“Una mirada de salud desde la periferia”

Análisis de Situación de Salud del Barrio San Expedito

Tipo de trabajo: Investigación acción participativa, con enfoque mixto

Categoría temática: Epidemiología

Autores: ABADIE, Joaquín; BIGATTI, Gabriela I; CANO, Laura; GODOY, Estefanía; MARTÍN, Luciana; MOGLIA, Verónica

Residencia Medicina General. Htal José Ingenieros, M. Romero, La Plata; Residencia de Trabajo Social. Htal A. Korn, M. Romero, La Plata

Hospital Subzonal especializado Dr. José Ingenieros.
Dirección: Calle 514 y 161 Localidad de Romero, La Plata, Bs As. CP: 1903
Teléfono: 0221-4782243 E-mail: residenciamedicinageneral@yahoo.com.ar
Fecha de realización: junio 2016- mayo 2017
Trabajo Inédito

RESUMEN:

Introducción: El Barrio San Expedito se encuentra cercano al Hospital Sede de nuestra Residencia. No conocer ese territorio fue la motivación inicial a la hora de la elección del área delimitada para el ASIS, análisis que se realiza bajo un paradigma de salud integral que incorpora las dimensiones biológicas, psíquicas, sociales, políticas, económicas y habitacionales de los sujetos y sus comunidades. **Objetivos**: Realizar un análisis de la situación de salud del Barrio San Expedito. **Materiales y métodos**: Obtuvimos datos de fuentes primarias mediante la observación, entrevistas a informantes claves y encuestas. Operacionalizamos variables y analizamos. **Resultados:** Se trata de un barrio cuyas características demográficas revelan un constante crecimiento, tratándose de una población joven. Se estima una población total de 176 personas, quienes viven en condiciones de hábitat y viviendas precarias. Analizando las problemáticas percibidas, la mayoría distinguen problemas relacionados a servicios básicos o ambientales, donde toma un papel central la cantera abandonada devenida en basural. En cuanto a problemas de salud, se destacan los estacionales. **Discusión y conclusiones:** La salud está atravesada, desde nuestra concepción, por múltiples dimensiones; sus manifestaciones individuales y colectivas, son a la vez biológicas, subjetivas, materiales y sociales.

Resulta fundamental optimizar el vínculo entre los vecinos y el HSJI, para mejorar la accesibilidad, proceso que necesita continuidad para su construcción.
Palabras clave: ASIS, salud, territorio, participación comunitaria.

ÍNDICE:

1. Agradecimientos……..Pág 4
2. Introducción……..Pág 4
3. Marco Teórico……Pág 6
4. Materiales y métodos……..Pág 8
5. Objetivos……Pág 10
6. Resultados *(De la observación, de la entrevista a informantes claves, de las encuestas)*……Pág 11
7. Participación comunitaria (transversal)…….. Pág 20
8. Conclusiones……Pág 23
9. Consideraciones éticas……..Pág 24
10. Reflexiones……..Pág 25
11. Bibliografía……..Pág 25
12. Anexos……Pág 26
13. Apéndice……Pág 35

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue posible gracias a un montón de personas que colaboraron desde el primer momento transitando este proceso con nosotros, con entusiasmo, compromiso y solidaridad, aportando claridad, experiencia, cuestionando algunas ideas, compartiendo sus saberes y acumulados. Queremos agradecer a los vecinos y vecinas del barrio San Expedito, al equipo de Salud de los Consultorios Externos del Hospital José Ingenieros, a los y las Docentes del seminario de cs sociales y salud, de la Facultad de Humanidades de la UNLP, al Proyecto de extensión "taller de agua" de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP.

INTRODUCCIÓN:

Somos 6 profesionales de la salud que nos encontramos transitando nuestro proceso de formación de postgrado en una Residencia de la Provincia de Buenos Aires. Trabajamos en la localidad de Melchor Romero, en la periferia de la ciudad de La Plata. Romero tiene una amplia extensión territorial en donde confluyen diferentes barrios, familias, historias, culturas muy diversas. Como características comunes de la localidad de Romero, podemos mencionar que los barrios que la componen son de reciente conformación (10-15 años). Previo al proceso de urbanización, Romero era fundamentalmente un área rural en donde se encontraban aquellas instituciones de salud mental consideradas en ese período como "peligrosas" bajo el paradigma de peligrosidad de la locura. Con el transcurso de los años, se van conformando otras instituciones de carácter punitivo, como es el caso de unidades penitenciarias. El Hospital José Ingenieros, sede de nuestra residencia, en sus orígenes y hasta la actualidad funciona como un Hospital especializado en salud mental que alberga a varones con retrasos mentales severos y moderados. En el 2006 como demanda de la comunidad, surgen los consultorios externos del Hospital que aunque de dependencia provincial funciona como un caps. Es allí donde realizamos la mayoría de nuestras prácticas.

Los barrios linderos al Hospital José Ingenieros, aunque con diferente tiempo de conformación, tienen varias características comunes, extrapolables entre ellos. Como dijimos previamente, la mayoría son asentamientos de reciente conformación, que denotan un crecimiento continuo. El carácter de propiedad de las tierras son en general de posesion informal, sin contar con la intervención estatal en la planificación urbana. Producto de lo anteriormente mencionado, estos barrios no cuentan con servicios básicos. (luz, agua, cloaca, alumbrado, recolección de residuos, transporte).

Con este trabajo, nos proponemos realizar un análisis de situación de salud de uno de los barrios linderos a la salita, desconocido hasta el momento por nosotros y nosotras, llamado "San Expedito", con el objetivo de lograr caracterizar los aspectos demográficos, sociales, culturales y económicos del territorio.

Partimos de asumir que fuimos formados para trabajar en un modelo médico que es occidental, biologicista, ahistórico, aculturalizado mercantilizador y patologizante.

Si pretendemos abordar los complejos problemas de salud que nos afectan como pueblo, es indispensable que partamos de este diagnóstico inicial que es el que nos permitirá construir la inmunidad necesaria y diagramar las mejores estrategias para dar la pelea por un sistema de salud popular, justo y soberano.

MARCO TEÓRICO:

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una actividad necesaria en la atención primaria de salud (APS), que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

Mientras tanto, el manual para la elaboración de un análisis de situación de salud (Añez, et al.,2010:14) considera que el ASIS representa un instrumento científico-metodológico para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. Su finalidad es conocer cuáles son los problemas de salud concretos de la comunidad, lo que implica la medición del nivel de salud de nuestra población y el estudio de los factores que condicionan el mismo.

Entonces, entendemos que el ASIS no debe ser un mero instrumento descriptivo o de cuantificación de datos objetivos descontextualizando, sino que se debe arraigar en las condiciones de vida históricas de nuestro pueblo. Nos distanciamos de la epidemiología clásica por entender que ésta es positivista, antropocéntrica, individual y hace énfasis en lo biológico. Por el contrario, rescatamos las contribuciones de Jaime Brehil (2012) y Almeida Filho sobre la epidemiología crítica que entiende como dialéctica la relación entre sociedad y naturaleza y enfatiza en la necesidad de contextualizar la relación "exposición"-"riesgo" en los modos de vida, y buscar el sentido o significado de esta relación.

Partiendo entonces de estas concepciones que enuncia la epidemiología crítica concebimos a la salud desde una mirada integral, histórica, amplia, contextualizada y crítica sobre la misma.

Floreal Ferrara (1975), escribe que la salud presupone un enfrentamiento a los conflictos, un buscar modificar la realidad:

La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello

deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos. (Floreal, 1975)

Nos parece pertinente agregar que la salud es un campo en permanente disputa, entendiendo como tal a la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales: económico, social, cultural y simbólico. El campo de la salud está atravesado por luchas y disputas en torno a su definición, alcances y límites; a las intervenciones político-técnicas que se realizan; a los actores que participan y las relaciones que entablan (con la dimensión de poder y de saber en el centro). (Spinelli, 2010).

Destacamos que vivimos, actuamos y pensamos sumergidos en este campo, en donde existe un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, que se han logrado establecer como hegemónicas, volviendo subalternas a otras prácticas, saberes e ideologías. Siguiendo el uso de "hegemonía" aportado por Gramsci(año?), definiremos como hegemónica a la forma legitimada por consenso. Existe toda una organización social, ideológica, económica y política que fortalece dicha hegemonía, mediante la exclusión de posibilidades de ver y actuar diferentes, mediante la aceptación y construcción de ideas que avalan y justifican el mismo modelo médico. El análisis global del modelo médico hegemónico (MMH) no puede reducirse a sí mismo; su descripción y análisis debe realizarse junto con el de los saberes y prácticas que subordina; y además, ser ubicado dentro del proceso de construcción histórica de esas relaciones y sobre la forma en que coexisten las prácticas médicas alternativas (tradicionales y domésticas) junto con la medicina dominante.

En este sentido Menéndez (2003:198), en uno de sus artículos realiza una reflexión teórica acerca de diferentes formas de atención a la enfermedad, entre las que desarrolla la autoatención, aquella realizada por los mismos sujetos. La considera como un proceso estructural, constante aunque en continuo proceso de modificación. Éste carácter estructural implica que la misma se constituye como un proceso necesario en toda cultura a través de las acciones de los pequeños grupos para contribuir a asegurar el proceso de reproducción biosocial, deviene de algunos hechos básicos. Todo pequeño grupo, y en particular el grupo doméstico se caracteriza por la frecuencia, recurrencia y continuidad de episodios de enfermedades, padeceres, daños y/o problemas que afectan la salud de uno o más miembros de dichos microgrupos. La mayoría de estos episodios son leves, agudos y transitorios, y pueden hallar solución o por lo menos alivio a través de las acciones de los miembros del grupo. Resalta que junto a estos padecimientos siempre han existido enfermedades crónicas que para que no se traduzcan en muerte prematura requieren que el sujeto y su microgrupo se constituyan en partes activas del proceso de atención, dado que sobre todo para algunos padecimientos la autoatención es decisiva. Cabe aclarar que, la autoatención

no sólo es la principal forma de atención desarrollada por los propios conjuntos sociales, sino que es a través de ella que los sujetos y grupos se relacionan con las otras formas de atención, incluida la biomedicina.

En consonancia con la perspectiva teórica, la epidemiología crítica, enunciada en los párrafos anteriores consideramos necesario desarrollar conceptos teóricos que serán de carácter vertebrador en nuestro análisis de situación de salud, ya que nos orientan en la forma de aprehender la realidad (Marraldi, Archenti, Piovani, 2007:81). Entre ellos encontramos determinantes de la salud, territorio y participación comunitaria.

Siguiendo a Benach y Muntaner (2008:21) los determinantes sociales conforman un amplio conjunto de condiciones de tipo social y político que afectan decisivamente a la salud individual y colectiva, a la salud pública. Ellos resaltan:

El estado de salud de una determinada población se debe, sobre todo, a las condiciones de empleo y trabajo, a la vivienda, al medio ambiente, y a otros muchos factores sociales. Concretemos algo más. Estar desempleado o tener un empleo precario, habitar una vivienda sin condiciones adecuadas, vivir en un barrio pobre y contaminado, no tener acceso a agua potable o a alimentos suficientes y nutritivos, no disponer de los equipamientos sociales y los servicios sanitarios adecuados…. determina a la vez la mala salud de esas personas y la aparición de desigualdad en la población.

