala y sus ámbitos, se clasifican en Globales/Nacionales, Regionales y Locales. Nos centraremos en estos últimos ya que son los que repercuten directamente en la comunidad donde surgen; se deben observar en el nivel primario ambiental y es necesario abordarlos con la participación de los actores involucrados. El ámbito territorial de cada comunidad refleja las determinaciones a las cuales la misma está sometida y permite focalizar en las problemáticas relevantes (MSAL-SA, 2016). Del listado de problemas locales ambientales, según la priorización realizada en base a las entrevistas con referentes, decidimos relevar algunos para así analizar: saneamiento básico, manejo de desechos, espacio público y plagas: incidencia y prevalencia de enfermedades debido al inadecuado manejo ambiental (OMS et al 2000).

Un ambiente saludable es un requisito para el desarrollo sostenible. A las consecuencias tangibles de la vulneración del medio ambiente, subyacen factores estructurales sociales y económicos con decisiones políticas que los avalan. De no tener en cuenta las coyunturas, cualquier intento de cambio será superficial y no una verdadera modificación de las condiciones ambientales.

Para ser saludable, el ambiente debe considerar como mínimo: el abastecimiento de agua potable, vivienda y alimentos; eliminación sanitaria de excretas y desechos sólidos que son condiciones para una vida sana y productiva; una adecuada y correcta educación con componentes ambientales; y un cambio de actitudes y hábitos inadecuados para la conservación del ambiente y de la salud. De no poder satisfacer esas condiciones, surgen lo que la APA describe como problemas ambientales locales (Rengifo Cuellar, 2008).

Merlinsky (2006) describe una analogía entre la “vulnerabilidad social”, entendida como la exposición a sufrir daños a través de la estructura social (o de la naturaleza misma) y “el riesgo ambiental”, es decir, el riesgo a todo factor físico, químico y biológico externo y todo lo relacionado al comportamiento (se excluye los factores que no pueden ser

razonablemente modificados). Así, la vulnerabilidad representa el conjunto de atributos de un determinado sistema social que disminuyen su capacidad de respuesta frente a las amenazas. La “vulnerabilidad” en la que se encuentran algunos grupos sociales los vuelve más susceptibles de contraer ciertas enfermedades. Vincular la producción social de la enfermedad y las causas estructurales de las condiciones de vida de los sectores populares, implica necesariamente la posibilidad de promover acciones colectivas en torno a los problemas de salud enmarcados en reivindicaciones más generales como el derecho a una vivienda digna, a una buena calidad de vida y a gozar de un ambiente saludable.

Entendemos que, para llevar adelante procesos de intervención comunitaria que relacionen ambiente y salud, es necesario un trabajo sostenido en el tiempo que permita “hacer aparecer” problemas de salud no detectados inicialmente. El trabajo conjunto con la población permite entablar un diálogo a partir de bases más sólidas que las habituales en el marco de la consulta a un profesional de salud. Creemos así que el conocimiento mutuo que se da en el trabajo cotidiano permite acercarse a los modos de percepción subjetiva de las problemáticas y las prácticas de salud que ellos orientan.

3) EJE PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE SALUD - ENFERMEDAD - ATENCIÓN - CUIDADO

Para lograr identificar los problemas ambientales locales, es necesario recuperar las *percepciones* de las personas en lo que respecta a sus condiciones y formas de vida, a su estado de salud y a los distintos modos en que se organizan al interior de los barrios. Creemos que es un aspecto de gran importancia para dar cuenta de la complejidad del PSEAC, pues coloca el foco de atención en la subjetividad. Siguiendo a Climent (2012), entendemos que la subjetividad se constituye a partir de las redes familiares y sociales, las posibilidades educativas, la inserción ocupacional, el lugar donde vivimos como así también por las formas de pensar y sentir, los deseos, los temores y los modos de percibir y transitar cada una de estas dimensiones. Todo esto enmarcado en un determinado momento socio-histórico que atraviesa y modela las formas en que las personas existimos. Este “*modo de estar en el mundo*” nos habla de cómo satisfacemos nuestras necesidades respecto a nuestra situación vital. Las formas en que percibimos nuestra salud y cómo actuamos (o no) frente a dichas percepciones no escapa a estas circunstancias y al modo en que nuestra subjetividad se configura (Abramzón et al, 2006). Podríamos pensar que existen tantas percepciones como contextos y personas posibles.

Estos modos de percibir, de sentir, son inherentemente *situados*, es decir, inscriptos en espacios determinados, conferidos al territorio: un lugar, espacio, una cartografía o coordenada donde algo es contado, narrado, vivido. Entonces nos preguntamos... ¿Cómo nos condiciona, en este sentido, el lugar donde habitamos? ¿Es lo mismo vivir en el campo que en la ciudad? ¿Es lo mismo vivir en cualquier barrio de la Ciudad de Buenos Aires? El territorio conjuga el espacio físico, sus lazos, sus viviendas, los relatos de sus vecinas; se transforma permanentemente en una serie de significaciones culturales; el territorio en tanto nos construye, nos invita desde *un pensar situado*, donde las coordenadas que marcan su cartografía son socioculturales y espaciales, pero también nos hablan de ritualidad, significaciones y vida cotidiana del colectivo y de cada individuo en particular (Carballeda, 2015).

Para ayudar a reflexionar sobre estas preguntas, tomamos las investigaciones de Auyero y Swistun (2007, 2008) sobre problemáticas urbanas de sectores bajos. Allí recuperan el concepto “*efectos del lugar*” de Bourdieu y se preguntan lo siguiente: “¿Cómo las personas que han estado regularmente expuestas por años a ambientes contaminados se acostumbran o de algún modo sintonizan con las regularidades de un lugar sucio y degradado, con los humos, aguas y suelos contaminados?” (2007: 140-141). Más allá de las percepciones y prácticas en torno a estas situaciones, Auyero y Swistun no dejan de hacer evidente que las problemáticas ambientales afectan de modo diferencial según el nivel socioeconómico:

Los pobres no respiran el mismo aire, no toman la misma agua, ni juegan en la misma tierra que otros. Sus vidas no transcurren en un espacio indiferenciado sino en un ambiente, en un terreno usualmente contaminado que tiene consecuencias graves para su salud presente y para sus capacidades futuras (Auyero y Swistun, 2008: 39).

Auyero describe este efecto como “*sufrimiento ambiental*”, y redobla la apuesta al decir que representa una “*forma moderna de sufrimiento social*”:

Qué efectos tiene, sobre la vida de los destituidos, vivir en el medio de la basura y el veneno y las maneras en que sienten, piensan y construyen un sentido colectivo sobre la vida contaminada. El sufrimiento ambiental está lejos de ser una preocupación académica dominante; el hábitat miserable en el que viven los pobres urbanos es una preocupación más bien marginal, sino ausente (Auyero y Swistun, 2007: 140).

Nos preguntamos entonces, ¿se experimenta sufrimiento ambiental en los barrios en que realizamos el ASIS? ¿existe una habituación a las condiciones de vida actuales? ¿cómo se perciben esas condiciones y su vínculo con la salud? Entendemos que no hay una

respuesta única a estos interrogantes y que pueden coexistir entre las personas de los barrios diversas visiones y creencias al respecto. Nuestro trabajo apunta a vincular los efectos que tiene, sobre la vida de las personas, vivir en estos barrios y las maneras en que éstas sienten, piensan y construyen un sentido (individual y colectivo) sobre sus condiciones de vida.

Como hemos mencionado, este “modo de estar en el mundo” no puede desvincularse de la percepción de nosotras mismas y nuestras labores. Por ello, nos parece importante hacer un espacio en este eje para describir nuestras ideas sobre trabajo y género.

Trabajo y salud

El trabajo es el eje transversal en cualquier sociedad. Ya lo definía Marx como “un proceso consciente por medio del cual el hombre se apropia de la naturaleza para transformar sus materiales en elementos útiles para su vida”. El trabajo, entonces, es básico a toda vida social, dado que su reproducción es imposible sin él. Parece entonces innegable que tiene que ser un concepto clave en cualquier intento estructurado de explicar los orígenes sociales de la enfermedad (Laurell, 1978: 3).

Puesto que en nuestra sociedad capitalista, este proceso se organiza en relación a las ganancias y al consumo, la lógica de la productividad se esforzó por dejar fuera de foco los problemas de los trabajadores, y pensar al trabajo reducido a un simple generador de bienes. Por ello es menester ampliar el concepto y reproducirlo en múltiples determinaciones. Así citamos a la Organización Internacional del Trabajo que nos invita a abrir el abanico del término: “conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos”. Si bien no se puede dissociar de salud la esfera del consumo y la producción, nos interesa problematizar, primero, la percepción del concepto *trabajo*, y segundo, dar espacio para pensar cómo impacta sus diferentes formas (o la falta de) en la población de estos barrios. Cabe aclarar que no es nuestra intención enfocarnos en la específica *salud ocupacional*, sino poder identificar diferentes formas de consumo de la fuerza de trabajo que implican formas distintas de desgaste de la trabajadora. El elemento analítico más importante del proceso de trabajo para la comprensión de la salud, sin embargo, es el trabajo mismo.

Perspectiva de género y su relación con la salud

Nos parece importante definir la diferencia entre sexo asignado y género. La primera, hace referencia a la división entre varones y mujeres con correspondencia en la genitalidad. Esta clasificación ha sido problematizada como binarismo sexo-genérico (Ministerio de Salud de la Nación, 2015). El término género, en cambio, se usa para referirse al conjunto de ideas, prescripciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino, y la identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (Ley 26.743, Ministerio de Justicia y DDHH, 2017). Esta construcción simbólica denominada género, reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas, reglamenta hasta nuestra percepción de la genitalidad, siendo el género también el que condiciona la asignación de sexo.

4) EJE PARTICIPACIÓN

Uno de los objetivos que nos planteamos con la realización de este ASIS es identificar los mecanismos de participación ante los problemas ambientales locales. Por lo tanto resulta necesario poder conceptualizarla.

Siguiendo a Schonfeld (2000), “participar significa formar parte de algo con otros. La participación está ligada a la circulación de la información, a la posibilidad de recibir y de emitir opiniones, al proceso de toma de decisiones y a la acción conjunta”. “La participación es un proceso social, que supone un ejercicio permanente de derechos y responsabilidades” (Burin et al, 1996:114). Lois (2005) complementa estas definiciones al considerar que la participación impulsa la creatividad, e implica rescatar los saberes de la comunidad, hacer crecer la confianza en sus capacidades y lograr que se organicen colectivamente, para transformarse a sí mismos y a la realidad en la cual se hallan insertos. Del mismo modo, que “impulsa la involucración del sujeto/grupo, la concientización, potencia la educación, la responsabilidad, la democratización, el sentido de pertenencia y la modificación del sujeto/grupo y/o de la situación”. (Menéndez, 1998: 15). Coincidimos en que es en la participación donde el sujeto toma un rol activo en tanto transformador del medio ambiente natural y social que lo rodea, sin embargo es un proceso que por sí mismo no abona a la transformación, sino que depende de las condiciones en las que opera.

Basándonos en los aportes de Sirvent (1984), señalamos que existen dos tipos de participación: la real, cuando se ejerce poder en la toma de decisiones, en la implementación de las mismas y en la evaluación del funcionamiento institucional; supone modificaciones en la estructura de concentración de poder, es decir, quiénes deciden, qué deciden y a quiénes beneficia con estas decisiones. En contraposición, en la participación simbólica se ejerce un grado mínimo o nulo de influencia en la gestión institucional, o se hace creer que se es poseedor de un poder que no se tiene realmente. (Sirvent, 1984). Es la participación real la que involucra un verdadero proceso de construcción colectiva de nuevas formas de organización social.

Existen dos vertientes en la participación en salud; donde una considera que puede ser una excusa para la utilización política y social de la comunidad, donde los programas jerárquicos verticales, unilaterales, toman a la población como recurso; la otra vertiente encuentra en la participación la posibilidad de potenciar la autonomía, como una actividad necesaria para lograr una mayor democratización, aquella donde la población organizada interviene en todas las etapas del proceso de salud. (Menéndez, 1998).

Bronfman y Gleizer (1994) aportan distintas dimensiones a la hora de caracterizar a la participación. A los fines de nuestro ASIS, nos interesa destacar, en relación al horizonte temporal, que puede existir una participación permanente o bien una que se circunscriba a períodos de tiempo limitados. Asimismo, los mecanismos a través de los cuales se propone la participación, es decir, ya sea de individuos aislados o bien acciones grupales a través de organizaciones que son acompañadas del surgimiento de liderazgos. El liderazgo se vincula inexorablemente con el poder, que atraviesa todas las relaciones entre hombres y mujeres y, siguiendo a Montero, se encuentra presente en ellas de diferentes formas ya sean explícitas o no. Retomando a Foucault (1979), el poder es en tanto estrategia que genera tácticas y maniobras, y donde se construye un proceso que implica conflictos y tensiones. Esta concepción positiva de poder se opone a la asimétrica. Schonfeld nos complementa esta idea de poder: "(...) no se trata de mandar sino de tener capacidad y, fundamentalmente, posibilidades. Poder hacer, poder cambiar, poder organizar, poder conducir, poder construir, poder ayudar (...) es necesario para el ordenamiento institucional, no es bueno ni malo en sí mismo, sino según se lo utilice".