Estas determinaciones se construyen y reproducen en la dinámica territorial. Partimos de la conceptualización del territorio que propone Stratta y Barrera (2009:hoja?), los cuales consideran que excede la mera extensión de tierra, siendo, además una forma de vida y organización social. Esta distinción entre forma y contenido da cuenta, en conjunto, de los aspectos materiales y simbólicos que se disputan. “El territorio es el lugar donde se construye la cultura, donde se produce y reproduce la intersubjetividad y la visión del mundo, donde se tejen las relaciones sociales y la posibilidad de futuro y, por ello mismo, donde adquiere concreción la autonomía” (Ceceña, 2004:12). Así, lo social y lo natural no sólo no se excluyen sino que se imbrican dialécticamente en la conformación territorial. El aspecto territorial juega un papel central en la conformación identitaria de los sujetos y de los grupos sociales de los que forman parte. Por último, el territorio es el resultado de las formas de vinculación entre distintos sujetos, en un espacio específico y con una temporalidad propia, desde donde se produce y reproduce la vida a partir de determinadas técnicas.

Por último, partimos de reconocer que existen diversas y heterogéneas concepciones y prácticas en relación a la participación social en salud (Castrillo,2013:42). Entonces, como referencia tomamos a Pagnamento (Castrillo,2013:42) para entender la participación, no como un estado estable, sino un proceso constituido por una sumatoria de instancias, durante los cuales los sujetos involucrados se forman y forman a otros en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza de la experiencia participativa; se construye en función de la interacción que se establece entre las características del grupo que participa, la

naturaleza del proyecto en que se involucra, el acceso a y control de los recursos necesarios y las condiciones políticas del ambiente hacen la participación. No tiene un carácter universal sino que se trata de una construcción social, múltiple, sujeta a valores y circunstancias contextuales.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Tipo de Estudio: Realizamos una investigación acción participativa de enfoque mixto.

Definimos Investigación Participativa como aquella que trata de incluir y sensibilizar a la población encuestada en la identificación, el análisis crítico de sus problemas y necesidades y la búsqueda de soluciones de los problemas que ellos mismos quieren estudiar y resolver. Es de corte cuali-cuantitativo.

Es *cuantitativo* (descriptivo- analítico; retrospectivo y transversal) en el sentido que se propone describir y analizar la situación de salud de una población determinada en un momento determinado. Pero es además una investigación *cualitativa* ya que es el tipo de investigación que nos acerca a la comprensión de los acontecimientos sociales, nos permite interpretar las perspectivas de los propios sujetos con quienes realizamos la investigación y para quienes la realizamos, siempre buscando producir algún cambio. Pero no de cualquier manera.

En lo que respecta al ámbito de estudio seleccionado, realizamos el ASIS de una zona lindera a los Consultorios externos del Hospital José Ingenieros, donde desempeñamos la mayoría de nuestras prácticas diarias conocido con diversos nombres. Las instituciones llaman a esta zona: “Barrio San Expedito”, pero sus habitantes lo reconocen como “Barrio Las Rosas 2”. El mismo, se encuentra ubicado a dos cuadras del Hospital. El barrio está delimitado por las vías del tren de un lado y la calle 512 en el otro extremo, en la extensión entre las calles 155 a 159. Mapa grande

La decisión de realizar nuestro trabajo en dicho territorio se debe a que, el equipo de salud de los consultorios externos nunca había sido realizado un ASIS en esta zona, a diferencia de lo que ocurre con los demás barrios linderos, en los cuales ya se han conocido y analizado sus características a través de trabajos de investigación previos. Además partimos de un preconcepto: una amplia heterogeneidad dentro del barrio, donde una de las zonas que impresiona más carenciada y de reciente formación, se encuentra en constante crecimiento y riesgo, ya que las viviendas se disponen alrededor de una cantera abandonada devenida en basural. Cabe resaltar, que esperamos que dicha investigación aporte a habitantes del barrio, así como a el equipo de salud para la planificación de acciones.

Para lograr caracterizar los aspectos demográficos, sociales, culturales, económicos se define como población del estudio a todos y todas las habitantes del territorio anteriormente descripto.

Dado que la población objetivo que vive en el territorio seleccionado fue considerada accesible ya que en la observación se aproximaba a las 50 viviendas posiblemente habitadas, se decidió obtener y analizar datos de todas las viviendas incluidas dentro de los límites geográficos del barrio, sin la necesidad de tomar una muestra, para evitar de esta manera posibles sesgos y errores de representatividad.

Como unidad de análisis del trabajo de investigación, reconocemos tanto a los hogares en el caso de las encuestas, mientras que en el de las entrevistas son las referentes barriales.

Para realizar nuestro Análisis de situación, utilizamos diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos. A continuación se describen las fuentes utilizadas durante la realización del ASIS.

Fuentes primarias:

Observación: La primera etapa de salidas al barrio consistió en la *observación,* para lo cual confeccionamos una guía estructurada (ver anexos) que nos permitió ordenarnos en cuanto a que era lo que queríamos buscar o conocer.

Entrevistas a informantes clave: La modalidad llevada adelante es la de entrevista semiestructurada (ver *Anexos*). Las entrevistas son grabadas en audio, previo consentimiento de la persona entrevistada.

Se realizaron 4 entrevistas a informantes claves. Para ello fueron seleccionados referentes que conozcan la historia y dinámica actual del barrio, ya sea por vivir en el mismo, o por participar a través de diversas organizaciones políticas o sociales.

Entrevistas grupales abiertas / Asambleas: Durante el proceso de realización de la investigación se realizaron varias asambleas barriales de las que fuimos parte; realizando parte de la observación participante.

Encuestas: de elaboración propia, con preguntas abiertas y cerradas de respuesta fija y semiestructuradas. Dicha encuesta fue validada a través de un instructivo, en el cual acordamos el modo de formular las preguntas (ver anexo). Durante la construcción de dicho instrumento, concurrimos a encuentros con antropólogas y sociólogas de la Facultad de Humanidades de la UNLP que se dedican a investigación, quienes nos guiaron y nos dieron herramientas para esta tarea. Cabe destacar una de las preguntas utilizadas en la encuesta, en la que se preguntaba “Qué es la salud para vos?”, para la cual nos vimos en la necesidad de realizar un proceso previo de recolección de datos en la sala de espera de los consultorios externos del HSJI, con el objetivo de tener una orientación a la hora de seleccionar las opciones múltiples que se ofrecerían posteriormente como respuesta. De esta manera, intentamos tener una visión más amplia y representativa de la comunidad en referencia a dicho concepto, evitando el sesgo que podía producirse si solo

colocábamos opciones creadas por nosotros/as, quienes nos desempeñamos en el rol de trabajadores de la salud.

Decidimos encuestar la totalidad de las viviendas del barrio para de esta manera obtener datos confiables y representativos. Para ello realizamos 3 vueltas pasando casa por casa, lo que implicó 6 salidas al barrio. En total se obtuvieron 42 encuestas, que posteriormente fueron analizadas.

Fuentes secundarias: INDEC, ASIS previos realizados por el equipo. (Ver Bibliografía)

Los datos obtenidos de las diferentes fuentes de información, fueron posteriormente sistematizados y analizados, mediante la estrategia de operacionalización de variables. Entre las que se pueden citar algunas como género, edad, escolaridad, percepción que tiene la población acerca de sus ingresos mensuales, sus problemáticas barriales y problemas de salud, NBI, nivel socio económico, precarización laboral, concepciones de salud, problemas de salud, accesibilidad al sistema de salud, entre otras que serán descriptas en la sección resultados.

OBJETIVOS:

Objetivos generales:

-Realizar un Análisis de Situación de Salud de enfoque mixto en el Barrio San Expedito de la localidad de Romero, partido de La Plata, durante el período de Junio 2016-Mayo 2017.

-Describir y analizar las representaciones sociales de los sujetos del barrio San Expedito con respecto al proceso salud enfermedad atención, cuidado y las prácticas en torno a este proceso.

Objetivos específicos:

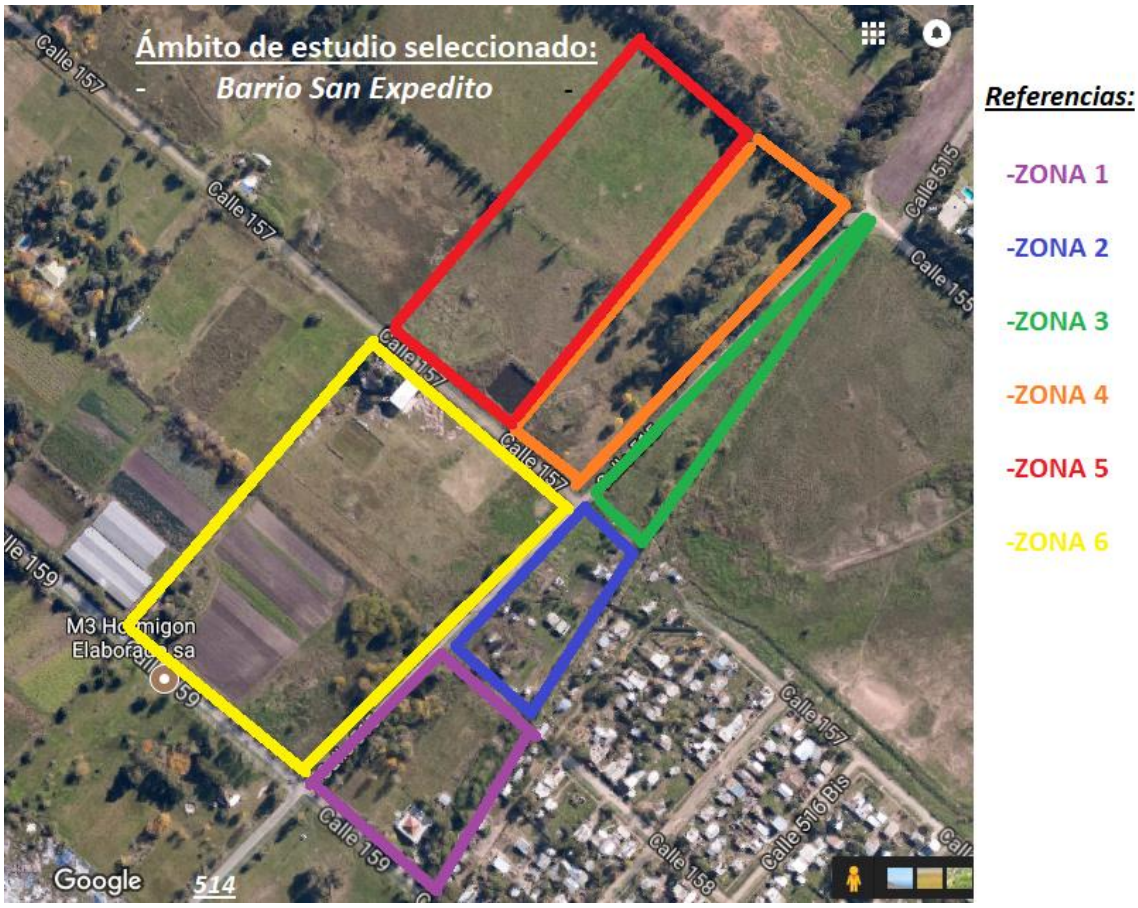
- Describir y analizar características demográficas, sociales y económicas del San Expedito.
- Identificar y describir los principales problemas de salud percibidos y las prácticas de autoatención frente a ellos de los sujetos que habitan el barrio San Expedito.
- Promover la sistematización del proceso desarrollado para la construcción de teorías locales y aportar a la constitución de procesos organizativos.
- Promover el ejercicio de los derechos en salud en la comunidad.
- Aportar al análisis de los emergentes relacionados con la salud de la comunidad del barrio San Expedito.

RESULTADOS OBTENIDOS:

Con el objetivo de realizar un análisis situacional de salud del barrio San Expedito, realizamos una primera etapa de Observación, que constó de salidas a terreno utilizando una guía de observación estructurada de elaboración propia que nos permitió delimitar el área donde realizamos el presente trabajo de investigación.