French y Raven (citado en Montero, 2003) postulan distintas formas del ejercicio del poder de las cuales destacamos el poder referente: cuando los miembros de una comunidad

se identifican con alguien a quien consideran poderoso o poseedor de una condición deseada; poder legítimo: proviene de una reglamentación aprobada por la sociedad; poder de experto: generado como consecuencia del saber y del respeto que ese conocimiento genera en los demás y poder informativo: deriva de la capacidad de informar.

III. MÉTODO

Para responder a los objetivos planteados, optamos por una estrategia metodológica mixta cuanti-cualitativa. Se trata de un estudio descriptivo, de tipo transversal. La propuesta de una metodología mixta parte de reconocer que una aproximación cuantitativa es fundamental para relevar las principales características sociodemográficas, sanitarias y ambientales de la población de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito. La elaboración estadística de los datos recolectados y su posterior análisis nos permite presentar una “fotografía” de la realidad. Ahora bien, en función de reconocer el carácter dinámico de los procesos sociales, incorporamos también una aproximación cualitativa a las percepciones de las personas que habitan estos barrios sobre la información que nos propusimos recolectar.

Siguiendo a Correa, Mendoza, Sosa y Torres Salazar (2013), la investigación cualitativa involucra una multiplicidad de procedimientos y estilos que llevan a pensar que no existe una única manera de realizar la producción y el análisis de datos, siendo el análisis cualitativo dinámico y flexible; implica manipular, transformar e interpretar la información buscando alcanzar un mayor conocimiento sobre la realidad estudiada. *“Los investigadores cualitativos estudian las cosas en sus escenarios naturales, intentando interpretar o dar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgan”* (Denzin y Lincoln en Correa et al., 2013: 3). Estas técnicas suelen ser combinadas de maneras particulares en cada investigación, alimentando así la idea del investigador cualitativo como bricoleur (Correa et al., 2013). Intentaremos reconstruir los significados que los propios actores les dan a los eventos analizados entendiendo la complejidad que esto implica.

Población objetivo: Población de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito.

Unidad de análisis: Población, Personas y Hogares.

Muestra: No realizamos muestreo. Analizamos a la totalidad de la población, llevando a cabo un censo de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito. Previamente fue necesario realizar un relevamiento visual y elaborar un mapa de los respectivos barrios (ver Anexo). Consideramos que cada puerta con acceso a la vía pública es una vivienda. Tomamos como hogar al grupo de personas que comparten gastos de alimentación incluyendo niñas y

ancianas, de cada vivienda se encuestó a un solo hogar como máximo y una sola persona fue encuestada en representación de su hogar. A continuación, se presenta una tabla con la cantidad de viviendas relevadas a través del mapeo territorial, la cantidad de hogares efectivamente encuestados y la cantidad de personas que componen esos hogares.

Instrumentos de recolección de datos: Utilizamos fuentes primarias.

1. Encuesta de elaboración propia realizada a la población de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito, Villa Soldati, CABA (ver Anexo). En la confección de la encuesta, tomamos como referencia definiciones y preguntas del Censo nacional de población, hogares y viviendas del año 2010 (INDEC), del Glosario de la Dirección General de Estadísticas y Censos de CABA (2016) y de la Guía de Relevamiento de Salud Ambiental (Departamento de Salud Ambiental del GCBA), entre otros. Realizamos una prueba piloto de la encuesta, luego de la cual efectuamos ajustes pertinentes, para asegurar la validez de construcción y contenido de la misma. La encuesta consta de 92 preguntas (78 cerradas y 14 abiertas), distribuidas en baterías de preguntas según los siguientes ejes:

- Características sociodemográficas: vivienda, hogar, edad, sexo, género, lugar de nacimiento, educación y trabajo.
- Indicadores de salud: morbilidad, mortalidad, cobertura de salud, acceso y utilización de los recursos de salud y autopercepción del estado de salud.
- Problemas ambientales locales: condiciones e infraestructura de las viviendas y del espacio público, saneamiento básico y manejo de desechos.
- Participación: reuniones barriales, referentes barriales y modos de participación vecinal.

La encuesta fue implementada por el propio equipo de investigación, junto con la colaboración de profesionales del Equipo de Salud del CeSAC Nº24, durante los meses de febrero y marzo de 2017. Visitamos casa por casa, con un máximo de tres visitas. De cada vivienda a la que se logró contactar, encuestamos sólo a una persona por hogar, siendo requisito que fuera mayor de 16 años.

2. Entrevista semi estructurada realizada a informantes claves de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito, utilizada como insumo para priorizar los ejes temáticos de la encuesta. La guía de pautas se estructuró en función de los siguientes ejes:

- Historia del barrio: nombre, origen, vínculos al interior de la comunidad.
- Principales problemáticas del barrio: identificación de problemas, causas e intervenciones realizadas.

-Formas de organización: participación vecinal, presencia institucional.

-Relevamiento visual de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito.

Análisis de datos: El procesamiento de datos de las preguntas cerradas se realizó con el software estadístico IBM SPSS 20. El procesamiento de datos de las preguntas abiertas se realizó mediante el agrupamiento de datos por dimensiones significativas, no buscando generalizar sino explorar las particularidades de los temas abordados y brindar una descripción inicial que permita aproximarse a la complejidad de la realidad social.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

Caracterización sociodemográfica de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito

El territorio analizado, más allá de la cercanía geográfica, involucra a dos barrios distintos en lo que respecta a su conformación histórica, arquitectura, identidad y vínculos que allí se entrecruzan. Por este motivo, el análisis de los datos lo presentaremos distinguiendo por barrios cuando las diferencias sean significativas.

En el relevamiento visual y posterior mapeo que llevamos a cabo, pudimos relevar la cantidad de viviendas en cada barrio. La siguiente tabla muestra la cantidad de viviendas encuestadas, la población relevada que habitaba esas viviendas; luego la población de la cual efectivamente se obtuvieron datos, que fue de un solo hogar por vivienda y por último un estimativo de población teórica total.

Tabla 1: Cantidad de viviendas relevadas, personas relevadas, hogares encuestados y población de hogares encuestados, según barrio y total. 2017.

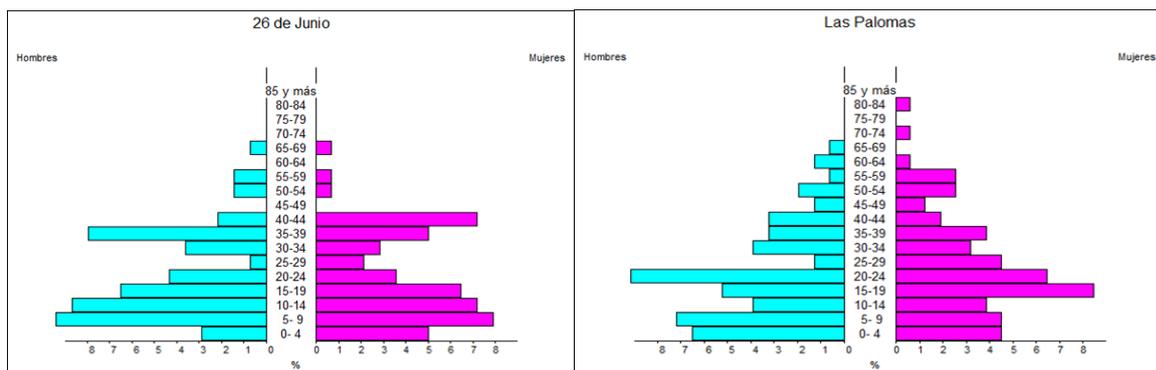
Barrio	Viviendas relevadas por mapeo	Viviendas encuestadas	Personas relevadas	Población de hogares encuestados	Población teórica total
Las Palomas/ Riestra	43	33	160	153	208
26 de junio/Gallardito	37	27	147	138	201
Total	80	60	307	291	409

Fuente: elaboración propia, 2017.

De la población de hogares encuestados, 104 personas pertenecen al grupo etáreo de 0 a 14 años (35,7%), 182 al grupo de 15 a 64 años (62,5%) y 5 (1,7%) al de 65 o más años.

Indagamos el sexo asignado al nacer de las 291 personas de hogares relevados que, de ahora en más, llamaremos población total: 146 mujeres y 145 varones. A las personas encuestadas (45 mujeres y 15 varones), se les preguntó además sobre su identidad de género y sexual. Las personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer, se identificaron únicamente como “mujer”. De las personas cuyo sexo asignado al nacer es varón, 13 se identificaron únicamente como “varón”, una persona indicó “no sabe/no contesta” y otra persona se identificó como “varón” y “homosexual”. Esperamos un futuro que refleje mejor las identidades en estadísticas públicas, mientras tanto, a los fines estadísticos, construimos a partir la edad y del sexo asignado al nacer de la población total la pirámide poblacional.

Gráfico 1 y 2: Pirámides poblacionales de los barrios Las Palomas y 26 de Junio, 2017.



Fuente: elaboración propia, 2017.

Ambos barrios cuentan con pirámides poblacionales de difícil análisis, creemos que podría ser en parte por el tamaño de la muestra y por los procesos migratorios, siendo barrios relativamente nuevos. Parecen pirámides expansivas por su carácter joven, pero esto podría encontrar explicación en que son barrios que tienen menos de 16 años, asumiendo que las personas que llegaron al barrio en su constitución, fueron personas jóvenes. Sin embargo, se ve un descenso en la población de 0 a 5 años, sobretodo en 26 de Junio. Siguiendo la inferencia de la inmigración de familias jóvenes en el inicio del barrio, este descenso podría verse explicado por el crecimiento de esas familias núcleo, con hijas e hijos ahora adolescentes que todavía no tienen hijos propios, en correlato con el gran porcentaje de personas adolescentes y adultas jóvenes y con la disminución de la población de entre 25 a 29 años, sobre todo en varones. En Las Palomas/Riestra (LP) hay un bajo porcentaje de población mayor a 70 años y en 26 de junio/Gallardito (26J) no hay población mayor a 70 años. En personas encuestadas en LP que llegaron al barrio hace más de 16 años, el

promedio de edad es de 42 años, y en 26J de 34 años, siendo la población infanto juvenil la primera generación de hijos nacidos en los barrios.

En cuanto al país de nacimiento, la mayoría de la población de ambos barrios nació en Argentina (75,3%), siendo Paraguay (13,7%) y Bolivia (7,9%) los siguientes países de origen más comunes (n= 291). El promedio de las personas nacidas en Argentina es de 23 años para LP y 15 años para 26J, mostrando una tendencia joven que podría explicarse por patrones migratorios con primer generación en este país.

Con respecto a las trayectorias residenciales de las personas encuestadas nacidas en Argentina, en la distribución por provincia de nacimiento tiene predominio el AMBA con un total de 17 personas (n=35, 4 casos perdidos). De las personas que habitan en LP, el 36,4% viven en este barrio desde el año 2001 y el 33,3% desde el período 2001-2004. Es decir, la mayoría habita el barrio desde el origen del mismo o desde una fecha muy cercana a su creación. Con respecto al lugar de residencia previo, el 43,8% proviene de un asentamiento que existía en la vía pública en las calles Castañares y Lacarra y el 25% del Barrio Fátima/Villa 3. De las personas que viven en 26J, el 63% se mudó al barrio en el período 2009-2012, coincidente también con el momento de su creación. Con respecto al lugar de residencia previo, el 25,9% provienen de la orilla del ex lago regulador de Villa Soldati (comúnmente denominado "Piletón") y el 25,9% del barrio Los Piletos. Por ende, en ambos barrios la mayoría de su población originaria proviene de barrios aledaños ya sea por re-localización obligada o electiva.

Educación

Decidimos analizar información sobre educación formal porque creemos que la educación es un índice indirecto del grado de acceso a las instituciones y por ende al mercado laboral, de la potencialidad de construcción de redes y un espacio de conformación de vínculos con pares, más allá de la formación académica. Para construir índices acerca del nivel de alfabetismo, recolectamos datos a partir de los 10 años de edad, de acuerdo con el glosario de la Dirección General de Estadísticas y Censos (2016) y no realizamos distinción por barrio. De un total de 221 personas mayores de 10 años, 215 refieren que saben escribir y leer, siendo 6 las personas en condición de analfabetismo. La tasa de analfabetismo para la población mayor de 10 años de ambos barrios es 2,7 (por 100 habitantes). Esta tasa resulta elevada si la comparamos con los siguientes datos de la Comuna 8 y del área

programática del Hospital Piñero: en 2010, la tasa de analfabetismo en la Comuna 8 era 1,1 (por 100 habitantes) y en el área programática del Hospital Piñero 0,8 (INDEC, 2010).

Consideramos para la tasa de escolarización a las personas en edad de escolarización obligatoria, es decir de entre 5 y 18 años inclusive (111 personas). Todas las personas de este grupo se vieron insertas en algún momento en el sistema educativo. De éstas, 99 asisten actualmente a algún establecimiento educativo (tasa de escolarización 89,2%) y de las 10 que actualmente no asisten, una tiene secundario completo. De las 9 restantes tienen primaria incompleta dos (7 y 16 años); primaria completa una (15 años); secundario incompleto 5 personas (dos de 16 años y tres 18 años) y una NS/NC.

De la población mayor de 18 años que no asiste actualmente a un establecimiento educativo (n=132), 2 personas no asistieron nunca, 23 tienen primaria incompleta, 30 primaria completa, 43 secundario incompleto, 24 secundario completo, 3 terciario/universitario incompleto y 5 NS/NC. El secundario incompleto es el máximo nivel educativo alcanzado por el 33,6% de la población mayor de 18 años (n=152).

Trabajo

Al momento de realizar la encuesta reforzamos a las personas encuestadas que nuestra concepción de trabajo incluye actividades no remuneradas. En LP trabajan 70 personas, que son el 58,8% de la población mayor a 5 años (n=119) y en 26J, 54 personas, que son el 45,8% (n=118). De las personas que trabajan, tres tienen entre 5 y 17 años, lo cual entra en la categoría de trabajo infantil (OIT, 2017). De estas tres personas, dos son de LP con 17 años (la actividad no se pudo relevar; ninguna asiste actualmente a una institución educativa) y una de 26J con 15 años (trabaja en changas y continúa escolarizada). En cuanto a la distribución según sexos, de las mujeres el 50,4% trabaja (37 mujeres de LP y 25 de 26J) y de los varones el 54,4% (33 de LP y 29 de 26J). A pesar de que aproximadamente la mitad de la población trabaja, solo realizan aportes 22 personas de LP (31,4% de las personas que trabajan) y 14 de 26J (25,9%). Respecto de la tasa de desempleo, en LP el 26,9% de la población mayor de 18 años (n=93) está desempleada y en 26J el 22,1% (n=68). El total en ambos barrios es el 24,8% (n=161).

En LP los trabajos que se ven con más frecuencia son limpieza de espacio público/cooperativa (14 personas), labores domésticas/cuidado familiar no remunerado (10

personas, de las cuales 8 son mujeres) y acopio/reciclado/cartoneo (7 personas) y limpieza doméstica/cuidado familiar remunerado (7 personas, todas mujeres). Tienen un segundo trabajo 7 personas. En 26J los trabajos más frecuentes son labores domésticas/cuidado familiar no remunerado (10 personas, de las cuales 9 son mujeres), costura (10 personas, de las cuales 7 son varones), construcción (9 personas, de las cuales 8 son varones) y comercio (7 personas). Podemos resaltar que las personas que realizan como trabajo limpieza doméstica/cuidado familiar remunerado, las tres son mujeres. Tienen un segundo trabajo 6 personas.

Al preguntar sobre la percepción del efecto del trabajo sobre la salud en LP perciben que tiene un efecto sobre la misma 12 personas (n=22) y en 26J, 13 personas (n=19). La mayoría de las personas de ambos barrios refiere que el trabajo tiene efectos negativos en su salud ya sea por el contacto con el polvillo y la basura, como también porque provoca estrés, cansancio e implica esfuerzos físicos que generan malestares (en un par de casos incluso padeciendo enfermedades previas). Ejemplo de ello son los siguientes testimonios de vecinas: *“Es un trabajo insalubre, trabajo cerca del Riachuelo, por más que nos den guantes” (Mujer, 50 años, limpieza del espacio público, LP). “Problemas de pulmón por el polvillo, pero no lo puedo dejar por el dinero y mi hija; uso barbijo pero no me protege del todo” (Mujer, 33 años, ama de casa, costura, 26J).* Sólo una persona refiere que los efectos del trabajo en su salud son positivos: *“Para bien, me entretengo. El trabajo es salud” (Mujer, 70 años, limpieza del espacio público, LP).*

Vivienda

Una gran parte de la encuesta está enfocada en preguntas sobre la infraestructura de las viviendas pues entendemos que es el espacio primario que habitan las personas. Las viviendas deben responder a las diversas necesidades de los hogares: habitar un espacio adecuado, privado e independiente que guarde relación a las particularidades de cada hogar y las personas que lo conforman. Para analizar la información recolectada, tomamos de Hancevich y Steinbrun la definición de déficit habitacional, el cual “hace referencia a la existencia de estados de carencia en la satisfacción de necesidades de alojamiento de los hogares, que el Estado debe estimar a fin de diseñar e implementar políticas que resuelvan esta situación” (2009: 1). Presentamos a continuación una tabla que sintetiza la información sobre los déficits habitacionales encontrados:

Tabla 2: Cantidad de hogares por tipo de déficit habitacional seleccionado, según barrio. 2017.

Tipo de déficit habitacional	Las Palomas (n=33)	26 de junio (n=27)
Sin cuarto de baño	1	-
Sin descarga de agua a red cloacal pública	4 (2 cámara séptica y 2 pozo ciego)	1 (cámara séptica)
Viviendas con baja calidad de materiales en piso, paredes o techo	1 (paredes)	1 (piso)
Con hacinamiento (3 personas en el cuarto en donde más personas duermen)	4	12
Con hacinamiento crítico (4 o más personas en el cuarto en el que más personas duermen)	5	5
Sin cuarto exclusivo para dormir	3	1
Hacinamiento por cohabitación (más de un hogar por vivienda)	3	3
Personas propietarias con tenencia irregular de la vivienda	10 (5 boleto de compra / venta, 2 tenencia/documentación provisoria, 2 ninguna de las opciones, 1 NS/NC) (n=29)	17 (4 tenencia /documentación provisoria, 3 boleto compra/venta, 5 ninguna de las anteriores, 5 no corresponde)(n=23)
Sin instalación de gas natural	25	10
Hogares con conexión de luz eléctrica autogestionada	9	4

Fuente: elaboración propia 2017.

Nota: Todos los hogares encuestados que cuentan con baño tienen inodoro.

Al indagar si las características de las casas tienen efectos en la salud, encontramos opiniones divididas, 30 personas respondieron afirmativamente (14 de LP y 16 de 26J) y las otras 30 negativamente (19 de LP y 11 de 26J). De las que encuentran que sí tienen efecto, la

gran mayoría refiere que son negativos y mencionan principalmente el mal olor ocasionado por el rebalse de las cloacas y la acumulación de basura, que además provoca inundaciones al igual que cuando llueve. Dos vecinas nos confiaron al respecto: *“Los chicos se pueden enfermar si se meten donde se rebalsa la cloaca”* (Mujer, 18 años, desempleada, 26J). *“Por las cloacas cuando revientan, por el olor que te mata”* (Mujer, 56 años, ama de casa, LP). En algunos casos, se enfatiza en las consecuencias que provocan las inundaciones como la ausencia de atención médica ante una emergencia de salud. En palabras de una vecina de 26J: *“La ambulancia no puede entrar por basura, cuando llueve y se inunda”* (Mujer, 39 años, costura, limpieza del espacio público).

Por otra parte, algunas personas encuestadas hacen referencia a los materiales de las casas con los que están construidas, los cuales pueden ocasionar problemas y riesgos para su salud. Las vecinas afirman: *“Hay mucha humedad y las chapas son muy frías”* (31 años, ama de casa, limpieza doméstica, LP). *“En invierno te morís de frío, casa de plástico riesgo de incendio”* (43 años, changas, 26J).

Indicadores de salud

Para introducirnos en este tema, indagamos sobre las actividades y/o situaciones que hacen bien a la salud. La mayoría de las respuestas coincidían con el ideal de aquello que deberían hacer: alimentarse bien y practicar deportes, trabajar, contar con paz, tranquilidad y un espacio limpio. Refieren la necesidad de la limpieza del espacio público pero también las relaciones familiares, vecinales, el trabajo, las actividades de dispersión. Asimismo, observamos que aquello que le hace bien a la salud se vincula con cuestiones psicosociales, que se distancian de lo meramente biológico. Como ejemplo de ello podemos citar algunos testimonios: *“Ser feliz con mis hijas”* (mujer, 18 años, desempleada, LP). *“Trabajar, estar con la familia, salir por la calle y caminar”* (Varón, 20 años, costura y limpieza del espacio público, 26J). *“Estoy trabajando en costura, me hace sentir activa, me sirve. Salir a pasear. Voy a la Iglesia cristiana los domingos”* (Mujer, 33 años, ama de casa, costura, 26J).

Respecto a la percepción de lo “que hace mal a la salud”, el tabaquismo y el consumo de sustancias son las más mencionadas. Dos vecinas de LP nos confiaron al respecto: *“No dormir en los horarios que tiene que ser, consumir drogas”* (Mujer, 20 años, limpieza doméstica). *“Fumar. Que mis hijos no me ayuden, verlos con el celular”* (Mujer, 63 años, cartoneo). Otros testimonios: *“Estar preocupado por la falta de plata y de trabajo”*

(Varón, 37 años, desocupado, LP). “Estrés por una situación de inseguridad en el barrio” (Varón, 52 años, desocupado, 26J).

A las personas encuestadas se les pidió también que califiquen su propia salud en 5 categorías: mala, regular, buena, muy buena, excelente. El 43,3% percibe su salud como regular y el 40% como buena. En el barrio LP encontramos un mayor porcentaje de calificaciones positivas (54,5% buena, 6,1% muy buena y 12,1% excelente) en comparación al barrio 26J donde el 70% considera a su salud como regular (solo el 22,2% buena y el 3,7% excelente). La mayoría de las personas asocian a la salud con cuestiones puramente biomédicas, ya sea padecer una enfermedad o algún dolor físico. Por ejemplo, entre la población de LP destacamos: *“Me siento bien, no estoy enfermo” (Varón, 49 años, cartonero, changas). “Después que me operé la vesícula estoy mejor, más gordita. Todos me dicen que estoy linda” (Mujer, 54 años).* Con respecto a la población de 26J presentamos los siguientes testimonios: *“Tengo piedras en la vesícula, eso me está matando” (Mujer, 21 años, ama de casa). “Siempre estoy medicada sino me medico estoy mal” (Mujer, 69 años, ama de casa).* Otras respuestas hacen hincapié en las dimensiones social, psíquica y cultural :*“Soy independiente, trato de salir adelante” (Mujer, 30 años, empleada doméstica, LP).“Tengo paz, tranquilidad, dinero, aspiro a más” (Mujer 38 años, desocupada, LP).* En cuanto a 26J, en palabras textuales de sus habitantes: *“Estoy feliz, estoy llevando una nueva vida” (Mujer, 40 años, limpieza de espacio público). “Me excedo en el trabajo, muchas horas sentada” (Mujer, 24 años, costura).* Por último, otras personas asocian el estado de salud con sus hábitos, tales como actividad física, alimentación y consumo de sustancias. *“No me drogo, no fumo. Trato de cuidarme con la comida y ejercicio” (Mujer, 37 años, LP). “Ando bien, ando tranquilo, me alimento bien” (Varón, 22 años, amo de casa, LP).* En cuanto a 26J, nos confiaron que *“a veces me la paso tomando, no cumplo tanto” (Varón, 20 años, costura y limpieza de espacio público).“No soy de estar muy pendiente de mí” (Mujer, 22 años, limpieza de espacio público).* Como podemos observar, el estado de salud lo relacionan con aspectos tanto biológicos como psicosociales dando cuenta de la concepción de salud integral que subyace, lo que implica ser o estar sanas, desembocando en distintos modos de atravesar el PSEAC.