Se seleccionó el área comprendida entre las calles 155 y 159, las vías de límite este, y la calle 512 como límite oeste, correspondiente al barrio que algunos denominan San Expedito y otros Las Rosas II.

Con fines prácticos dividimos el terreno del barrio en **6 zonas.**



Zona 1: de la calle 158 a 159 y entre 514 y la vía. En esta manzana se encuentra el Centro de Prevención de Adicciones (CPA) y una Iglesia; el resto de la manzana está compuesta por casas.

Zona 2: de la calle 157 a 158 y entre 514 y la vía. Está atravesada por una zanja. Tiene dos pasillos internos con entrada por la calle 157 y el otro por 158, que comunica a un pasaje por debajo de la vía.

Zona 3: de la calle 155 a 157 y entre 514 y la vía: No existe la calle 156. Pequeña empresa (kiosco), cancha de voley.

Zona 4: Entre 155 a 157 y desde la calle 513 a 514. se encuentra el HARAS, que toma parte de la manzana sin límites precisos. Zanjas mejoradas con el entubado en la entrada del Haras.

Zona 5: Entre 155 y 157 y desde las calles 512 y 513. La calle 513 es de reciente apertura. Hay mayoritariamente casillas de madera, pasillos internos y lo destacable es que aquí se encuentra la cantera abandonada devenida en basural.

Zona 6: desde las calles 157 a 159, entre 512 a 514. Corresponde a una propiedad privada, galpón de 20 mts por 10 mts aproximadamente que impresiona funcionar como pequeña empresa.

Las 5 zonas que fueron descriptas en primer lugar, son de predominio residencial mientras que la 6ta zona es una propiedad privada con amplia extensión de terreno en desuso. Las viviendas de las zonas 1 y 2 son en su mayoría de material, mientras que las zonas 3, 4 y 5 están compuestas principalmente por viviendas de madera. Esto tiene relación directa con la historización del Barrio, descripta por referentes barriales durante las entrevistas, quienes cuentan que el Barrio comenzó a poblarse en las zonas 1 y 2 (según nuestra referencia), principalmente por un grupo de mujeres víctimas de situaciones de violencia de género, quienes pudieron acceder a su vivienda propia a través de la cooperativa Ellas Hacen, es decir construyeron sus propias casas en terrenos donados por el Centro de Prevención de Adicciones (CPA). Con el correr del tiempo el barrio fue creciendo, hacia el resto de las zonas, asentandose sobre terrenos más peligrosos, como los que se encuentran alrededor de la cantera abandonada, lo que explica las condiciones más precarias en la que se encuentran las viviendas, ya que la mayoría son familias recientemente llegadas al barrio.

Las manzanas están delimitadas por calles de tierra, desniveladas, con huella marcada, muchas veces intransitables ante débiles precipitaciones. La calle 514, es la más ancha de las calles del territorio elegido y la principal vía de salida del barrio y de comunicación con el HSJI, la cual presenta un mejorado con piedra. Las calles perpendiculares a ésta, la 157 y 158 se interrumpen abruptamente por la vía del tren donde comienza un marcado desnivel en el terreno.

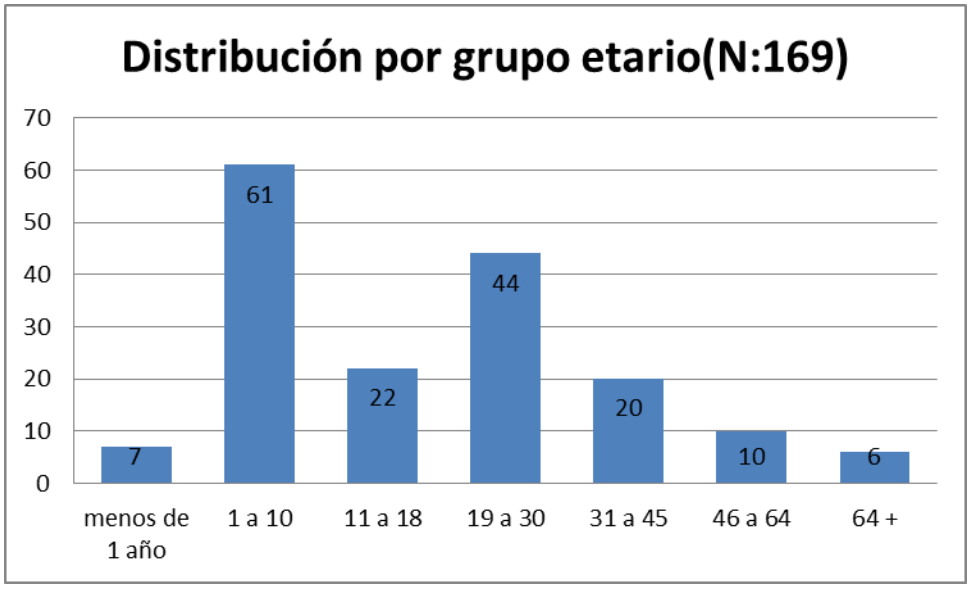
Durante la observación, contabilizamos 55 viviendas, de las cuales impresionan habitadas 50 de ellas. De las 50 viviendas que a nuestro parecer estaban habitadas, posteriormente pudimos realizarle la encuesta a 42 hogares, lo que da una elevada representatividad (84%).

Se analizaron un total de 42 encuestas realizadas en el área anteriormente delimitada durante el presente análisis de salud, donde cada encuesta representa a un hogar.

Con respecto a los datos socio-demográficos obtenidos, se estima que los habitantes del barrio, hasta el mes de diciembre del 2016 inclusive, es de 176 personas, de las cuales el 55,5% corresponde al sexo femenino y el 44,5% restante al masculino.

Con el objetivo de caracterizar la población, interpretamos que se trata de una población joven, siendo el grupo etario de mayor volumen el que incluye los niños y niñas entre 1 y 10 años, el cual representa el 30,1 % de la población total. Seguido por los adultos entre 19 y 30 años, quienes abarcan el 26%. Continuando la descripción por orden de frecuencia, los adolescentes entre 11 y 18 años son el 13%; mientras que los individuos de entre 31 a 45 años corresponden al 11,8% . Concluyendo que el 80,9 % de la población total son menores de 45 años, confirmando el predominio de la juventud en el barrio.

El porcentaje restante, corresponde un 5,9% a la franja etaria entre 46 y 64 años, otro 4,14% a los lactantes menores de 1 año, siendo solo 5 personas las representantes del grupo de mayores de 64 años. Con estos datos se destaca el muy bajo envejecimiento poblacional del área.



En relación al tiempo de permanencia en el barrio, según se expresó en las encuestas, el 59,5% de la población se encuentra viviendo allí desde hace más de 2 años, mientras que el 23,8% lleva entre 1 y 2 años instalados en la zona. El 16,7% representa a la población recién llegada, hace menos de 1 año, lo que se ve reflejado a nivel infraestructura en las construcciones más precarias que en el mejor de los casos van siendo mejoradas con el correr del tiempo y se corresponden en su mayoría, con las casillas ubicadas alrededor de la cantera abandonada. Mientras que las zonas inicialmente pobladas, tienen viviendas de material y se encuentran mejoradas, lo que demuestra una gran diversidad estructural en el barrio. Con estos datos se logra evidenciar que el barrio presenta un continuo crecimiento desde hace poco más de 2 años, lo que mantiene una similitud con la localidad donde se encuentra inmerso el barrio, es decir Melchor Romero, cuya población detallada en el último censo fue de aproximadamente 26.000 habitantes, siendo una de las fracciones de La Plata donde se evidencia un mayor crecimiento poblacional en relación a los datos de la década anterior al 2010.

Previamente, la gran mayoría vivía en los barrios linderos (78,5%), abarcando: Las Rosas, Santa Ana, Malvinas, y otros de Melchor Romero. Un grupo menor (16,7%) proviene del conurbano bonaerense, CABA y otras localidades de la Provincia de Buenos Aires, mientras que el 4,8% llega al barrio directo desde otras provincias argentinas. No se registraron casos de personas que vengan (directamente) desde otro país a vivir al barrio.

Con respecto a la nacionalidad de los habitantes, se observa un claro predominio de habitantes oriundas/os de Paraguay, siendo la mitad de la población encuestada (47,2%), luego representando un cuarto de la población se encuentran los nacidos en Argentina (27,8%) y otro cuarto de Bolivia (25%).

Para desarrollar los aspectos habitacionales del barrio San Expedito, a modo de caracterización general sobre el tipo de vivienda, el 73,8% de los/as encuestados y encuestadas refiere vivir en casillas, mientras que solo el 26,2% han logrado mejorarla y acceder a una casa. De los 42 hogares encuestados, 39 se asientan sobre terrenos privados, mientras que las 3 restantes comparten el terreno con otras viviendas.

Como describimos en la sección materiales y métodos, decidimos realizar una encuesta por hogar, teniendo en cuenta que puede haber más de un hogar por vivienda. Sin embargo, en el 92,3% de los casos se trataba de un hogar por vivienda, mientras que en 3 casos se dio esta particularidad de 2 o más hogares. En cuanto a la titularidad de la vivienda habitada, de las 42 encuestas realizadas, 36 son propias, las 6 casas restantes refirieron que alquilaban, que la casa había sido prestada o cedida.

Con respecto a indicadores de hacinamiento, en los datos relevados en el barrio, pudimos observar que la mayoría de las viviendas presentan más de 2 ambientes, siendo solo el 11,9% quienes habitan en un monoambiente. Puntualizando en las habitaciones destinadas a dormir, el 43,2% de las viviendas posee una, otro gran conjunto tienen una segunda habitación y son muy pocos los q tienen 3 habitaciones.

Es necesario destacar que el 83,3% de los hogares se encuentran constituidos por 3 o más integrantes. El número de habitantes por hogar más común en el barrio es de 4 integrantes.

Al analizar los materiales para la construcción de las viviendas utilizadas en el barrio, vuelve a manifestarse la heterogeneidad de las mismas. Los pisos son en su mayoría de cemento alisado o ladrillos fijos, 7 de las 42 viviendas tienen piso de tierra o ladrillos sueltos, mientras que unas escasas 4 viviendas pudieron acceder a cerámicos. El material predominante de las paredes es la madera en 32 de las 42 viviendas, las restantes incluyen alternativas como ladrillo, piedra, bloque de hormigón, chapa, entre otros. Los techos son principalmente de chapa (76,2%), los restantes de madera, membrana o losa.

Mediante el análisis de datos que caractericen las condiciones sanitarias de las viviendas del Barrio San Expedito, pudimos interpretar varios indicadores.

En referencia a la accesibilidad a la red de agua potable, el 54,7% de los hogares presenta una instalación dentro de la vivienda, el 30,95% dentro del terreno pero fuera de la vivienda, mientras que el 11,9% es por fuera del terreno. Vale aclarar que la calidad de las conexiones no es la óptima, habiendo sido realizada frecuentemente de manera artesanal por los mismos vecinos del Barrio. Esto se refleja al consultar durante las encuestas por la procedencia de agua para consumo, de donde se obtiene que el 61,9% presenta una conexión precaria a la red, solo un 11,9% tiene conexión a la red de agua pública y el restante 23,8% ha decidido consumir de un pozo. La accesibilidad y calidad del servicio de agua potable es un tema de reclamo frecuente por los habitantes del barrio, ya que el servicio se ve interrumpido periódicamente y refieren "tener buena presión" solo en horarios de la madrugada.

De los 42 hogares relevados, sólo uno no presentaba baño, el 28,6% lo posee fuera de su vivienda y la mayoría, el 62%, lo tiene dentro de la vivienda.

En referencia al sistema de eliminación de excretas, el 71% de los hogares desecha sus aguas servidas a un pozo ciego.