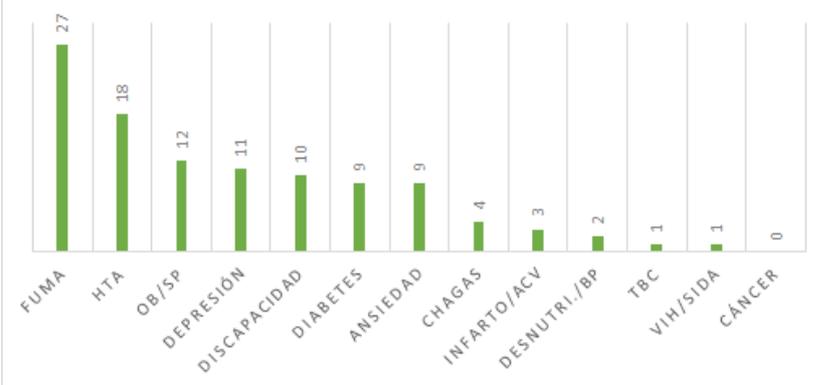
En cuanto a la cobertura de salud encontramos que en ambos barrios más del 60% cuenta solamente con la cobertura del sistema de salud público, siendo el sistema que le continúa en frecuencia el de obras sociales (incluyendo PAMI) con 23,6% en LP y 30,4% en

26J. En LP también cuentan en bajos porcentajes con cobertura porteña (5,6%), servicio de emergencia pago (5,6%) y prepaga (0,7%). En 26J además de sistema público y obras sociales, solamente cuentan con cobertura porteña (4,3%). No nos fue posible establecer una relación directa entre la cobertura de salud con la que cuentan las personas y la autopercepción de su estado de salud.

También evaluamos los fallecimientos por hogar para acercarnos a indicadores de mortalidad en el último año. En LP registramos 3 casos con un promedio de edad 53 años (41, 43, 74). Las personas más jóvenes fallecieron por causas externas y la mayor por cáncer. En 26J registramos un solo fallecimiento de una persona de 39 años por otras causas.

Para aproximarnos al perfil de morbilidad, indagamos sobre la presencia en los hogares de alguna persona con las siguientes enfermedades crónicas:

Gráfico 3: Cantidad de hogares, según enfermedades crónicas referidas, ambos barrios. 2017.

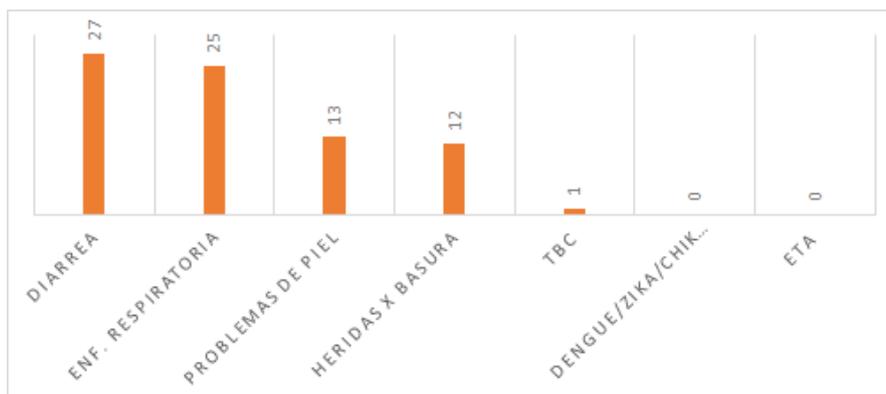


Fuma n=60; HTA, Depresión, Discapacidad, Trastorno de ansiedad, Chagas, Infarto, TBC, VIH/SIDA, Cáncer n=59; OB/SP, Desnutrición/Bajo peso n= 58;; Diabetes n=57.

Fuente: elaboración propia 2017.

Las tres enfermedades crónicas que encontramos con mayor prevalencia fueron tabaquismo, hipertensión y obesidad/sobrepeso lo cual concuerda con índices poblacionales de la ciudad (Ministerio de Salud, INDEC, 2015).

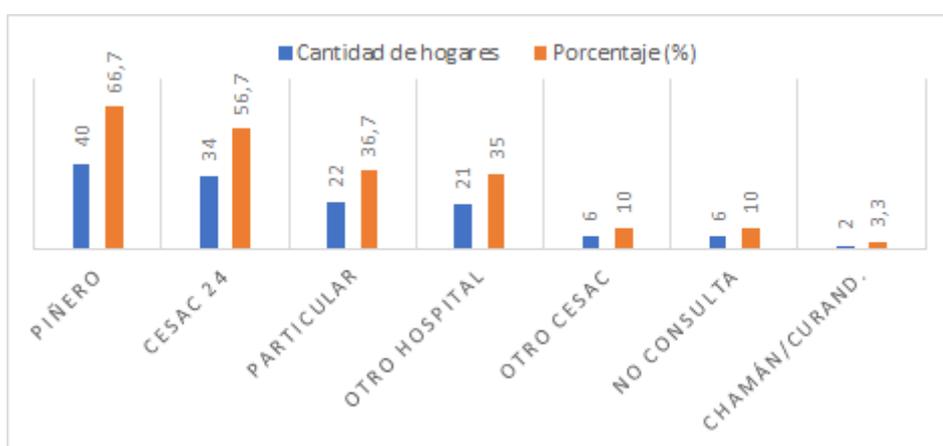
Gráfico 4: Cantidad de hogares, según enfermedades agudas referidas, ambos barrios. 2017.(n=60)



Fuente: realización propia, 2017.

En cuanto a enfermedades en el último año, las de mayor prevalencia fueron diarrea, enfermedad respiratoria y problemas de piel. Encontramos que estas enfermedades aumentan cuando se analiza específicamente a los hogares que sufren hacinamiento o hacinamiento crítico, sobretodo en 26J. De los hogares con hacinamiento, en ambos barrios, el 50% sufrió problemas respiratorios en el último año; en 26J el 58% de los hogares refiere diarreas; sobre problemas en la piel, los refieren el 75% de LP y el 33% de 26J. De los hogares con hacinamiento crítico, las cifras de diarrea en LP suben al 80% de los hogares y el 80% de los hogares de 26J refiere enfermedades respiratorias.

Gráfico 5: Cantidad y porcentaje de hogares según el lugar a donde concurren por un tema de salud, ambos barrios. 2017 (n=60)



Fuente: elaboración propia, 2017.

Ante una situación de salud, la población concurre con más frecuencia al Hospital Piñero (66,7%), en segundo lugar al CeSAC N°24 (56,7%) y en tercer lugar a consultorios particulares, obra social o clínicas (36,7%), de estas últimas (22 personas) solo 12 tienen obra social. Al CeSAC 24 el 53,3% concurre para aplicar inmunizaciones, el 48,3% para control de

salud infantil y el 41,7% para demanda espontánea. Para realizar control de personas adultas, retirar medicación o MAC y para atenderse por enfermería, concurren el 31,7% respectivamente. De la población que concurre al CeSAC N°24, refieren encontrarse con falta de turnos el 50% de LP y 50% de 26J.

Problemas ambientales locales

Siguiendo lo expuesto en nuestro marco teórico, los problemas ambientales locales en los que nos centramos son: saneamiento básico, manejo de desechos y espacio público.

Saneamiento básico: este problema ambiental local tiene dos componentes: acceso a agua potable y manejo de excretas. Respecto al agua potable de ambos barrios, 58 hogares de 60, obtienen el agua para uso general de una canilla en su propia casa y solo dos hogares (uno de cada barrio) refieren utilizar la canilla de una casa vecina. De aquellos hogares que cuentan con canilla en su casa (n=57, 1 dato perdido), la mayoría (68,4%) arguye que la instalación fue realizada por una empresa, el 21,1% refiere que la instalación se realizó de manera autogestionada, el 8,8% refiere NS/NC y 1,8% que fue realizada de otro modo. En estos hogares indagamos sobre situaciones problemáticas relacionadas con el suministro de agua: el 31,5% de los hogares refiere tener mala presión de agua; el 31,5% que el agua que recibe es turbia/sucia y el 18,5% refiere cortes frecuentes en el servicio. En los 60 hogares encuestados, el agua que utilizan para tomar, lavar las verduras, cocinar, etc. en mayor medida la usan directamente de la canilla (83,3%), sólo en algunos hogares hierven el agua antes de usarla (8,3%), compran agua (5%) para ese tipo de consumo o cuentan con purificador (3,3%).

En cuanto al manejo de excretas, observamos que la mayoría de los hogares de ambos barrios (91,6%) cuenta con cloacas (ver tabla 2). En estos hogares indagamos sobre situaciones relacionadas a estas y se identificó que en 33 de los hogares las cloacas rebalsan a la calle y en 24 refieren mal olor; 11 refieren que se tapan en la casa y solo 5 no identificaron ninguna de las situaciones anteriores (n=57).

Manejo de desechos: la mayoría de los hogares encuestados (96,7%, n=60) utiliza contenedor/volquete para desechar la basura. Solo 2 de estos hogares (3,3%) refieren que la arrojan a la calle. Según las personas encuestadas, en ambos barrios funciona un servicio de recolección de basura. La mayoría (82,8%, n=58) arguye que la frecuencia de recolección es una o dos veces por día. Sin embargo, más de la mitad de las personas encuestadas (37)

perciben como un problema la presencia de basura en la calle; 30 identifican mal olor respecto a la basura; 23 pocos contenedores/volquetes y 15 mala frecuencia de servicio y la basura surgió como agravante varias veces en las respuestas de percepción de salud.

Espacio público: este problema ambiental local tiene dos componentes: la falta de áreas verdes y la presencia de calles sin pavimentar. Sobre el segundo componente, a través del mapeo llevado a cabo previo a las encuestas, pudimos apreciar la presencia de dos calles sin pavimentar y sin nombre de referencia. Sobre el primer componente, del total de las personas encuestadas, la mitad utiliza los espacios verdes de la zona (18 de LP y 12 de 26J). Asisten más frecuentemente a la Plaza Carrillo (15 personas) y Plaza Fátima (13), que están cercanas a los barrios. La otra mitad refiere no utilizar los espacios verdes porque “no salen” (14), les queda lejos (5), no cuentan con espacios verdes en el barrio (4) y son de otro barrio (3). Todas las personas encuestadas consideran necesarios los espacios verdes, ya sea para la recreación de niñas (37), el ocio (12) y respirar aire puro (8).

Al preguntar sobre los efectos que puede tener el espacio público sobre la salud, 28 personas responden afirmativamente, la gran mayoría coincide en que los efectos son positivos, haciendo referencia a distintas cuestiones. Por un lado, resaltan que el espacio público se encuentra en buenas condiciones, lo cual vivencian a diario: *“Veo limpiar, barren” (Mujer, 36 años, ama de casa, 26J). “La plaza se mantiene limpia” (Mujer, 39 años, ama de casa, comercio, LP).*

Por otro lado, mencionan la ausencia de espacios de recreación, lo cual repercute en su salud ya sea física y/o psicosocial: *“No tenés lugar para respirar aire puro, tenés que ir a otro lugar. A mí la doctora me dice que tengo que caminar 40 minutos y no tengo donde” (Mujer, 40 años, ama de casa, 26J). “Si hubiera, uno podría salir a caminar, a hacer deporte” (Mujer, 31 años, ama de casa, limpieza doméstica, LP).*

Nuevamente, surgen otras respuestas que parecerían asociadas a lo políticamente correcto, donde las personas perciben al espacio público como bueno en sí mismo. En palabras textuales de vecinas de ambos barrios: *“El espacio público es bueno para la salud. No tiene efectos negativos” (Mujer, 40 años, limpieza del espacio público, 26J). “El espacio verde da oxígeno” (Mujer, 70 años, ama de casa, limpieza del espacio público, LP).* En algunos casos, se vincula al espacio público con cuestiones de tipo psicosocial que aluden a la dimensión recreativa, de socialización y hábitos saludables: *“Es una manera de relajarse, salir de los problemas y una manera de relacionarse” (Varón, 27 años, LP). “Efecto bueno,*

estar en contacto con aire, árboles, que los chicos puedan jugar, relajarse, hacer deporte” (Mujer, 27 años, LP). Otras personas encuestadas aluden a la inseguridad: “En la plaza del barrio hay que andar con cuidado” (Mujer, 31 años, ama de casa, 26J). “Van hasta las 16 hs. pero mucho no se pueden quedar porque después te roban, está lleno de drogadictos” (Varón, 49 años, cartoneo, changas, LP).