Todas las viviendas encuestadas cuentan con servicio de energía eléctrica, de los cuales el 33,3% paga por el servicio, aunque según relatan los vecinos, el servicio tiene varios defectos en cuanto a su calidad, ya que suele cortarse por periodos prolongados en épocas de alto consumo, ya sea en el verano por las heladeras y ventiladores, como también en el invierno por las estufas eléctricas, el cual representa el principal medio de calefacción de la zona, teniendo en cuenta que no hay acceso a red de gas. Por este motivo, para cocinar, se utiliza gas envasado en garrafas, la minoría se las ingenia con leña o electricidad.

La basura representa una de las problemáticas percibida por el barrio, a raíz de que no cuentan con un servicio recolector que recorra el asentamiento, la conducta que toman los habitantes del barrio es la de tirar sus residuos, en esquinas o pequeños contenedores los cuales rebalsan y terminan por conformar pequeños basurales, principalmente en los extremos del barrio por donde pasa el camión recolector (esquina 514 y 155/ 514 y 159), o bien, en la zona de la cantera, lo cual genera controversias y discusiones entre los vecinos por el riesgo que la contaminación ambiental acarrea. El resto de los y las habitantes deciden quemarla.

Para analizar el nivel educativo del barrio San Expedito, dividimos en 2 grupos a la población. Por un lado los niños/as en edad escolar considerando de 6-18 años, entre quienes la mayoría concurre a la escuela, pero fueron detectados 5 niños/as de reciente arribo al barrio que no concurrían al establecimiento educativo.

En el otro grupo, analizamos a los adultos mayores de 19 años, según el máximo nivel educativo alcanzado. Alrededor de la mitad de la población adulta (42,85%), refiere escuela primaria incompleta. El 25,7% logró completar la primaria. Con respecto al secundario, el 30% no lo pudo completar, mientras que el 24,3% si lo hizo. Los niveles educativos superiores han sido alcanzados por un pequeño porcentaje (5,7%) de los/as

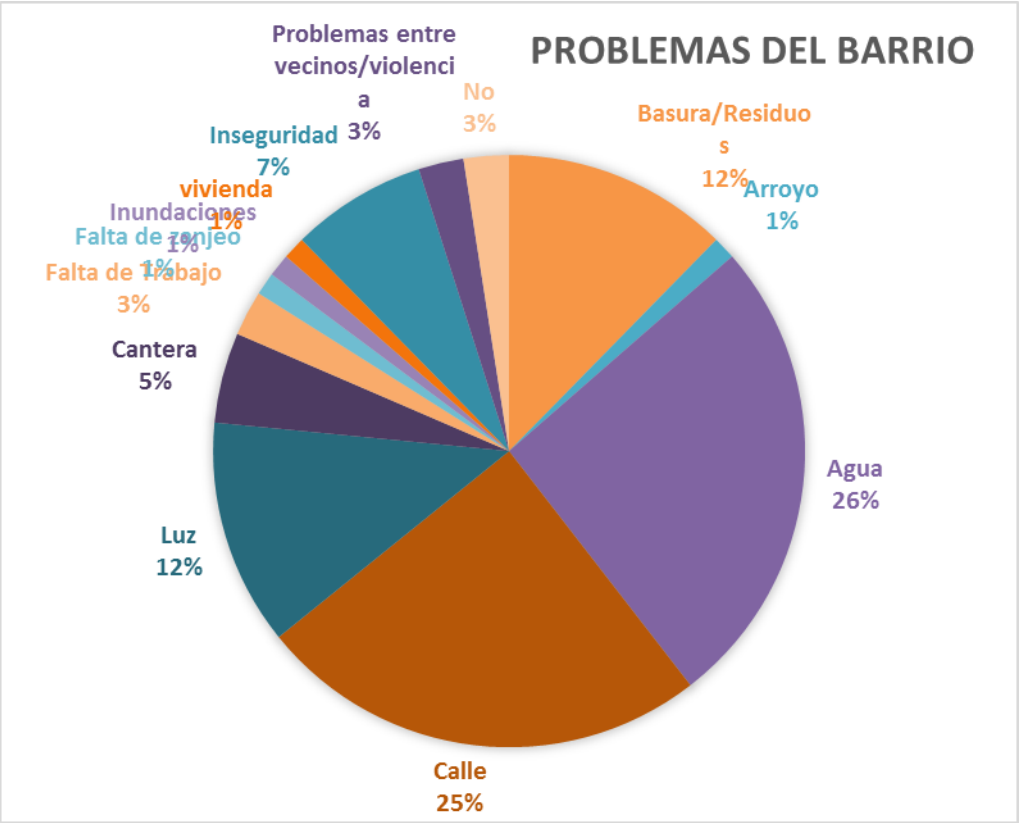
habitantes del barrio. Finalmente hay un adulto que nunca tuvo la posibilidad de concurrir a un establecimiento educativo.

En relación a los aspectos laborales del barrio, se observa amplia variabilidad. Según lo referido en las encuestas, el 52,2% de los y las mayores de 16 años, trabajaron la última semana fuera de casa, registrándose 2 casos de actividad laboral en adolescentes entre 16 y 18 años, mientras que no fueron referidos casos de trabajo en menores de 16 años. Del 48,8% que no trabajo en la última semana, el 40% refiere haber buscado trabajo en el último mes.

En cuanto al tipo de actividad laboral que más frecuentemente desarrollan los habitantes del barrio San Expedito, se destacan los oficios relacionados a la construcción, como albañilería, pintura, yeseros. Otra de las actividades de fuerte impronta en el barrio son las cooperativas, entre las que se incluyen varios merenderos o copas de leche, las Cooperativas Ellas Hacen, Argentina Trabaja y la de Cartoneros y Reciclado. El resto de la población económicamente activa, lleva a cabo actividades como empleada doméstica, cuidado de ancianos, o bien empleados del sector privado. Por supuesto, el tipo de actividad laboral tiene relación directa con la forma de contratación, en su mayoría changas, y por ende con la condición laboral. Lo que desemboca en que más de la mitad de la población (50,81%) se encuentre en negro, y solo el 14,75% esté en blanco, que corresponde a policías, enfermeras y empleados del sector privado.

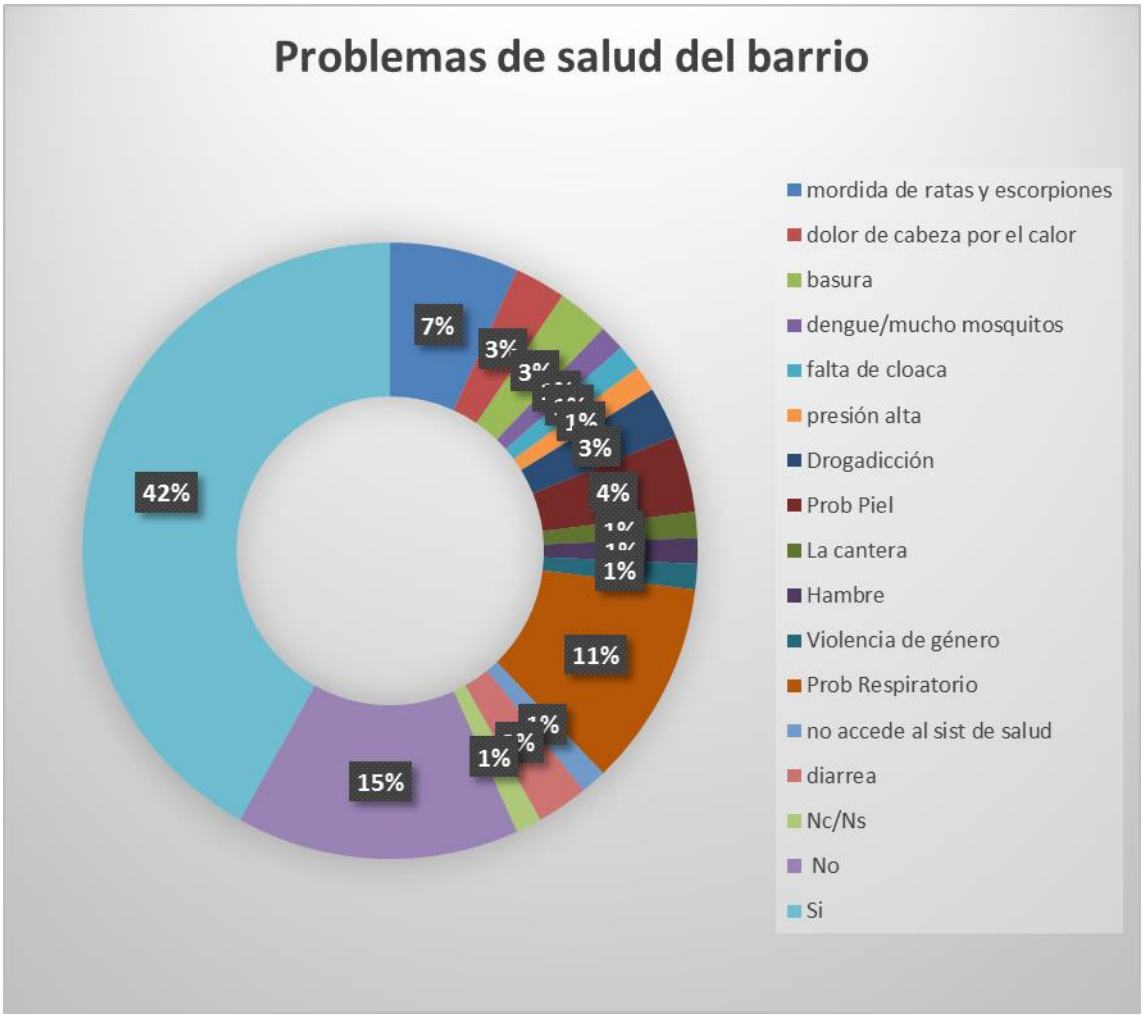
Teniendo en cuenta el momento político-socio-económico por el que está atravesando nuestro país, decidimos incluir en la encuesta, preguntas que permitan aproximarnos a la percepción que la población del barrio tiene con respecto a su situación laboral. Siguiendo esta línea, el 75,8% refiere haber notado cambios en su situación laboral en el último año (2016), específicamente citaron como ejemplos, la menor oferta de trabajo, por haber frenado la construcción, menos changas, otros fueron despedidos. Con respecto a la percepción del ingreso mensual actual (2016) en comparación con el del año 2015, el 70% refiere que alcanza para menos. Frente a esta situación, cuentan haber buscado nuevas estrategias como sumar changas u horas de trabajo, concurrir a comedores, buscar precios más económicos, criar animales, nuevos microemprendimientos como cocinar comida para vender, un pequeño kiosco en la casa, feria de ropa. De todos modos, hubo familias que pese a buscar estas alternativas no ha logrado alcanzar el mínimo ingreso para satisfacer una de sus necesidades más básica, como lo es la alimentación, y han “decidido” comer menos o priorizar a los/as niños/as.

Decidimos analizar las problemáticas percibidas por los y las habitantes del barrio, siguiendo los objetivos específicos de nuestro trabajo. La mayoría destacan problemas ambientales o de servicios básicos, relacionados a la red de agua para consumo (26%), las calles (25%), la basura y problemas con el suministro eléctrico (12% cada uno),seguidos por la inseguridad (7%), la cantera abandonada (5%),problemas con las viviendas, inundaciones por falta de zanjeo, falta de trabajo, entre otros.



El 79,3% de los/as vecinos y vecinas relatan haber llevado adelante varias medidas colectivas para intentar resolver estos problemas comunes en el barrio. Entre las estrategias utilizadas nombran asambleas entre vecinos, reclamos a la municipalidad o la delegación de M.Romero, han juntado plata para arreglos y en 2 ocasiones decidieron convocar a medidas más drásticas como el corte de la calle 520, una de las principales avenidas de La Plata. La mayoría concuerda en que estas medidas colectivas han servido, aunque destacan que los arreglos han sido temporales y que han tenido pobre respuestas del Estado y las empresas prestadoras de servicios básicos.