Servicios públicos: para 44 personas, éstos pueden tener efectos en su salud. De ellas, la mayoría menciona que son negativos y se relacionan con la acumulación de basura, el mal olor y las plagas que la misma trae aparejada. En cuanto a estas últimas se mencionaron tener mosquitos en 42 hogares, cucarachas en 39, hormigas en 16 y ratas y garrapatas en 14 (n=60). La problemática de la basura vuelve a estar en primera plana, igual que en la pregunta sobre efectos de las características de las casas en la salud. Ejemplo de ellos son los siguientes testimonios recogidos: *“la basura junta más ratas, moscas” (Mujer, 29 años, desempleada, 26J). “Afecta al sistema respiratorio, problemas en la piel por la basura” (Mujer, 41 años, ama de casa, LP). Algunas vecinas de ambos barrios ponen el foco en el servicio de recolección: “Basura estancada, somos tres barrios, son muy pocos a la mañana, es un basural” (Mujer, 50 años, limpieza del espacio público, LP). “A veces no recolectan, mal olor” (Mujer, 39 años, costura, 26J).*

Otras personas encuestadas destacan efectos negativos en la salud en relación a otros servicios públicos asociados a enfermedades: *“Si el agua sale fea te hace mal: vómito, diarrea, cólicos” (Mujer, 70 años, ama de casa, limpieza del espacio público, LP), “Por la luz, por la insulina de mi nene” (Mujer, 41 años, ama de casa, LP). También relacionados con la salud ambiental: “Se revienta una cloaca, se contamina todo el barrio” (Mujer, 63 años, cartoneo, LP) y por último se asocia a riesgo de accidentes: “El gas si pierde es peligroso, malas conexiones de electricidad, caños rotos de agua inundan” (Mujer, 27 años, LP). Por otro lado, surgen respuestas asociadas a cuestiones psicosociales tales como depresión y nerviosismo: “No hay luz y te deprime” (Mujer, 40 años, ama de casa, 26J). “Si no tenemos luz no puedo trabajar, me pongo nervioso, no sé qué hacer” (Varón, 49 años, comercio, LP).*

Formas de organización y participación

Con el fin de conocer las formas de organización que se dan en la población de estos barrios se preguntó sobre la existencia de reuniones vecinales. Observamos que sólo

20 de las 60 personas encuestadas (33,3%) saben que estas reuniones existen, de las cuales sólo 7 (11,6%, n=60) indican que participan de las mismas, y de estas personas 5 participan "a veces". Al resto de las personas que refiere no participar (13) les preguntamos cuáles eran los motivos por los que no lo hacían; mencionaron tres: porque algún familiar participa de las reuniones, por falta de tiempo o porque eligen no participar sin un motivo específico. También preguntamos sobre la participación de vecinas de otros barrios e indicaron que lo hacen "a veces". A su vez, refieren que en ambos barrios las reuniones no se realizan de manera periódica o regular sino de manera esporádica, ante situaciones puntuales. El principal tema que se trata es el servicio de luz eléctrica, seguido por la basura y cloacas, el agua aparece en tercer lugar. Los lugares de encuentro más frecuentes para realizar las reuniones son los comedores comunitarios, domicilios particulares y vía pública. Con menor frecuencia, el CeSAC Nº24. La mayoría de las personas que participan de las reuniones mencionaron dos tipos de medidas tomadas luego de las mismas: por un lado, el acercamiento a las instituciones: "*Luz, cloacas, quejas en Edesur, Corporación Sur*" (Mujer, 30 años, limpieza doméstica, LP) y por el otro, la protesta en la vía pública: "*Cortar el premetro*" (Mujer, 24 años, costura, 26J). Consultamos también si en alguna oportunidad participaron en dichas reuniones instituciones de gobierno y/o empresas vinculadas a la prestación de servicios en los barrios. Las instituciones más mencionadas son: Corporación Sur, Ministerio Público de la Defensa, Unidad de Gestión e Intervención Social y la Subsecretaría de Hábitat e Inclusión. En menor medida, también se menciona la participación del CeSAC Nº24, Departamento de Salud Ambiental del GCABA, Centro de Acceso a la Justicia, IVC y Edesur. Son 36 personas (n=60) las que participaron alguna vez de un reclamo o medida por alguna problemática puntual, a través de protestas en la vía pública, ya sea interrumpiendo la circulación de vehículos en la calle o la circulación del premetro. En menor medida, mencionan la asistencia a marchas, la confección de notas de manera individual y la participación en organizaciones/partidos políticos. En cuanto a la presencia de referentes en los barrios, en LP son 12 personas (n=32) las que reconocen su existencia y en 26J, 7 personas (n=26). De las 19 personas que reconocen la existencia de referentes, la gran mayoría que no se acerca a las mismas corresponden a 26J.

Algunas personas encuestadas consideran que tienen las herramientas para resolver las situaciones que se les presentan: "*Lo soluciono por mis medios. Es como si no hubiese delegado*" (Mujer, 40 años, limpieza del espacio público, 26J). Otras consideran que

las referentes que hay en el barrio no cuentan con legitimidad: *“Sin palabras, se hacen los referentes pero no hay, porque no votamos”* (Mujer, 40 años, comercio, LP). Y por otro lado, las personas recién llegadas a los barrios perciben no sentirse habilitadas a acudir al referente: *“Dice que los inquilinos no tienen ese derecho”* (Mujer, 40 años, ama de casa, 26J). *“Hace poco que estoy acá, si me meto no me dan bola. Mejor no me meto”* (Mujer, 27 años, desempleada, LP).

Aquellas que se acercan a la referente, la mayoría son de LP, refieren que recurren para tratar algún tema del barrio y lo hacen porque reconocen que éstas tienen los recursos y/o herramientas para solucionar los problemas que surgen: *“Tiene los contactos y pueden llamar por teléfono. Se mueve y se soluciona”* (Mujer, 63 años, cartoneo, LP). El resto de las que recurren a la referente sólo refieren en los temas por los cuales se acercan a la luz, cloacas, gas, escrituras y basura.

La mayoría reconoce distintas acciones por las que les parece relevante la presencia de una referente, mencionan que favorece la circulación de información en el barrio: *“Te informa, hacen reuniones si hay problemas en el barrio”* (Mujer, 31 años, ama de casa, 26J). *“Tendría que ser alguien que nos notifique de las cosas que están pasando”* (Mujer, 56 años, ama de casa, comercio, LP). Otras personas, de 26J, ven la referente como generadora de espacios en los que se puede fortalecer la unión entre ellas: *“Para unirnos, mejorar, hacer algo por el barrio y defendernos entre nosotros”* (Mujer, 40 años, ama de casa). Por otro lado, la figura de una referente surge como demanda de instituciones, lo solicitan para vehicular los pedidos de las vecinas: *“No pueden ir todos para hacer un reclamo, las empresas como Edesur les piden delegado o representante al barrio”* (Mujer, 24 años, costura, 26J). Para otras personas encuestadas, una referente es necesaria ya que en esa figura depositan un saber y un poder que perciben no poseer: *“Es bueno, cuando hay uno que sabe más”* (Mujer, 40 años, limpieza del espacio público, 26J). *“Que haya alguien que hable bien en representación de todos”* (Varón, 21 años, LP). De hecho, algunas personas encuestadas dotan a la líder de cualidades de “superhombre” recayendo en ésta la responsabilidad de resolver las demandas colectivas y dar batalla por sus reclamos: *“Hace que uno se sienta más tranquilo porque da la cara y lucha por el barrio”* (Mujer, 40 años, costura, 26J). *“Para que se movilice, haga los trámites, resolver la basura de la calle, arreglar la vereda”* (Mujer, 33 años, ama de casa, costura, 26J). Algunas reconocen la importancia de la referente pero dando a entender que actualmente no existe como tal: *“No hay seguridad,*

vagos y vecinos que molestan. No hay a quien reclamar cuando los cartoneros juntan basura” (Mujer, 38 años, desempleada, 26J). “Tiene que haber normas en el barrio para que la gente no haga cualquier cosa” (Varón, 22 años, amo de casa, LP). Por último, son pocas personas las que pueden prescindir de la figura de la referente y pertenecen al barrio LP: “La casa de uno, cada uno se ocupa” (Varón, 49 años, cartoneo). “Si yo necesito resolver mis problemas no necesito un intermediario, yo me puedo hacer escuchar” (Mujer, 38 años, desempleada).

En síntesis, observamos que la participación generalmente se da en forma individual y por sus propios medios cortando la vía pública como medida principal. Son muy pocas las que se acercan en grupo a las instituciones, como medida surgida de una reunión sostenida en el tiempo. La población encuestada participa también informándose y emitiendo opiniones. En cuanto a las referentes, quienes recurren a ellas reconocen su poder de expertas o de información y aquellas que no lo hacen, niegan su legitimidad. Se resalta su figura como generadora de espacios para nuclear a los vecinos, en reuniones periódicas o para efectuar reclamos, muchas veces cargando en ellas la responsabilidad de resolver conflictos.

V. REFLEXIONES

Realizar un ASIS sin tener experiencia previa en su elaboración fue un desafío para este equipo. La confluencia de diferentes disciplinas y recorridos enriqueció las discusiones, generó nuevos interrogantes, fortaleció los saberes previos y la construcción colectiva de otros nuevos; fuimos adquiriendo el aprendizaje metodológico durante el transcurso del año, en forma paralela a la realización del trabajo. El mismo no fue siempre lineal y más de una vez necesitamos volver sobre discusiones pasadas. En algunos casos lo concreto del trabajo empírico mostró nuestros puntos débiles del proceso teórico y como sujetas investigadoras. Es por eso que anexamos un apartado de *críticas a nuestro trabajo*.

Más allá de la obtención de datos epidemiológicos, encontramos que la importancia de traspasar este análisis radicó en poner el foco de atención sobre poblaciones invisibilizadas, en comprender de dónde provienen y cómo se obtienen los datos que usamos a la hora de tomar decisiones, ayudando a ser críticas en nuestras lecturas. Nos invitó a trabajar en equipo, de forma interdisciplinaria, y a fortalecer los vínculos entre personas que compartiremos algunos años de trabajo en la misma institución. Estos últimos

sean tal vez los propósitos que prevalezcan más allá del resultado final de la investigación en sí.

Como quisimos reflejar en el marco teórico, el ambiente tiene implicancias en la salud de las personas que exceden a los índices duros de contaminación. Encontramos algunas relaciones de este estilo, más lineales, entre hacinamiento y enfermedades respiratorias, por ejemplo. A su vez, podemos apreciar que las personas identifican que factores como falta de espacios verdes, basura en la calle, cloacas que rebalsan, condiciones de trabajo, entre otros, también influyen y modulan en modo positivo o negativo su salud.

En cuanto a participación, notamos que ante determinados problemas ambientales locales se realizan intervenciones como cortes de calle adhiriendo de forma individual, sin lograr una organización colectiva. Como mencionan Auyero y Swistun (2008), no hay una población determinada a actuar frente a estos problemas, ni una población completamente acostumbrada a ella.

Habrán críticas y propuestas por venir, pero este ASIS es solo la punta del iceberg. Si pudo condensar en algunos conceptos la realidad que subyace, entonces habremos logrado reflejar en algo perdurable y de fácil divulgación un pedacito del mundo en donde se desarrolla nuestra tarea. Con suerte habremos acercado a quien lo lea la complejidad de las determinaciones de la salud.

VI. PROPUESTAS

Volviendo a las raíces, el ASIS es, entre otras, una herramienta para la acción, una transformación para y con la comunidad. Dejaremos planteadas algunas propuestas cuya capacidad de concreción quedará supeditada a las posibilidades de nuestro accionar.

A nivel local, existe un espacio que creemos que es la instancia institucional inicial para compartir las propuestas y pensar en conjunto acciones para llevar a cabo: el equipo comunitario que funciona en nuestro CeSAC. Éste está conformado por las residencias que participamos en esta investigación, junto a las de trabajo social, veterinaria en salud pública, salud mental y trabajadoras de planta de medicina general y pediatría. Con énfasis en la interdisciplina, este grupo dedica 8 horas semanales a distintas actividades no asistenciales enfocadas a la educación y promoción de la salud con trabajo en territorio. En este nivel, existen espacios de mesas intersectoriales donde se abordan problemáticas de salud ambiental, de las que el Equipo participa. Mediante este espacio se podrían encaminar

soluciones, como buscar asesoramiento legal sobre la tenencia de las casas, motorizar la adecuada construcción de cloacas para evitar los desbordes de las mismas o realizar una votación para ponerle nombre a las calles que aún no lo tienen.

A nivel de gestión, los turnos del centro de salud se dan en el día. Para buscar formas de mejorar la distribución de recursos y el acceso, creemos que, viendo como oportunidad al sistema de historias clínicas electrónicas, las agendas de turnos podrían llegar a encontrar un funcionamiento superador, por ejemplo turnos programados. Una organización inter-institucional aún mayor podría también permitir conocer los estados de disponibilidad de turnos de otros CeSACs aledaños.

Por último, nos parece que los cambios anhelados implican una organización por parte de las personas que conviven en esta realidad, de inequidad y vulnerabilidad, por eso una de nuestras propuestas es seguir acompañando los procesos de participación de los barrios y promover su fortalecimiento.

VII. Referencias bibliográficas

- Abramzón, M., Findling, L., López, E. (2006). Desigualdades en salud: ¿Es diferente la percepción de morbilidad de varones y mujeres? *Salud Colectiva*, 2 (1), 61-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120106>
- Auyero, J. y Swistun, D. (2007). Expuestos y confundidos. Un relato etnográfico sobre sufrimiento ambiental. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 28, 137-152. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4823220.pdf>
- Auyero, J. y Swistun, D. (2008). *Inflamable: estudio del sufrimiento ambiental*. Buenos Aires: Paidós.
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6 (1), 83-101. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115246007>
- Breilh, J (s/f). *Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud*. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Bronfman, M. y Gleizer, M. (1994). Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia? *Cad. Saúde Pública*, 10 (1): 111-122-116.
- Burin, D., Kart, I. y Levin L. (1996). La participación. En *Hacia una gestión participativa y eficaz: manual para organizaciones sociales*, 113-118. Buenos Aires: Ciccus.
- Carballeda, A. (2015). El territorio como relato. Una aproximación conceptual. *Margen, revista de Trabajo Social*, 76. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/numero76.html>
- Hancevich, M; Steinbrun,N (2009). *Construcción de indicadores para la medición del déficit habitacional hacia la caracterización urbano-habitacional*. Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociale, UBA. Buenos Aires.
- Dabas, E. y Perrone, N. (1999). *Redes en salud*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/169393790/Dabas-Redes-en-Salud>
- Dirección de Capacitación y Desarrollo (2003) *Programa de formación de Residencia Interdisciplinaria para a la Salud (RIEPS)*. GCBA
- Departamento de Epidemiología (2017). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Subsecretaría de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Departamento de Epidemiología, Departamento de Estadísticas para la Salud, Dirección Gral. de Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica, Ministerio de Salud, GCABA. (2015). *Análisis de Situación de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. CABA

Correa, Ma E; Mendoza, M; Sosa, A; Torres Salazar, M (2013). *El análisis cualitativo en el campo de la sociología*. Facultad de Sociología (UBA), cátedra Cohen. CABA.

Departamento de Salud Ambiental (2015). *Guía de Relevamiento de Salud Ambiental del Barrio Riestra*. CABA.

Dirección General de Estadísticas y Censos (2016). *Glosario*. CABA

Hausberger, M., Pereyra, A y Sacchi, M. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva*, 3, 271-283. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73130305>

Ferrara, F. (s/f). *Conceptualización del campo de la salud*.

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales -FLACSO-(s/f) . *El concepto de Salud. Evolución histórica. Acepciones actuales (parte 1)*

Foucault, M. (1979). Verdad y Poder. En *Microfísica del poder* (pp 175). Madrid: La piqueta

Google Earth (2017) Imágenes satelitales.

Instituto nacional de Estadística y Censo de la República Argentina (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*.

Instituto nacional de Estadística y Censo de la República Argentina (2016). *Glosario*

Climent, G. (2012). El malestar de las mujeres madres adolescentes y jóvenes pobres. En A.L. Kornblit, A.C. Camarotti y G. Wald (Comps.), *Salud, sociedad y derechos: investigaciones y debates interdisciplinarios* (pp.208-229). Buenos Aires : Teseo.

Laurell, A. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos Políticos*, 17. México, D.F: Era, 59-79.

Lois, I. (2005). *Participación: una mirada desde la comunicación*. Taller de Comunicación Comunitaria, Cátedra Nelson Cardoso, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia y Salud Colectiva*, 8 (1), 185-207.

Menéndez, E. (1998) *Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social privado*. Cuaderno médicos sociales 73, 5-22. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=221085&indexSearch=ID>

Merlinsky, G. (2006). Vulnerabilidad social y riesgo ambiental: ¿Un plano invisible para las políticas públicas?. *Mundo Urbano* 28. Recuperado de <http://www.mundourbano.unq.edu.ar/index.php/ano-2006/26-numero-28/189-1-vulnerabilidad-social-y-riesgo-ambiental-un-plano-invisible-para-las-politicas-publicas>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación (2017). Ley 26743

Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2015). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Guía de atención de la salud a la personas trans*. Argentina

Ministerio de Salud de la Nación (2016) *Salud y participación comunitaria, módulo 7*. Argentina

Ministerio de Salud- Salud Ambiental (2016) GCABA. *¿Qué es la salud ambiental?*

Ministerio Público Tutelar (2012) *La dimensión social de las relocalizaciones. El fallo "Mendoza" y los derechos de la infancia en la zona sur de la CABA*. Poder Judicial de CABA

Montero, M. (2003) *El Poder de la Comunidad en Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre la comunidad y sociedad*, (pp 39) Buenos Aires: Paidós.

Observatorio de Derecho Humanos (2011) *Conversación con Gianni Tognoni*. Recuperado de <http://observatoriodepracticasesnddh.seu.unc.edu.ar/2011/06/conversacion-con-gianni-tognoni.html>

Ordóñez (2000). Salud ambiental: conceptos y actividades. *Panam Salud Publica/Pan Am J Public 7*

Organización Internacional del Trabajo -OIT- (2017). *Definiciones de "trabajo" y "trabajo infantil"* Recuperado de <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>

Organización Mundial de la Salud -OMS- (2017). Definición de “salud” y “determinantes sociales” Recuperado de http://www.who.int/suggestions/faq/es/http://www.who.int/social_determinants/es/

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Salud Ambiental (2000) *Acercándonos al Atención Primaria Ambiental*. Nicaragua

Pérez Jiménez, D., Diago Garrido; Corona, M.; Espinosa Díaz, R. y González Pérez, J. E. (2011). Enfoque actual de la salud ambiental. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 2011;49(1), 84-92. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu>

Renfingo Cuéllar, (2008). Conceptualización de la salud ambiental: Teoría y Práctica (Parte 1). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 25 (4), 403-409.

Sirvent, M. (1984) Estilos participativos, sueños o realidades en *Revista Argentina de Educación*, 5 (pp 46, 59-156). Buenos Aires: AGCD.

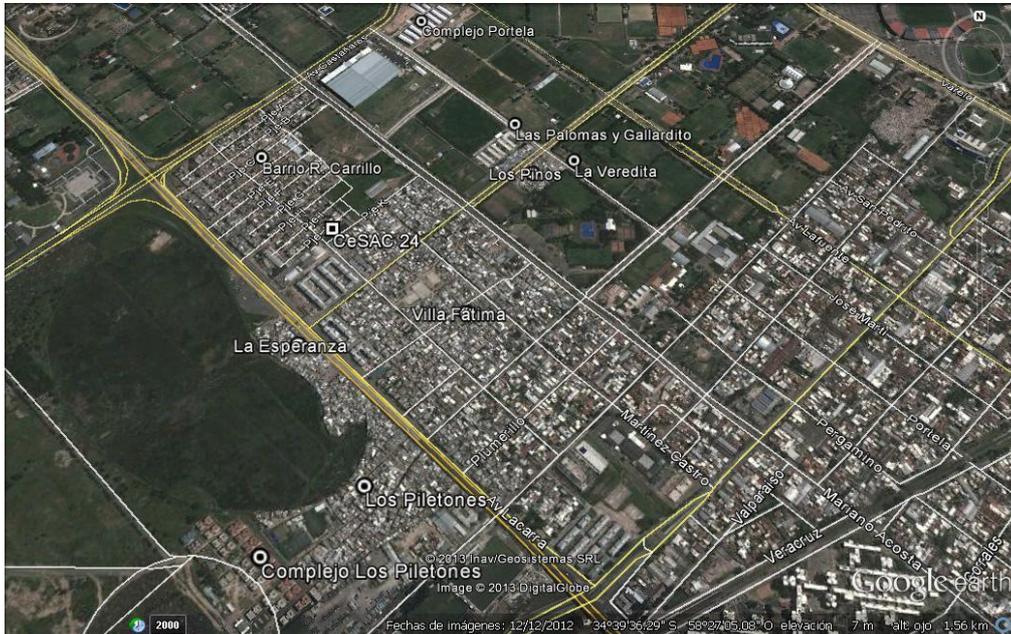
Schonfeld, R. (2000) El Liderazgo es un sentimiento en *Manual de liderazgo para organizaciones sociales*. Buenos Aires: Ediciones Granica.

Vecinas/os de los barrios (2016). Entrevistas

VIII. ANEXOS

1) Mapas y fotos

Gráfico 1. Vista satelital del área de referencia del CeSAC Nº24, Villa Soldati, CABA.



Fuente: Google Earth. 2017

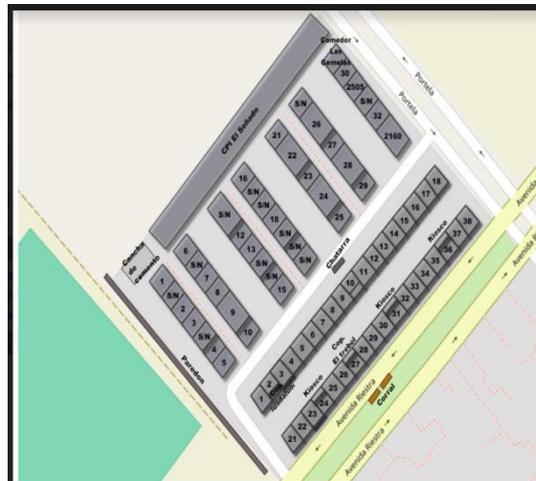
Gráfico 2. Vista satelital de los barrios Las Palomas/Riestra y 26 de junio/Gallardito.



Referencias	
	Barrio 26 de junio
	Barrio Las Palomas/Riestra
	Calle sin nombre 1
	Calle sin nombre 2

Fuente: <https://www.google.com.ar/maps/@-34.6562109,-58.4508607,267m/data=!3m1!1e3>

Gráfico 3. Mapeo de viviendas. Barrio 26 de Junio (izquierda) y Las Palomas (derecha)



Fuente: elaboración propia, 2017.

Gráfico 4. Foto de pasillo de Barrio 26 de junio.



Fuente: elaboración propia.. 2017

Gráfico 5. Vista del Barrio Las Palomas desde Av. Riestra



Fuente: elaboración propia. 2017

Gráfico 6. Pared de Barrio 26 de Junio, sobre calle s/n



Fuente: elaboración propia. 2017

2) Responsabilidad estatal sobre la vivienda.

Como hemos mencionado, los barrios incluidos en el área de nuestro CeSAC, se caracterizan (entre otras cuestiones) por un marcado déficit habitacional. La afectación de un gran número de personas obligó la intervención de los tres poderes del Estado de la Ciudad. La compleja organización gubernamental para dar respuesta (o no) en esta materia resultan en la fragmentación de las responsabilidades entre múltiples organismos y dependencias estatales, concluyendo en la falta de políticas que respondan a la magnitud y complejidad de dicho déficit. En este sentido, tienen competencia: el Instituto de la Vivienda de la ciudad (IVC), la Corporación del Sur, el Ministerio de Espacio Público, el Ministerio de Desarrollo Económico a través de la Unidad de Gestión e Intervención Social (UGIS), el Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría de Hábitat e Inclusión (SECHI).

El Poder Ejecutivo diseñó y ha puesto en marcha -aunque de manera insuficiente e ineficiente- políticas públicas principalmente basadas en la emergencia habitacional. Como consecuencia de todas las variables mencionadas anteriormente, numerosas familias se han visto obligadas a exigir la satisfacción del derecho habitacional al Poder Judicial local. Éste se vio compelido a expedirse sobre el alcance del derecho a una vivienda digna a través de diversas sentencias, siendo la política de subsidios la principal respuesta a la problemática.

3) Críticas a nuestro trabajo

Sobre la organización

El proceso de armado del trabajo tuvo intención de mantener una formación teórica paralela, la cual solo se pudo mantener durante el comienzo. La teoría apuntaba a generar discusiones sobre las cuales construir nuestro marco teórico. Este proceso se extendió tal vez más de lo necesario, postergando tareas de la práctica que luego hicieron tener que retroceder y revisar todo el trabajo previo una vez más. Al mismo tiempo, las discusiones teóricas no se lograron plasmar en redacción hasta mucho más adelante, entorpeciendo la tarea de análisis. En algunos momentos perdimos el eje en la distribución de roles y tareas. Recalcamos la importancia de las figuras de tutoría en la guía y orientación del proceso.

Sobre el armado de la encuesta y su implementación

Una vez obtenidos y plasmado los datos, dimos cuenta que algunos de ellos no reflejaron las dudas iniciales que quisimos indagar con las preguntas respectivas. Entendemos que esto responde, en parte, a una forma inadecuada de formulación. Un claro ejemplo se representa con la pregunta “¿qué le hace bien a tu salud?”: aquí nos encontramos con respuestas que parecerían asociarse al “deber ser”. Pensamos que hubiera sido mejor formular del siguiente modo: *¿qué de las cosas que hacés le hacen bien a tu salud?* Incluso, cuando consultamos sobre aquello que le hace mal a la salud, contestaron invirtiendo la respuesta.

La última pregunta de la encuesta abrió la posibilidad de que las personas pudieran agregar o acotar sobre algún tema que no hubiera sido reflejado. Surgieron varias menciones en torno a la inseguridad y la violencia, de los cuales no realizamos reflexiones ni propuestas. Algunos ejemplos: *“Es difícil salir del barrio, a la noche o madrugada por los robos. Salir a sacar turno es difícil”* (Mujer, ama de casa, 40 años, 26J). *“(deseo) Más seguridad, [...] que de vez en cuando pase la policía, la ambulancia no puede entrar”* (Mujer, 38 años, desempleada, LP).