Para analizar en detalle las problemáticas, consultamos sobre las problemáticas específicamente de la temática de salud que los/as vecinos/as percibían en el barrio, cuyos resultados se detallan en el gráfico a continuación.



Con respecto a los problemas de salud citados, un 26% relata que los problemas respiratorios fue una de las principales preocupaciones, principalmente en los niños. Debemos tener presente que el momento en que realizamos las encuestas fue parte del invierno.

Cabe destacar que el 26 % de las personas encuestadas refiere que no percibe ningún problema de salud en el barrio. Este dato nos genera una contradicción, teniendo en cuenta que observamos que muchas de las problemáticas detalladas por las mismas personas en la pregunta anterior, en la que se cuestionaba acerca de problemáticas en el barrio, sin la limitante "salud", no fueron consideradas parte de la misma. Entendemos que muchas de las problemáticas citadas tenían que ver con el hábitat, el ambiente, los servicios básicos, los cuales desde nuestro punto de vista forman también parte de la salud desde una mirada amplia e integral.

Para este tema, decidimos incorporar en las encuestas, una pregunta abierta, que decía: ¿Qué es la salud para vos?, con el objetivo de aproximarnos a las concepciones de salud que tienen los y las habitantes del barrio San Expedito. Resulta complicado sistematizar y generalizar los resultados de esta pregunta abierta, en líneas generales muchos destacaron la importancia de la salud, un gran grupo la describió como el

bienestar de uno mismo y de su familia, utilizando palabras como “Andar bien”,” estar bien”,” sentirse bien”, otro grupo se refirió puntualmente a la ausencia de enfermedad, y otros nombraron componentes que creen necesarios para tener salud, entre los que se encuentran comer bien, tener techo, tener trabajo, vivir en un ambiente sano, con agua limpia e higiene.

En un segundo momento de la encuesta, se re-pregunta, pero esta vez se dan opciones obtenidas de una pequeña muestra que fue tomada de la sala de espera del HSJI. Los resultados no difieren, el 40,9% manifiesta verse representado con la frase: “Salud es bienestar mío y de mi familia”, un 31,8% con “La salud es lo más importante. Hay que cuidarse.”, el 18% con “Salud es tener trabajo, casa, comida y acceso a la educación”, y la minoría (9%) con “Salud es no estar enfermos”.

En cuanto a los problemas de salud de los niños de los hogares la mayoría nombró: bronquiolitis, resfriados, neumonías, siendo los respiratorio las más frecuentes percibidas como tal por los encuestados. Después le siguen las lesiones de piel, picaduras. Surgió también “mal de ojo”, cortes, baja defensa.

En cuanto a los problemas de salud en los adultos, hicieron referencia a dolores: espalda, cuerpo, muñeca, cabeza, columna, es decir un síntoma y no una entidad nosológica determina. El resfrió fue el segundo en frecuencia, tos, problemas en los bronquios, asma fueron también nombrados. Dentro de problemas crónicos, se resalta el asma, y presión alta. En las prácticas realizadas ante estas situaciones, tanto niños como adulto, la mayoría realizaron una consulta en algún hospital de la plata y en la salita en que trabajamos. Como asistencia a obra social solo se nombre PAMI.

Al preguntar al encuestado si había sufrido algún malestar, molestia, dolor, obtuvimos 30 respuestas. Fueron mencionados los dolores como principal : “dolor de embarazo”, “dolor de cintura y espalda”, “dolores de cabeza”. Fueron reconocidos la gripe, náuseas, brotes en la piel, resfríos, así como “la borrachera” y la “soledad”. Al preguntarle que práctica realizó ante la situación que se presentaba, la mayoría declaró que tomó por su cuenta algún medicamente (15 encuestados), quedando como segunda opción la consulta en la salita (11 encuestados), quedando en tercer lugar, la preparación de remedios caseros (7 encuestados) e ir al hospital (7 encuestados). Solo 2 encuestados mencionaron consultar a un médico privado y uno a un curandero, mientras que 2 encuestados no pudo asistir a un efector de salud. En comparación con la pregunta anterior (problema de salud en niños y adultos del hogar), dentro de las estrategias entre niños y adultos solo 8 nombraron prácticas de autoatención, que resaltamos “leche , ajo, miel, gatorade”, “vapor de agua”, “agua de arroz”, varios medicamentos, así como descansar y faltar a trabajar.

Por otro lado, con el objetivo de caracterizar la accesibilidad al sistema de salud del Barrio San Expedito, nos resultó de importancia conocer la concurrencia a los Consultorios Externos del Hospital Subzonal José Ingenieros (HSJI), donde se desarrolla nuestra sede de Residencia.

Según datos obtenidos de las encuestas realizadas en el contexto del ASIS, el 83,3% concurre al HSJI. Dentro de las situaciones ante las que consultan, se destacan la realización de controles de salud mediante turnos programados (incluídos los controles de niño sano, prenatales y de adultos), las demandas espontáneas y la obtención de los métodos anticonceptivos (MAC). Entre los 3 servicios descriptos se representan el 80% de los motivos de consulta. También fueron citados los servicios de vacunación, consultorios jurídicos y de trabajo social, la entrega de leche, etc.

Para caracterizar los efectores de salud de la zona donde se encuentra inmerso el barrio San Expedito, hemos nombrado ya el HSJI, el cual resulta uno de los principales efectores de baja complejidad del área de influencia del barrio, correspondiente al subsector público. Otro prestador de gran concurrencia es el Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn" (HIAK), ubicado en la misma localidad, aproximadamente a unas 20 cuadras del Barrio San Expedito. Constituye un efector del segundo nivel de atención, a donde la mayoría de la población concurre ante situaciones de emergencia, para la realización de estudios complementarios o la atención en consultorios especializados referenciados a partir del primer nivel de atención más cercano, es decir los Consultorios externos del HSJI. Por otra parte, para la atención de los niños varios de los vecinos se trasladan hasta el Hospital de Niños Sor María Ludovica.
Las dificultades presentadas a la hora de consultar al HSJI, fue otro de los temas abordado por las encuestas y también durante las asambleas barriales a las que asistimos, con el objetivo de transmitir esta información al Equipo de salud y mejorar la accesibilidad y la calidad de atención. En cuanto a las dificultades, la gran mayoría coincide en que la limitante pasa por los turnos y la dificultad para acceder a los mismos. En respuesta a este limitante, los y las vecinas propusieron sumar más días para la entrega de turnos, ya que se entregan un día al mes, agregar más turnos, priorizar el acceso a los mismos para la gente del barrio, además de proponer incorporarse a reclamos a las autoridades en conjunto con los trabajadores de la salita.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

Es preciso pensar la participación comunitaria de forma radicalmente diferente a la que hasta ahora vienen proponiendo organismos y agencias internacionales, de modalidad paliativa, de autorresponsabilización de la población.

Creemos necesario asumir la participación y el trabajo comunitario desde una perspectiva transformadora de la realidad social.

De esta forma, concebimos dentro de las características del ASIS un carácter dialéctico, en el cual no está acordado el regirse por esquemas rígidos o recetas preconcebidas. Es por ello, y desde esta perspectiva, que decidimos asumir dicho rol y llevar adelante el trabajo comunitario desde el día en que decidimos realizar el presente trabajo.

En esos primeros días donde nos acercamos al barrio y empezamos a caminarlo, a encontrarnos con los y las vecinas, nos contaron sobre la problemática del agua, que en los meses de calor casi no sale y si sale es turbia.

Nos pusimos en contacto con un proyecto de extensión de la facultad de Cs. Exactas de la UNLP, que realiza trabajo territorial a través de la toma de muestras de agua, con su posterior análisis físico químico y bacteriológico.

Por lo que, previo aviso y convocatoria de los y las vecinas, se procedió a la toma de muestras. Los resultados fueron entregados al barrio en una asamblea, donde se dieron estrategias para afrontar las alteraciones detectadas.

Se recomendó estrategias de potabilización mediante el uso de hipoclorito de sodio, y de esta manera evitar hervir el agua como método de potabilización ya que dicha práctica elevaría el contenido de nitratos por el proceso de concentración de solutos que ocurre al evaporarse el agua.

Ya entrando en los meses de calor y continuando con la problemática del agua, mientras realizábamos las encuestas, empezamos a notar un claro aumento del número de mosquitos y de recipientes aptos para su crecimiento y desarrollo. Es por eso que decidimos incluir un folleto, que sería entregado y compartido al finalizar la encuesta en cada hogar. A su vez se invitaba a los y las vecinas a participar de la "campaña de descacharrización", la cual se realizó con el apoyo de todo el equipo de salud y de la delegación barrial Unión Las Rosas, quienes aportaron recurso humano y un camión compactador para recolectar los cacharros descartados por la población del barrio.

Junto con los cacharros, y principalmente por la falta de recolección de residuos los y las vecinas nos cuentan que también el "barrio está lleno de ratas". Para abordar esta problemática emergente, nos contactamos, a través de la Mesa barrial, con la Secretaría de epidemiología de la Municipalidad de La Plata, quien nos abasteció de veneno para roedores y folletos, los cuales fueron repartidos en el barrio

Si bien consideramos que estas medidas son paliativas (descacharrización y entrega de cebo) la Mesa barrial continúa con la ardua tarea que implican los reclamos para el saneamiento de la cantera, la limpieza de la cooperativa y la ampliación del recorrido de la empresa encargada de la recolección de residuos sólidos.

Mientras tanto seguíamos avanzando con la recolección de datos y analizando los primeros resultados y nos urge contarles a los y las vecinas por donde andábamos, para lo que se convocaron varias asambleas barriales (ver apéndice).

En esas asambleas, pasamos a enunciar los problemas del barrio y los problemas de salud que más habían sido nombrados en las encuestas. Las participantes de la asamblea (eran todas mujeres) estaban de acuerdo con los resultados preliminares que fueron presentados, ya que en su mayoría eran las dificultades a las que se enfrentaban día a día y que de alguna manera eran tema de encuentro y de acciones colectivas para poder transformarlos.

Resaltamos como espacio de reclamo y accionar más amplio a la Mesa barrial, que resultó nueva para algunas vecinas y conocida por otras. Estuvimos de acuerdo que la

Mesa salta las fronteras de los barrios y que plantea estrategias en unidad, ya que los problemas muchas veces son comunes y no hay casi diferencias entre las distintas partes del barrio.

Poco a poco, a lo largo de las asambleas se fue deslizando la posibilidad de realizar una actividad en colectivo, para abordar, en la medida que podamos, alguno de los problemas que habían sido destacados, además de festejar el encuentro a través de alguna comida.

Tras varios encuentros con las referentes del barrio decidimos conjuntamente hacer un locro, y aprovechando el encuentro y teniendo en cuenta que ya empezaban los primeros fríos, armamos entre todas y todos un taller de prevención de enfermedades del tracto respiratorio.

Los recursos para el encuentro se gestionaron con el barrio, se juntaron colaboraciones y dinero que varias vecinas utilizaron para ir al frigorífico a comprar la carne, y el resto de los y las vecinos/as fueron aportando lo que podían, mientras se encargaban de la convocatoria.

El día del encuentro del "Locro barrial", al momento de llegar a la mañana temprano, nos encontramos que las vecinas ya estaban con el fuego prendido y preparando las verduras; grata sorpresa nos llevamos ya que el día no ayudaba demasiado. Ahí mismo nos pusimos a lavar y cortar las verduras.

Transcurrían las horas y el humo de la olla empezaba a tomar un olor irresistible, un grupo de vecinas agarran sillas la ponen en ronda y dicen ¿arrancamos el taller?