Al ser una encuesta de tipo estructurada, no hubo posibilidad de repreguntar sobre las respuestas brindadas, por lo que entendemos que el análisis cualitativo no puede darse en su expresión más pura.

En cuanto a la implementación queremos resaltar la importancia que radica la *forma* en la que se encuesta. Entendemos que hubo errores metodológicos a la hora de preguntar puesto que algunos datos fueron perdidos y otros mal recolectados.

Inicialmente tuvimos la intención de poder compartir con las vecinas los datos recolectados y debatir conjuntamente las propuestas, pero hasta el día de la fecha aún no lo hemos podido llevar a cabo.

Con esto, damos por finalizado este escrito, pero aún queda trabajo por hacer. El territorio nos espera.

4) Encuesta

Encuesta 26 de Junio – Las Palomas

<p>Nº de encuesta (lo completa encargadx del día)</p>	
---	--

Encuestadorxs			
Barrio	1. Las Palomas / Riestra		
	2. 26 de junio / Gallardito		
Nro. de casa (ver mapa)			
Visitas	1era fecha	2da fecha	3era fecha
Respondió encuesta (TERMINA)			
No quiere responder (TERMINA)			
No hay nadie / No hay mayores de 16 (SIGUE)			

Presentación

Hola, somos ... (nombres de encuestadores) de la salita 24. Estamos haciendo un trabajo acerca de la situación integral de salud en el barrio. Las preguntas son muy variadas porque consideramos que la salud no se trata solo de no estar enfermos, sino que está relacionada con las condiciones del ambiente, con la capacidad de luchar para resolver nuestros problemas, las condiciones de trabajo, de educación, y otros aspectos de nuestras vidas.

La información que obtengamos va a ser devuelta al barrio para que la utilicen para lo que consideren necesario y que podamos en conjunto pensar estrategias para avanzar sobre algunos temas.

Esta es una encuesta anónima, es decir que no se registra tu nombre y nadie va a saber que la respondiste ni lo que contestaste en ella. La duración es de unos 20-30 minutos. No es obligatoria.

¿Hay algún mayor de 16 años que viva en la casa que pueda y quiera contestar?

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

P1. ¿Cuántas personas viven en esta vivienda?

99	NS/NC

P2. ¿Cuántas de estas personas que viven con vos comparten gastos de alimentación incluyendo niños, niñas y ancianos/as? De ahora en más vamos a llamar "hogar" a este grupo de personas. (COMPLETAR EN GRILLA LA RELACIÓN DE PARENTESCO Y LA EDAD).

P3. ¿Qué edad tenés? ¿Y las personas del hogar? (COMPLETAR EN GRILLA)

P4. Al nacer, ¿con qué sexo te anotaron? (ESPERAR RESPUESTA) ¿Y a las otras personas del hogar? (COMPLETAR EN GRILLA) (si no sabe qué responder, ofrecer la opción varón / mujer)

P5. Muchas personas no se sienten identificadas con estas opciones de varón / mujer y se sienten identificadas por otras ¿vos con cuál o cuáles te identificás? (LEERLAS EN VOZ ALTA) (Se puede marcar más de una opción)

1	Mujer trans
2	Mujer
3	Varón trans
4	Varón
5	Homosexual
6	Heterosexual
7	Gay
8	Intersex
9	Travesti
10	Bisexual
11	Lesbiana
98	Otros
99	NS/NC

P6. ¿En qué país naciste? ¿y las otras personas del hogar? (COMPLETAR EN GRILLA).
Si Argentina, pasa a P7. Si otro país, pasa a P8

P7. ¿En qué provincia?

99	NS/NC

P8. ¿Hace cuánto tiempo vivís en el barrio?

1	Menos de 1 año
2	Entre 1 y 4 años
3	Entre 5 y 8 años
4	Entre 9 y 12 años
5	Entre 13 y 16 años
6	Más de 16 años
99	NS/NC

P9. ¿Dónde vivían antes de venir a este barrio? (LEERLAS EN VOZ ALTA)

1	Asentamiento en Castaños y Lacarra / Carrillo II
2	Orilla del Piletón
3	Barrio INTA
4	Complejo Piletones
5	Otros ¿Cuál?
99	NS/NC

EDUCACIÓN

P10. ¿Sabés leer y escribir? ¿Y las personas del hogar? completar GRILLA para integrantes del hogar mayores de 10 años.

P11. ¿Asistís o asististe a un establecimiento educativo? ¿Y las personas del hogar? completar GRILLA para integrantes del hogar mayores de 5 años.
Si ningún miembro del hogar asiste o asistió, pasar a P13.

P12. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que cursas o cursaste? ¿Y las personas del hogar? completar GRILLA para integrantes del hogar a partir de 5 años.

A lo largo de la encuesta vamos a charlar sobre distintos temas de salud...

P13. ¿Qué creés que le hace bien a tu salud? (SI NO SE ENTIENDE, DECIR LA PALABRA “ACTIVIDADES” y “SITUACIONES”. NO DAR EJEMPLOS CONCRETOS)

1	
2	
3	
99	NS/NC

P14. ¿Qué creés que le hace mal a tu salud? (SI NO SE ENTIENDE, DECIR LA PALABRA “ACTIVIDADES” y “SITUACIONES”. NO DAR EJEMPLOS CONCRETOS)

1	
2	
3	
99	NS/NC

P15. ¿Cómo calificarías tu salud? (LEERLAS EN VOZ ALTA)

1	Mala
2	Regular
3	Buena
4	Muy buena
5	Excelente
99	NS/NC

P16. ¿Por qué?

99	NS/NC

P17. ¿Tenés alguna de las siguientes formas de cobertura de salud? ¿Y el resto de las personas del hogar? (LEER OPCIONES DE LA GRILLA Y COMPLETAR)

P18. En este hogar ¿alguien tiene...? (LEER PAUSADAMENTE 1 OPCIÓN POR VEZ. MARCAR CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA. SE PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

----	-----	SI	NO	NS/NC
1	Diabetes			
2	Presión alta / hipertensión			
3	Infarto / ACV			
4	Chagas			
5	Tuberculosis			
6	VIH / SIDA			
7	Obesidad / Sobrepeso			
8	Desnutrición / Bajo peso			
9	Alguna discapacidad			
10	Cáncer			
11	Fuma			
12	Depresión			
13	Trastorno de ansiedad			

P19. En este hogar ¿alguien tuvo en el último año...? (LEER PAUSADAMENTE 1 OPCIÓN POR VEZ. MARCAR CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA. SE PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

----	-----	SI	NO	NS/NC
1	Diarreas			
2	Enfermedades respiratorias (bronquiolitis, neumonía, asma, broncoespasmo)			
3	Tuberculosis			
4	Problemas de la piel			
5	Dengue/Zika/Chikungunya			
6	Cortes o heridas con escombros o basura			
7	Enfermedades transmitidas por animales (hantavirus, leptospirosis, leishmaniasis, psitacosis)			

P20. ¿Alguna persona de este hogar falleció en el último año?

1	Si	Pasar a P21
2	No	Pasar a P23
99	NS/NC	Pasar a P23

P21. ¿Qué edad tenía? (completar en unidad de tiempo años, meses o semanas)

99	NS/NC

P22. ¿Cuál fue la causa? (No leer las opciones)

1	<i>Causas externas (Accidente/Suicidio/Homicidio)</i>
2	<i>Cardiovascular (Infarto/ ACV)</i>
3	<i>Enfermedad infectocontagiosa (TBC, Sida, meningitis, neumonías, etc.)</i>
4	<i>Cáncer</i>
98	<i>Otros ¿Cuál?</i>
99	<i>NS/NC</i>

P23. En este hogar, ante temas relacionados a la salud: (LEER LAS OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Voy/van al Hospital Piñero
2	Voy/van a otro Hospital
3	Voy/van al CeSAC/salita n° 24 (se puede aclarar “la del carrillo”)
4	Voy/van a otro CeSAC/salita
5	Voy/van a un consultorio particular/Clínica (Privado/obra social)
6	Consulta a un curandero/chaman/otro
7	Lo resuelve en familia/no consulta
98	Otros ¿Cuál?
99	NS/NC

P23bis. En este hogar ¿Van a la salita N° 24 a ...? (LEER PAUSADAMENTE 1 OPCIÓN POR VEZ, se puede marcar más de una opción)

1	Realizar controles/chequeos de salud de algún/a adulto/a	
2	Realizar controles/chequeos de salud de algún/a niño/a	
3	Retirar leche	
4	Hacer trámite/consulta en trabajo social	
5	Talleres o actividades (tejido, juegoteca, lectura)	
6	Vacunas	
7	Retirar medicación o métodos anticonceptivos	
8	Atención por enfermería (control de TA, glucemia, curación de heridas, aplicar inyecciones)	
9	Atención por algún problema de salud del momento ejemplo gripe, dolor de cabeza, bronquitis...	
10	Voy a la posta de salud del comedor Las Gemelas	
11	No concurren a la salita (pero conocen la Salita)	
12	No conocen la salita	Pasar a P25

98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P24. Respecto de la salita N° 24 ¿alguna vez, vos o algún miembro del hogar se encontraron con alguna de estas situaciones? (LEER LAS OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Falta de turnos
2	Falta de medicación y/o métodos anticonceptivos
3	Rechazo en la atención por falta de DNI / documentación
4	Maltrato por profesionales y/o administrativos
5	Ninguna de las anteriores
98	Otras ¿Cuál?
99	NS/NC

Te vamos a preguntar algunas cosas sobre el trabajo. Entendemos el trabajo en un sentido amplio, que puede ser pago o no, como por ejemplo el cuidado del hogar, de niños, niñas y personas mayores...

P25. ¿Trabajás? ¿Y el resto de las personas del hogar? completar GRILLA para integrantes del hogar mayores de 5 años.
Si ningún miembro del hogar trabaja o NS/NC, pasar a P30

P26. ¿De qué trabajás? ¿Y el resto de las personas del hogar? completar GRILLA para integrantes del hogar mayores de 5 años. Se puede marcar más de una opción.

P27. ¿Tenés aportes para obra social y jubilación? ¿Y el resto de las personas del hogar? completar GRILLA para integrantes del hogar mayores de 5 años.

P28. (SÓLO SI EL ENCUESTADO TRABAJA) ¿Crees que tu trabajo tiene algún efecto sobre tu salud? (Si no se entiende, ¿Creés que tu trabajo modifica tu salud?)

1	Si	Pasar a P29
2	No	Pasar a P30
99	NS/NC	Pasar a P30

P29. ¿De qué manera?

99	NS/NC

Ahora vamos a hacerte algunas preguntas sobre tu vivienda...

P30. Esta vivienda es... (LEER LAS OPCIONES)

1	Propia	Pasar a P31
2	Alquilada	Pasar a P32
3	Prestada	Pasar a P32
98	Otro ¿Cuál?	Pasar a P32
99	NS/NC	Pasar a P32

P31. ¿Tenés... (LEER LAS OPCIONES)

1	Escritura
2	Boleto de compra/venta
3	Ninguna de las anteriores
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

MATERIALES En caso de que corresponda más de un material, consignar sólo el de menor calidad.
Están puestos en orden de menor a mayor calidad

P32. ¿De qué material es el piso de la casa? (LEER LAS OPCIONES)

1	Tierra
2	Madera
3	Cemento
4	Cerámicos

98	Otro
99	NS/NC

P33. ¿De qué material son las paredes de la casa? (LEER LAS OPCIONES)

1	Cartón
2	Chapa
3	Madera
4	Ladrillo / Cemento/ Plástico relleno de concreto
98	Otro
99	NS/NC

P34. ¿De qué material es el techo de tu casa? (LEER LAS OPCIONES)

1	Cartón
2	Madera
3	Chapa
4	Ladrillo
5	Loza / Tejas
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P35. ¿Cuántos ambientes tiene tu casa? Nos referimos a todos los cuartos de la casa, sin contar el baño y la cocina. ("Cocina integrada" cuenta como ambiente)

1	1
2	2
3	3 o más
99	NS/NC

P36. ¿Hay en la casa algún ambiente que se use solamente para dormir?

1	Si	Pasar a P37
2	No	Pasar a P38
99	NS/NC	Pasar a P38

P37. En el ambiente donde duermen más personas ¿cuántas duermen?

1	1 ó 2
---	-------

2	3
3	4 o más
99	NS/NC

P38. ¿Hay un cuarto de baño en tu casa?

1	Si	Pasar a P39
2	No	Pasar a P41
99	NS/NC	Pasar a P41

P39. El baño tiene... (LEER LAS OPCIONES)

1	Inodoro / Taza
2	Letrina
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P40. ¿Comparten el baño con personas de otras casas?