Nos presentamos formalmente se abordaron los siguientes temas: ¿cómo cuidarnos de las enfermedades respiratorias?,¿ cuándo consultar a la salita o al hospital?, ¿qué pautas de alarma tenemos que conocer?, etc.

Justo a la hora de comer empezó a asomar el sol, luego de mucho locro y risas nos miramos ,entre las y los autores del trabajo, y sin decirnos nada llegamos a un acuerdo implícito de lo que estábamos viviendo en ese momento (y en todo el proceso) era la definición de SALUD que preguntamos en la encuesta. (Ver anexos)

CONCLUSIONES:

La salud es ante todo un derecho humano y un bien social. Pero a su vez, qué significa salud está atravesado por cuestiones económicas, culturales, políticas e históricas. Entendemos que la salud no se reduce a la mera ausencia de enfermedad, sino que incluye también la salud mental, el acceso a bienes materiales básicos y la garantización de otros derechos profundamente relacionados. No podemos hablar de salud si no tenemos garantizado el acceso a la educación, el trabajo, la vivienda, el ambiente sano, el ocio, entre muchos otros. Partiendo de esta base, nuestras primeras conclusiones se construyeron alrededor de los datos cuantitativos que pudimos extraer como resultado de nuestro análisis, así como los aspectos cualitativos y la percepción alrededor del proceso salud-enfermedad- atención-cuidado del barrio san expedito.

Vivir en la periferia de la ciudad parece ser ya condicionante a la hora de hablar de condiciones de salud. La ciudad de La Plata tiene 654.324 habitantes, el 67 % de la población está radicada en la periferia de la ciudad (censo 2010). Existe una asimetría entre periferia y el casco urbano que se expresa en los distintos indicadores íntimamente ligados a salud, como red de agua corriente, cloacas, calidad de la vivienda, ocupación y alfabetización.

Una primera aproximación a los resultados de nuestro análisis de situación, nos muestra que nacer y vivir en la periferia de la ciudad es un primer condicionante de salud. Y hablamos de periferia en términos amplios, porque creemos que haber nacido o vivir “por

fuera" de lo urbano, no solo evidencia una distancia kilométrica con un centro casi inaccesible, sino que además esa distancia entre centro y periferia se expresa también kilométricamente en materia de condiciones de vida. Ser pobre condiciona entre otras cosas, el acceso a la educación y esto a su vez limita la obtención de un trabajo en blanco y sueldo digno. En el barrio San Expedito, alrededor de la mitad de la población adulta (42,85%), refiere escuela primaria incompleta, y solo un cuarto declara haber finalizado sus estudios secundarios. Consecuentemente, menos del 15 % de la población adulta tiene un trabajo en blanco.

En cuanto a la representación de salud por parte de los encuestados, concluimos que es una forma de acercarnos a los sentidos que le atribuyen, una forma de resaltar su voz en primera persona. Consideramos que es necesario abordarlo a través de otra técnica de recolección de dato, como entrevista en profundidad o grupos focales, Igualmente es un punto de partida que podemos tomar para trabajos posteriores . Menendez hacía hincapié en que la autoatención es un proceso estructural en las sociedades occidentales. En nuestra humilde aproximación a las prácticas podemos resaltar que la mayoría de los encuestados ante malestares, molestias y dolores realiza diferentes estrategias de autoatención, que incluye entre ellas la automedicación, antes de la consulta a un efector de salud.

Por otro lado, la participación en el territorio desde el comienzo de la investigación nos permitió acercarnos a las personas, darnos a conocer. Las primeras acciones fueron realizadas desde nosotros, para terminar con una intervención planificada y realizada en conjunto. Concluimos que la formación de vínculos es muy importante para poder llevar a cabo intervenciones en terreno, y como alude Pagnamento, es un proceso dinámico y dialéctico.

El barrio San Expedito no es más que otro de los tantos excluidos de nuestro suelo argentino. Introducirnos en la búsqueda de las verdaderas causas de sus padecimientos, incorporando y respetando las percepciones que los propios sujetos tienen sobre la salud, la vida y la muerte, nos allanará el camino en la búsqueda de aquellas intervenciones que nos permitan conquistar definitivamente este derecho.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Durante la realización del presente trabajo de investigación se respeta la Ley de protección de datos personales (Ley N° 25.326), tomando los debidos recaudos por los datos personales y sensibles. Así como también, se procedió a la notificación y autorización del entrevistado, en el caso de tomar grabaciones de entrevistas a informantes clave.

REFLEXIONES:

Paulo Freire decía que "…no hay práctica que no deba ser evaluada. Toda práctica exige, de un lado, su programación, del otro, su evaluación. La práctica tiene que ser pensada constantemente…"

La reflexión fue un elemento transversal en nuestro proceso de elaboración del Análisis de Situación de Salud. La inmunidad tiene forma de pregunta y la pregunta es lo que primó por encima de las pocas certezas que nos llevamos de esta primera experiencia.

El trabajo nos permitió crecer individual y colectivamente, hacerle frente a las adversidades en el camino de inmiscuirnos en este terreno todavía ajeno que es la investigación en salud.

Dentro de los interrogantes que nos tocaron superar hubo algunos que consideramos más significativos, que siguieron girando a lo largo de las semanas y meses, muchos de ellos siguen aún sin resolverse.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda (2010). Instituto nacional de estadística y censo (INDEC)
2. ALVAREZ V, CALI J, DICKSON D, DRAKE J. *Queremos el durazno, banquemos la pelusa.* Análisis de Situación de Salud en el barrio Las Rosas. Residencia de Medicina General, Hospital Subzonal Especializado José Ingenieros. Trabajo inédito. 2014.
3. ABADIE J, ALVAREZ V, CALI J, KESS A, MARTÍN L. 10 de Mayo. Barrio privado...de derechos. Análisis de Situación de Salud en el barrio 10 de Mayo. Residencia de Medicina General, Hospital Subzonal Especializado José Ingenieros. Trabajo inédito. 2015.
4. Sapos de otro pozo. Análisis de situacion de salud del barrio Las Rosas y Altos del sol. Equipo de salud del Hospital Subzonal Especializado José Ingenieros. 2013.
5. Añez, E., Dávila, F., Gómez, W., Hernandez, T., Reyes, I., & Talavera, J. (2010). Manual para la elaboración de un análisis de situación de salud. Maracay: IAES
6. Guía BÁSICA PARA DESARROLLAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL/EQUIPOS TUTORIALES REGIONALES FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL (FAMG)
7. [1] Breilh J. Epidemiología crítica: hacia un paradigma emancipador e intercultural de la ciencia y el conocimiento. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2002.
8. Stratta, Fernando y Barrera, Marcelo (2009) "El tizón encendido. Protesta social, conflicto y territorio en la Argentina de la posdictadura". Buenos Aires, El Colectivo Editorial.

9. Menéndez, Eduardo (2003) “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. Ciênc. saúde coletiva vol.8 no.1 Rio de Janeiro. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100014

10. Santana vS. Empleo, condiciones de trabajo y salud [Editorial]. Salud colectiva. 2012;8(2):101-106.

11. ·Benach, Joan y Muntaner, Carles (2008) “La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socio-ecológica del capitalismo”.

12. Castrillo, María Belén (2013) Participación Comunitaria en Salud : El caso de Berisso (Tesis de grado)

ANEXOS:

Entrevistas a informantes clave:

A-_Historización de la formación del barrio

1-¿Hace cuanto que vivís en el barrio?

2-¿Cómo se formó?

3-¿Cuál ha sido tu rol en estos años en el barrio?

4- ¿Cuáles han sido las principales problemáticas en el proceso de formación del barrio?

5- ¿Cómo se organizan frente a los conflictos del barrio?

6- ¿ Se celebra alguna fiesta en el barrio?

B-__Redes

1-¿Qué Instituciones u organizaciones participan en el barrio?

2-¿Participa en alguna de ellas? ¿Cuál?

3-¿Cuál ha sido el rol de estas Instituciones en las problemáticas del barrio?

C-__Economía y trabajo

1-__¿A qué se dedica la gente del barrio?

2-__¿Notas que la situación económica del barrio ha cambiado en el último año?

3-__Si responde si: ¿En qué aspectos de la vida cotidiana ha afectado?

4-__¿Qué estrategias se están dando en el barrio ante estas situaciones?

D- Salud

1-__¿Qué es la salud para vos?

2-__¿Qué problemáticas de salud ves en el barrio?

3-__¿Notas que la situación de salud ha cambiado en el último año?

4-__¿Qué estrategias buscan ante estas situaciones?

ENCUESTA ASIS 2016-2017

ZONA: **FECHA:**

MANZANA:

N° DE CASA: **N° DE ENCUESTA:**

BLOQUE 1:

1 ¿Hace cuánto viven en el barrio?.....Nacionalidad:

2 ¿Dónde vivían antes?.....

3 ¿Cuántas personas viven en el hogar?

4.N° hab	5.Género			6. Edad	7.Máx nivel edu alcanzado								8.Durante la última semana trabajó fuera de su casa por lo menos una vez		9.En el último mes estuvo buscando trabajo		10.En esa semana ¿a qué actividad laboral se dedicó?	11.Ese trabajo es:				
	M	V	O		PI	PC	SI	SC	TI	TC	UI	UC	SI	NO	SI	No		B	N	Ch	CP	CO
	1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		1	2	3	4	5
	1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		1	2	3	4	5
	1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		1	2	3	4	5
	1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		1	2	3	4	5
	1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		1	2	3	4	5
	1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		1	2	3	4	5
	1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		1	2	3	4	5

	1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2		1	2	3	4	5

1. En blanco: B

2. En negro: N

3. Changas: Ch

4. Cuenta propia: CP

5. Cooperativa: Co

1. Primario incompleto: PI
2. Primario completo: PC
3. Secundario incompleto: SI
4. Secundario completo: SC
5. Terciario incompleto: TI
6. Terciario completo: TC
7. Universitario incompleto: UI
8. Universitario completo: UC

BLOQUE 2: Características sociodemográficas:

¡po de enda	errenoantidad de ares en la enda	a vivienda que ocupa hogar es	uántos ambientes ne la vivienda?	¿Cuántos ambientes usan bitualmente para dormir?	¿Y bajar?
Casilla Casa Rancho	1:Privado 2:Compartido		1:Propia 2:Alquilada 3:Prestada 4:Cedida 5:Otra		

8.¿Cuál es el material predominante de los pisos?					9.¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores?					10. ¿Cuál es el material predominante del techo?					
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1:Cerámico 2:. Madera 3:Cemento o ladrillo fijo 4:Tierra o ladrillo suelto 5: Ns/Ncf.Otro					1;Ladrillo, piedra, bloque u hormigón 2;Madera 3:Chapa de metal o fibrocemento 4: Ns/ Nc					1:Chapa 2:Losa 3:Madera y membrana 4:Teja 5:. Otros 6:Ns / Nc					

	5:. Otros	

11.¿El agua que utilizan para beber y cocinar de donde proviene?				12.¿Y con respecto al agua? Ud tiene:					13.Tienen baño?		
1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**
1:Red pública 2: Conexión precaria a la red pública 3:. Pozo 4:Tanque/ canilla comunitaria				1:Conexión dentro de la vivienda 2:Conexión fuera de la vivienda pero dentro del terreno 3:Fuera del terreno 4:Otros 5:Ns / Nc					1:Dentro de la vivienda 2:Fuera de la vivienda 3:Compartido		

14.¿Tienen electricidad?		*15.¿Paga por el servicio?*	
SI	*No*	*SI*	*NO*

16.¿Qué utiliza para cocinar?				*17. ¿Calefacciona el hogar?*		*18.¿Con qué calefacciona?*			
1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**1**	**2**	**3**	**4**
1:Garrafa *2:Leña o carbón* *3:Electricidad* *4:Otros*				*1:No (Continúa pregunta 17)* *2:Si (Continúa pregunta 16)*		*1:Electricidad* *2:Leña o carbón* *3:Garrafa* *4:Otros*			

19. Disposición de los residuos. ¿Qué hacen con la basura?			**Donde**
1	**2**	**3**	
1 La quema 2 La tira 3 La entierra			

BLOQUE 2: Economía y Trabajo

Al que responde:

1.En el último año:

1.1 Hubo algún cambio en su situación laboral?

……
……

1.2 Usted percibe que su ingreso mensual :

a. -Le alcanza para lo mismo

b. -Le sobra

c. -Le alcanza para menos

1.3 Frente a esta situación que ud. percibe, ¿qué estrategias familiares han encontrado para afrontarlas?

…….