1	Si
2	No
99	NS/NC

P41. ¿Hay cocina en tu casa?

1	Si	Pasar a P42
2	No	Pasar a P43
99	NS/NC	Pasar a P43

P42. ¿Comparten la cocina con personas de otras casas?

1	Si
2	No
99	NS/NC

P43. ¿Hay animales en la casa?

1	Si	Pasa a P44
2	No	Pasa a P48

99	NS/NC	Pasa a P48
----	-------	------------

P44. ¿Cuáles?

Animal	P45. ¿Cuántos?	P46. ¿Están castrados? ¿Todos?
Gatos		1.Si (Nº) 2. No (Nº) 3. NS/NC (Nº)
Perros		1.Si (Nº) 2. No (Nº) 3. NS/NC (Nº)
Otros ¿Cuál?		Pasar a P48

P47. (SÓLO PARA PERROS Y GATOS) En el último año, ¿los vacunaste contra la rabia?

Gatos	1.Si (Nº)	2. No (Nº)	3. NS/NC (Nº)
Perros	1.Si (Nº)	2. No (Nº)	3. NS/NC (Nº)

P48. ¿Cómo es el desagüe de tu casa? (LEER OPCIONES)

1	Cloacas	Pasar a P49
2	Cámara Séptica	Pasar a P50
3	Pozo ciego	Pasar a P50
4	Cielo abierto	Pasar a P50
98	Otro ¿Cuál?	Pasar a P50
99	NS/NC	Pasar a P50

P49. Respecto de las cloacas ¿identificás alguna de las siguientes situaciones? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Rebalsan en la calle
2	Se tapan en la casa
3	Mal olor
4	Ninguna de las anteriores
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P50. ¿Creés que las características de tu casa, de las que estuvimos hablando, pueden tener efectos en tu salud? (Si no se entiende, ¿Creés que las características de tu casa pueden modificar tu salud?).

1	Si	Pasar a P51
2	No	Pasar a P52
99	NS/NC	Pasar a P52

P51. ¿De qué manera?

99	NS/NC

AGUA

P52. ¿De dónde obtenés agua para uso general? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Canilla de tu casa	Pasar a P53
2	Canilla de la casa de un vecino	Pasar a P55
3	Canilla del pasillo	Pasar a P55
4	Camión cisterna	Pasar a P55
5	Pozo	Pasar a P55
98	Otro ¿Cuál?	Pasar a P55
99	NS/NC	Pasar a P55

P53. El tipo de conexión... (LEER OPCIONES)

1	Fue realizada por tus propios medios
2	Fue instalado por Aysa/ otra empresa
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P54. Respecto del suministro de agua ¿identificás algunas de las siguientes situaciones? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Mala presión de agua
2	Cortes en el servicio
3	Agua turbia / agua sucia
4	Ninguna de las anteriores

98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P55. El agua que utilizás para tomar, lavar las verduras, cocinar, etc... (LEER OPCIONES. Si nombra más de una, consignar sólo la fuente "menos segura", están en orden de menor a mayor seguridad)

1	La usás directamente
2	La hervís y/o le ponés lavandina
3	La comprás
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P56. ¿Qué usas para cocinar? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Gas natural	Pasar a P57
2	Garrafa	Pasar a P58
3	Leña o Carbón	Pasar a P58
4	Microondas, horno eléctrico o anafe eléctrico	Pasar a P58
98	Otro ¿Cuál?	Pasar a P58
99	NS/NC	Pasar a P58

P57. Respecto del suministro de gas ¿identificás algunas de las siguientes situaciones? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Pérdidas de gas
2	Cortes en el servicio
3	Ninguna de las anteriores
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P58. ¿Tenés luz eléctrica?

1	Si	Pasar a P59
---	----	-------------

2	No	Pasar a P61
99	NS/NC	Pasar a P61

P59. El tipo de conexión... (LEER OPCIONES)

1	Fue realizada por tus propios medios
2	Fue instalado por Edesur / otra empresa
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P60. Respecto del suministro de luz ¿identificás algunas de las siguientes situaciones? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Baja tensión
2	Cortes en el servicio
3	Cortocircuitos
4	Ninguna de las anteriores
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

BASURA

P61. Cuando sacás la basura de tu casa ¿dónde la tirás? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Contenedor / Volquete / Tacho
2	Quema
3	Pozo
4	Calle
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P62. ¿Hay servicio de recolección de basura? (SI NO SE ENTIENDE “¿PASA ALGUIEN A BUSCAR LA BASURA?”)

1	Si	Pasar a P63
2	No	Pasar a P64
99	NS/NC	Pasar a P64

P63. ¿Cuál es la frecuencia del servicio de recolección? (LEER OPCIONES)

1	1 vez por día
2	2 veces por día
3	3 veces por día
98	Otro
99	NS/NC

P64. Respecto de la basura ¿identificás algunas de estas situaciones? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Pocos contenedores / volquetes
2	Mal olor
3	Presencia de basura en la calle
4	Mala frecuencia del servicio de recolección
5	Ninguna de las anteriores
98	Otro ¿Cuál?
99	NS/NC

P65. ¿Creés que el funcionamiento de los servicios públicos (luz, gas, agua, cloacas, recolección de basura) puede tener efectos en la salud? (Si no se entiende, ¿Creés que el funcionamiento de los servicios públicos modifica tu salud?).

1	Si	Pasar a P66
2	No	Pasar a P67
99	NS/NC	Pasar a P67

P66. ¿De qué manera?

99	NS/NC

Ahora vamos a hacerte unas preguntas sobre el espacio público, ambiente...

P67. ¿Hay en su casa...? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Pulgas
2	Cucarachas

3	Ratas
4	Hormigas
5	Mosquitos
6	Garrapatas
98	Otro
99	<i>NS/NC</i>

P68. ¿Usás algún espacio verde público del barrio o de la zona?

1	Si	Pasar a P69
2	No	Pasar a P70
99	<i>NS/NC</i>	<i>Pasar a P71</i>

P69. ¿Cuál? (NO se leen las opciones)

1	Canchita de cemento en 26 de Junio	Pasar a P71
2	Canchita de Riestra y Mariano Acosta (Los Pinos)	
3	Boulevard de Riestra	
4	Plaza del barrio Carrillo	
98	Otro ¿Cuál?	
99	<i>NS/NC</i>	

P70. ¿Por qué no? (NO se leen las opciones)

1	Me queda lejos
2	Es de otro barrio
3	Difícil acceso (cruce de avenidas, premetro)
98	Otro ¿Cuál?
99	<i>NS/NC</i>

P71. ¿Considerás que son necesarios los espacios verdes?

1	Si	Pasar a P72
2	No	Pasar a P72

99	NS/NC	Pasar a P73
----	-------	-------------

P72. ¿Por qué?

99	NS/NC	

P73. ¿Creés que las características del espacio público y del ambiente, de las que estuvimos hablando, pueden tener efectos en tu salud? (Si no se entiende, ¿Creés que las características del espacio público y del ambiente modifican tu salud?)

1	Si	Pasa a P74
2	No	Pasa a P74
99	NS/NC	Pasa a P75

P74. ¿Por qué?

99	NS/NC	

FORMAS DE ORGANIZACIÓN VECINAL

Venimos charlando sobre situaciones del barrio en relación a la basura, al agua, las cloacas, las viviendas... Actualmente...

P75. ¿Hay reuniones de vecinos donde se traten estos temas?

1	Si	Pasar a P76
2	No	Pasar a P85
99	NS/NC	Pasar a P85

P76. ¿Participás?

1	Si	Pasar a P78
2	No	Pasar a P77
99	NS/NC	Pasar a P85

P77. ¿Por qué no participás de las reuniones? (Pasar a P85)

		Pasar a P85
99	NS/NC	Pasar a P85

P78. ¿Con qué frecuencia? (LEER OPCIONES)

1	Siempre
2	Casi siempre
3	A veces
4	Una sola vez
99	NS/NC

P79. ¿Participan vecinos de otros barrios? (LEER OPCIONES)

1	Siempre
2	Casi siempre
3	A veces
4	No
99	NS/NC

P80. En estas reuniones, ¿sobre qué temas hablan? (NO se leen las opciones. Se puede marcar más de una opción)

1	Basura
2	Agua
3	Cloacas
4	Luz
5	Gas
6	Espacios verdes
7	Vivienda (escritura, subalquiler, hacinamiento, condiciones edilicias)
8	Plagas
98	Otros ¿Cuál?
99	NS/NC

P81. ¿Dónde se juntan? (LEER OPCIONES, se puede marcar más de una opción)

1	Escuela / CPI
2	Comedor comunitario
3	Espacios verdes
4	Domicilios particulares
5	Capilla

98	Otros ¿Cuál?
99	NS/NC

P82. Las reuniones se llevan a cabo... (LEER OPCIONES)

1	De forma periódica, por ejemplo cada 15 días, mensual
2	De forma esporádica, por ejemplo ante una situación puntual
99	NS/NC

P83. En las reuniones, ¿tomaron alguna medida o acción para abordar estos temas?

1	Sí ¿Cuáles?
2	No
99	NS/NC

P84. En alguna ocasión, ¿participaron algunas de las siguientes instituciones? (LEER OPCIONES Y SIGLAS)

1	Salita Nº 24
2	Departamento de Salud Ambiental del Pasteur
3	Ministerio Público de la Defensa (Defensoría)
4	Corporación Sur
5	Unidad de Gestión e Intervención Social (UGIS)
6	Subsecretaría de Hábitat e Inclusión (SECHI)
7	Centro de Acceso a la Justicia (CAJ)
8	Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC)
98	Otros ¿Cuál?
99	NS/NC

P85. ¿Participaste de alguna movilización, manifestación o reclamo por alguna situación del barrio?

1	Sí	Pasar a P86
2	No	Pasar a P87
99	NS/NC	Pasar a P87

P86. ¿De qué manera?

99	NS/NC

P87. ¿Hay en el barrio delegados o referentes?

1	Si	Pasar a P88
2	No	Pasar a P90
99	NS/NC	<i>Pasar a P90</i>

P88. ¿Te acercás a ese delegado/ referente para tratar alguno de estos temas de los que venimos hablando?

1	Si	Pasar a P89
2	No	Pasar a P89
99	NS/NC	<i>Pasar a P90</i>

P89. ¿Por qué?

99	NS/NC

P90. ¿Considerás que es importante que haya algún delegado o referente en el barrio?

1	Si	Pasar a P91
2	No	Pasar a P91
99	NS/NC	<i>Pasar a P92</i>

P91. ¿Por qué?

99	NS/NC

P92. Para ir cerrando: en relación a los temas que estuvimos charlando, ¿querés aportar, decir, agregar, compartir algo más?

.....

¡Muchas gracias!

<u>Nro. de encuesta:</u>		<u>Barrio: 1. Las Palomas / 2. 26 de junio</u>				<u>Nro. de casa:</u>				
Pregunta	cod.	Categorías	Encuest.	Pers1	Pers2	Pers3	Pers4	Pers5	Pers6	Pers7
2	Parentesco	-	-							
3	Edad	-	Años // NS-NC							
4	Sexo asignado	1	Femenino							
		2	Masculino							
		99	Ns/Nc							
6	País nacimiento	1	Argentina							
		2	Bolivia							
		3	Paraguay							
		98	Otro ¿Cuál? (Consignarlo)							
		99	Ns/Nc							
10	Leer y escribir	1	Si							
		2	No							
		99	Ns/Nc							
11	Asistencia a establ. educativo	1	Asisto (actual)							
		2	Asistí (pasado)							
		3	No/Nunca							
		99	Ns/Nc							
12	Nivel educ. LEER OPCIONES	1	Primario incompleto							
		2	Primario completo							
		3	Secundario incompleto							
		4	Secundario completo							
		5	Terciario /Univ inc							
		6	Terciario/Univ com							
		99	Ns/Nc							
17	Cobertura en salud LEER OPCIONES	1	Obra social (Incluye PAMI)							
		2	Prepaga por obra social							
		3	Prepaga particular							
		4	Cobertura porteña							
		5	Serv. emergencia pago/Mutual							
		6	No tiene							
		99	Ns/Nc							
25	Trabajo	1	Si							
		2	No							

		99	Ns/Nc									
26	De qué trabaja? (se puede marcar más de una opción) <i>Coop.=cooperativa. Cdo. Fliar= cuidado de niños y ancianos</i>	1	Ama de casa/Cuidado fliar.									
		2	Comercio									
		3	Acopio/reciclado/cartoneo									
		4	Costura									
		5	Limpieza espacio público/Coop.									
		6	Limpieza doméstica/Cdo. Fliar.									
		7	Construcción									
		8	Changas									
		98	Otros: ¿Cuál? Consignar									
		99	Ns/Nc									
27	Aportes	1	Si									
		2	No									
		99	Ns/Nc									