BLOQUE 3: Cultura y esparcimiento/ Redes

1: ¿En qué utilizas tu tiempo libre?

……
……
……

2. Algún miembro del hogar, participa en:

a. Comedor/copa de leche ¿Cuál?

b. Iglesia/institución religiosa ¿Cuál?

c. Club ¿Cuál?

d. Organización social o política

e. Otra

BLOQUE 4: Problemáticas del barrio

1.¿Qué situaciones problemáticas ves en el barrio?

……
……
……..

2.¿Han tomado alguna medida de forma colectiva para resolver estos problemas?

……
……
……..

3.En caso de que la pregunta anterior sea positiva, ¿Considera que ha servido para algo?

……
……..

……
……

4.¿Qué problema de salud identificás en el barrio?

BLOQUE 5: Salud

1.¿Qué es la salud para vos?

……
……
……
……

2.Si tuvieras que elegir entre las siguientes opciones, ¿Qué definición se acerca más a tu idea sobre la salud?

a. Salud es bienestar mío y de mi familia

b. Salud es no estar enfermos

c. Salud es tener trabajo, casa, comida y acceso a la educación.

d.La salud es lo más importante. Hay que cuidarse.

e.
Otra……
……

f.NS/NC

2 ¿Tuvo algún problema de salud ud o algún integrante de su hogar en los últimos 3 meses? (Si responde no pasar a columna 4)	3. ¿Cuál o cuáles?	4.¿Qué hizo?	5.¿Tuvo algún problema de salud, ud o algún integrante de su hogar en el último año?	6.¿Cuál o cuáles?	7.¿Qué hizo?
Niños	**1.** **2.** **3.** **4.** **5.** **6.**			**1.** **2.** **3.** **4.** **5.** **6.**	
Adultos	**1.** **2.** **3.** **4.** **5.** **6.**			**1.** **2.** **3.** **4.** **5.** **6.**	

8.¿Ha tenido alguna molestia, malestar, dolor en este último tiempo, ud o algún integrante del hogar?

a. Si ¿Cuál?.....

b. No

9. Ante esta situación, ¿que hizo? (No dar opciones, opción múltiple, ordenar cronológicamente)

a. Tomo por su cuenta algún medicamento

b. Usó remedios caseros y/o hierbas

c. Fue a la Salita

d. Fue al Hospital público

e. Fue al curandero

f. Fue a una clínica privada/ médico particular

g. No pudo asistir a ningún servicio de salud. Especificar motivo: …….

10. Concurre a la Salita?

a. No

b. Si ¿Ante qué situación? .....

11. ¿Conoce los servicios que tiene la Salita? ¿Cuáles?

……
……

12. ¿Conoce o participa, ud o algún integrante del hogar, de algún Taller de la salita?

……
……

13.¿Cómo valora los servicios brindados en la Salita?

……
……

14¿Qué dificultades identifica en la atención de la salita?

……
……
……

15 ¿Cómo lo mejoraría?

……
……
……

Guía de Observación 2016:

Características estructurales del barrio

Croquis Para ubicación

¿Cuál es el carácter predominante del barrio?

- residencial,
- comercial,
- productivo,
- de servicios,
- mixto

Descripción por Zona:

EXTERIOR DE LA MANZANA

Aspecto geográfico

Terreno:……
……
……
……
……
……

-Calles:

-Zanjas:

……
……
……

Ambiente

¿Qué problemas ambientales <u>generales</u> presenta la manzana?

-¿Es un área inundable?

-Presenta Ausencia o déficit de

- servicios públicos por red
- desagües
- iluminación pública
- transporte público
- espacios públicos adecuados

- Descripción del Deficit :

¿Hay fuentes de contaminación en la manzana o cerca de ella?

- Basura en veredas y calles:
- Zanjas contaminadas:
- Olores:
- Ruidos
  - Recipientes de Agua estancada
- Cestos de basura:
- Contenedores

<u>INTERIOR DE LA MANZANA</u>

Infraestructura

- Vivienda:

Habitadas	No habitadas

§ Material

- madera y/o chapa:

- ladrillo y cemento:
- mixta:
    - § Cantidad de casas:……..

En construcción	Materiales de construcción

    - § Techo

- chapa:
- tejas:
- losa:
- madera y membrana:
- no observable:
    - § Más de una casa por terreno:
    - § Distribución

- Regular
- Irregular:……
……
……..

- presencia de pasillos internos(si/no):

Registro de actores sociales presentes en el barrio

Actores institucionales

- Centros comunitarios
- Delegación municipal
- Centros de salud
- Filiales de sindicatos (¿cuáles?)
- Iglesias
- Otros

Actores económicos

- Empresas pequeñas
- Empresas medianas y grandes
- Cooperativas (de trabajo, de vivienda, de consumo…)
- Asociaciones de comerciantes
- Predios para ferias y exposiciones

- otros

Organizaciones sociales

- Sociedades de fomento
- Centros de apoyo estudiantil
- Organizaciones no gubernamentales
- Clubes de barrio
- Discotecas o locales de baile
- otros

Registro de murales, pintadas, carteles y otras expresiones populares

- ¿Qué se anuncia?
- ¿De qué se habla?
- ¿Qué nombres se mencionan?
- ¿Quiénes son los protagonistas?
- ¿Qué problemas son motivo de queja?
- ¿A qué se convoca?

Observaciones:……
……
……
……
……
……
……

APÉNDICE:

Aportes teóricos acerca de categorias de analisis: hábitat, trabajo, y participación comunitaria

En relación al acceso a la vivienda partimos de las palabras de Jovanovich (Abadie J et col, 2015:6): "el derecho a la ciudad debiera ser tenido en cuenta desde el derecho de todos los ciudadanos a acceder, participar y determinar los procesos que conforman la urbanidad como tal. El derecho a la ciudad es el derecho a producir urbanidad". Partimos del paradigma del derecho a la ciudad, por el cual entendemos, entre muchas referencias que el Estado debe garantizar el derecho a la vivienda y a un hábitat digno como lo expresa la ley provincial 14449 "ley de acceso justo al hábitat". En sus lineamientos generales deberá resolver el déficit urbano habitacional, dando prioridad a las familias con pobreza crítica y necesidades especiales. Uno de los principios de esta ley involucra el derecho a la ciudad y a la vivienda, donde se entiende como tal el poder gozar y usar no solo la vivienda sino la ciudad para una integración a la vida urbana.

Como ya enunciamos el trabajo tiene un rol fundamental en la determinación de la salud, es un componente importante de la vida social y económica. No es posible concebir políticas efectivas enfocándose solo en la superación de las disparidades

sociales en salud sin considerar las inequidades en el acceso al trabajo digno, las oportunidades para mejorar las capacidades personales y la posibilidad de disfrutar de un ambiente estimulante, recuperando así el sentido original del trabajo como una parte importante de la vida social humana que le da humanidad a los hombres y mujeres. Siguiendo a Sanata(2012:103) en situaciones precarias de trabajo, es menos probable que los trabajadores informen sus lesiones o enfermedades, tengan conocimiento de los riesgos de su trabajo y reciban capacitación y supervisión, así como los empresarios se hagan cargo de dichos riesgos.

Acerca de la polisemia de la categoría teórica: participación comunitaria:

Belmartino y Bloch (1984) postulan modalidades extremas de participación comunitaria en salud:

i-paliativas de las consecuencias de la crisis fiscal y la incapacidad del Estado, a través de la educación para la salud y la autorresponsabilización, convirtiéndose en una propuesta marginalista de extensión de los servicios.

y ii-efectiva/emancipadora, como "instancia concientizadora y movilizadora por la que la población toma conciencia de los componentes extrasectoriales de la problemática de salud, los determinantes sociales de los procesos de enfermedad, y se organiza para diseñar estrategias eficaces para lograr mejores condiciones de vida". Es un proceso de "control creciente de la población marginalizada sobre su propio destino" como instrumento para llegar a una distribución equitativa del poder en la sociedad.

Cabe resaltar que la primer forma de participación es promovida, muchas veces, desde programas focalizados bajados por el FMI y la OMS, desde un enfoque de atención primaria selectiva de la salud.

Definiciones de indicadores de la variable trabajo:

Población económicamente activa la integran las personas que tienen una ocupación o que sin tenerla la están buscando activamente. Está compuesta por la población ocupada más la población desocupada.

Población ocupada: conjunto de personas que tiene por lo menos una ocupación, es decir que en la semana de referencia ha trabajado como mínimo una hora (en una actividad económica). El criterio de una hora trabajada, además de preservar la comparabilidad con otros países, permite captar las múltiples ocupaciones informales y/o de baja intensidad que realiza la población. Para poder discriminar dentro del nivel de empleo qué parte corresponde al empleo de baja intensidad, pueden restarse del empleo total aquellos que trabajan menos de cierta cantidad de horas (por ejemplo los subocupados). La información recogida permite realizar distintos recortes según la necesidad de información de que se trate, así como caracterizar ese tipo de empleos.

Población desocupada: se refiere a personas que, no teniendo ocupación, están buscando activamente trabajo. Corresponde a desocupación abierta. Este concepto no incluye otras formas de precariedad laboral tales como personas que realizan trabajos

transitorios mientras buscan activamente una ocupación, aquellas que trabajan jornadas involuntariamente por debajo de lo normal, los desocupados que han suspendido la búsqueda por falta de oportunidades visibles de empleo, los ocupados en puestos por debajo de la remuneración mínima o en puestos por debajo de su calificación, etc. Estas modalidades son también relevadas por la EPH, como indicadores separados.

Actividad informal: hace referencia a los asalariados y empleadores en empresas de muy pequeño tamaño (menos de 5 ocupados), las que se suponen con escaso requerimiento de capital por ocupado y nula o escasa separación entre capital y trabajo ya que el propietario suele ser a la vez trabajador; a los cuentapropistas; a los trabajadores familiares sin remuneración fija; y a los trabajos del servicio doméstico. todo lo cual hace evidente la heterogeneidad comprendida en esta forma de subutilización de la fuerza de trabajo.

La precariedad, en tanto, va referirse a los asalariados no registrados en el sistema de seguridad social y es equivalente a "trabajo negro", aunque vale tener presente que no siempre precariedad es sinónimo de ilegalidad, ya que las nuevas normativas laborales permiten formas de contratación que no efectúan contribuciones al sistema previsional.

OBSERVACIÓN:

La Observación fue un proceso transversal en el ASIS que constó por un lado de Observación participante (entrevistas y registros informales durante las salidas), salidas a terreno utilizando una guía de observación estructurada de elaboración propia.

Para el momento de la observación con la guía estructurada nos tomamos dos mañanas. (19 de octubre de 2016 y 9 de Noviembre de 2016).

Se tomó la zona comprendida entre 159 y 155, las vías de límite este, y la calle 512 de límite oeste.

Dividimos el terreno en **6 zonas.**

Zona 1: 158 a 159 y entre 514 y la vía. (En esta manzana se encuentra el Centro de Prevención de Adicciones (CPA), en la esquina de 514 y 158 se encuentra una Iglesia; el resto de la manzana está compuesta por casas.)

Zona 2: 157 a 158 y entre 514 y la vía. (Bastante poblada de casas de material y de otros materiales adosadas a las primeras, atravesada por una zanja. Tiene por lo menos dos pasillos internos, uno tiene entrada por la calle 158 y el otro por 157)

Zona 3: 155 a 157 y entre 514 y la vía: No existe la calle 156. Bastantes viviendas en construcción. Pequeña empresa (kiosco), cancha de voley.

Zona 4: Entre 155 a 157 y de 513 a 514: ARAS en contraste, toma parte de la manzana sin límites precisos. Zanjas mejoradas con el entubado en la entrada del Aras. Se está mejorando la calle.

Zona 5: Entre 155 y 157 y entre 512 y 513: La calle 513 es de reciente apertura. Hay mayoritariamente casillas de madera, pasillos internos y lo destacable que es el BASURAL.

Zona 6: Las 5 zonas anteriormente descriptas son de predominio residencial mientras que la 6ta es una propiedad privada con amplia extensión de terreno en desuso, y un galpón de 20 mts por 10 mts aproximadamente que impresiona funcionar como pequeña empresa.

Terreno y Calles: Calles de tierras, desniveladas, huella marcada, la más ancha de las calles del territorio elegido tiene al momento de la segunda observación presenta un mejorado con brea y piedra.

Las calles 157 y 158 se interrumpen abruptamente por la vía del tren donde el terreno presenta un marcado desnivel.

Carácter predominante del barrio: residencial

Descripción general (exterior de la manzana): Calles de tierras, zanjas de diferentes formas, que no son continuas ni están presentes en todas las viviendas, la mayoría de ellas presenta agua estancada en su interior. Sobre la calle 514 están mejoradas con entubado.

Servicios Públicos: Observamos una red de alta tensión que lleva electricidad a otros sitios. La zona 1 y 2 cuentan con cableado eléctrico y medidor en la gran mayoría de las casas. El resto de la zona cuenta con postes de luz precarios, sin medidores y con cableados hacia las casas. Una de las casas presenta el poste de luz dentro de su vivienda.

En cuanto al servicio de agua, observamos que la gran mayoría de las viviendas presenta mangueras que transcurren desde las calles hacia el interior de los terrenos. Se observan además canillas fuera de las viviendas.

Iluminación pública: La gran mayoría del territorio observado no cuenta con servicios de iluminación pública, salvo la esquina de 158 y 514 en donde se observa un poste pequeño.

Transporte público: Durante la observación visualizamos un micro de la línea oeste que realiza su recorrido por la calle 159 límite de nuestro territorio seleccionado.

Espacios públicos: Dentro del territorio elegido no observamos con espacios públicos que puedan servir para reunión o esparcimiento de los vecinos. El espacio

público de referencia barrial más cercano es la plaza que queda en 514 entre 159 y 160, detrás de nuestra institución.

Fuentes de contaminación: Mediante la observación pudimos dar cuenta de la existencias de varias fuentes de contaminación (basura, desechos), sobretodo en las zanjas, en las veredas, en las esquinas, calles y patios. Es de destacar la presencia de un importante acúmulo de basura sobre una cantera ubicado en la calle 157 y 513 correspondiente a la zona 5 de nuestro territorio, de aproximadamente 20 mts de diámetro, y de profundidad no constatada.

Allí se puede ver pastos altos en sus contornos con desechos basurales, al interior del mismo se observa agua estancada, chatarra, botellas de plástico flotando. El agua tiene un color de tinte verde amarillento. Durante una de las jornadas de trabajo observamos un par de roedores pasando cerca del basural.

En todo el territorio, dimos cuenta de la ausencia de contenedores y cestos de basura.

Olores: Durante las diferentes jornadas de trabajo percibimos olores fuertes que aumentaban a medida que nos íbamos acercando a la zona del basural. Además las jornadas de altas temperaturas acrecentaban el olor.

Ruidos: Durante las diferentes jornadas de trabajo, los sonidos predominantes del territorio elegido intercalaban entre sonidos de animales varios, música de las casas de los vecinos.

INTERIOR DE LAS MANZANAS:

Cantidad de viviendas: 55

De las cuales, habitadas hay: 50 aprox.

Los materiales predominantementes utilizados para los techos son chapas, maderas y membranas, mientras que las paredes en su mayoría están construídas con madera y ladrillo.

La distribución de las viviendas dentro de las manzanas es en general irregular. Casi todas están separadas de las otras con alambre y estructuras de maderas (palet). La mayoría de las viviendas tienen antena de Direct TV.

Las zonas 1, 2 y 3 se caracteriza porque la mayoría de sus viviendas están ubicadas de forma perpendicular a la calle cercana. La zona 2 presenta la mayoría de la casas de material de un tamaño aproximado de 3 mt por 6 mt, y adosadas a ellas construcciones de chapa, madera y ladrillo. En la zona 5 los límites de la manzana son difusos (no hay separación entre ellas). Se observa que las viviendas no mantienen ningún patrón determinado, encontrándose dispersas en el terreno.

DINÁMICA SOCIAL Y USOS DE ESPACIOS ABIERTOS:

En cuanto a instituciones (DEFINICIÓN) encontramos en nuestra área seleccionada al CPA y la Iglesia, ambas en la zona 1. La Iglesia, se encuentra cerrada durante la observación. Se pueden registrar volantes pegados en el poste de luz, que anuncia talleres de formación de salud, firmando el Movimiento Evita y Secretaria de Salud.

Dentro de los actores económicos (definición) encontramos un kiosco. También observamos un hombre con cabritos y gallinas que las llevaba a comer al terreno del Haras (zona 4), y a otro vendiendo huevos con un carro.

En cuanto al registro de carteles, podemos señalar que anuncian: venta de terrenos, tv, camas. Encontramos dos santuarios del Gauchito gil. En la zona 6 se encuentra dentro un terreno, una cancha de fútbol que impresiona de 11.

OBSERVACIONES

En la primera salida de observación, había parado un camión de EDELAP en 514 y 157. Un hombre estaba colocando en uno de los palos de luz de la esquina un aparato. Nos acercamos y preguntamos acerca de que se trataba ese aparato. Uno que se había quedado cerca de la camioneta, nos comentó que estaban poniendo un medidor social, para contabilizar la energía que gastaban las personas que estaban colgadas de la red de luz. Agradecimos por la información y seguimos observando las manzanas.

Regresando a la salita, en la esquina de 514 y 158, nos encontramos con dos niños y una niña, que cantan a trío por la calle: “por la sombra de Pedro” y “ el Espíritu de Nazareno”.

En nuestra segunda salida, cuando estábamos observando la cuadra donde se encuentra la cantera, llena de basura, vemos un hombre, que impresiona vecino de la zona, que tira dos bolsas de consorcio negras a la cantera

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: crónicas.

1. Taller de aguas.

1.Intervención en conjunto con el Taller de Aguas. Se trata de un proyecto de extensión de la facultad de cs exactas de la UNLP, que realiza trabajo territorial a través de la toma de muestras de agua, con su posterior análisis físico químico bacteriológico y finalmente una devolución de los resultados a la población. La necesidad de realizar esta intervención surge debido a los reiterados reclamos realizados por parte de los vecinos, quienes manifestaban sus quejas con respecto a dicho servicio básico, habiendo constatado en múltiples oportunidades que el agua que utilizaban para consumo era de aspecto turbio, con gusto extraño, y asociaban éstas características a problemas de salud de sus familias, principalmente patologías gastrointestinales. Por lo que previo aviso y convocatoria de los vecinos, se procedió a la toma de muestras el día martes

11/10/16 a la mañana. Se confeccionó un mapa del barrio, para señalar las fuentes de agua. Pegar mapa.

Se tomaron en total 11 muestras, 10 de casas del barrio y 1 del Htal José Ingenieros. Una muestra corresponde a un pozo domiciliario, las demás son conexiones precarias de la red de agua potable de ABSA. Del total de muestras, solo dos presentaron contaminación microbiológica por la presencia de Bacterias Coliformes totales. Las muestras son la que pertenece al pozo domiciliario y al hospital. En cuanto al análisis fisicoquímico ningun parametro supero los limites establecidos por el código alimentario argentino para el agua potable, aunque se registraron valores elevados de Nitratos. De todos modos, los niveles no superan el máximo establecido.

Los resultados fueron entregados al barrio en una asamble, donde se dieron estrategias para afrontar las alteraciones detectadas. Se recomendó estrategias de potabilización mediante el uso de hipoclorito de sodio, y de esta manera evitar hervir el agua como método de potabilización ya que dicha práctica elevaría el contenido de nitratos por el proceso de concentración de solutos que ocurre al evaporarse el agua. Foto de la asamblea.

Crónica de la sensibilización de la toma de muestra del agua domiciliaria:

Fecha: 5/10

Repartimos volantes acerca del proyecto de extensión de exacta explicando la posibilidad de tomar muestra de las casa de los interesados. Además de explicitar que veníamos de la salita yt que estábamos llevando acabo un análisis de la situación de salud en el barrio. También se realizaron unas pequeñas preguntas: como de donde viene el agua que reciben (de que caño) si es agua corriente , o si es de pozo.

Algunos vecinos expresaron sus inquietudes sobre el agua: " tiene gusto raro, un sabor a cloro barbaro". Otros vecinxs comentaron que hierven el agua o compran bidones como estrategias. Además referenciaron que hay baja presión y se corta muy seguido. Tuvimos en general buena recepción.

2. Campaña prevención de dengue + descacharrización

Otras de las intervenciones realizadas de manera transversal a lo largo de la construcción del ASIS, fueron las abocadas a la prevención del dengue.

Teniendo en cuenta que la época del año durante la que realizamos las encuestas coincide con el aumento de los casos de dicha patología, decidimos incluir un folleto, que sería entregado y compartido al finalizar la encuesta en cada hogar. A su vez se invitaba a los/as vecinos/as a participar de la "campaña de descacharrización", la cual

se realizó con el apoyo de todo el equipo de salud y de la delegación barrial Unión Las Rosas, quienes aportaron recurso humano y un camión compactador para recolectar los cacharros descartados por la población del barrio.

3. Campaña de desratización.

Decidimos realizar una intervención destinada a la desratización, debido que a lo largo de la obtención de las fuentes primarias para nuestro trabajo de investigación, fue repetidamente citada por los/as vecinos/as la problemática de los roedores. Se nos transmitió la urgencia de la necesidad de realizar dicha intervención, ya que había casos en el barrio de niños mordidos por ratas, sumado a las condiciones agravantes como son la presencia de la cantera abandonada y la cooperativa de cartoneros/planta de reciclaje.

Para abordar esta problemática emergente, nos contactamos, a través de la mesa barrial, con la Secretaría de epidemiología de la municipalidad de La Plata, quien nos abasteció de veneno para roedores y folletos, los cuales fueron repartidos en el barrio con el fin de tomar una medida paliativa ante el grave problema de salud, mientras tanto la Mesa barrial continúa con la ardua tarea que implican los reclamos para el saneamiento de la cantera y la limpieza de la cooperativa.

4. Asambleas barriales:

Crónica de la primer asamblea de vecinos y vecinas del Barrio San expedito realizada en el marco del ASIS propuesto por la RMG de los consultorios externos del hospital José ingenieros.

- ¿Cómo llegamos a convocar la asamblea?
- ¿Cuál eran los objetivos?
- ¿quienes participaron?
- ¿Cómo se llevo a cabo?
- ¿Qué afirmaciones, propuestas, conclusiones surgieron?

Entrado ya diciembre, tomamos la decisión de convocar la primera asamblea/ reunión de vecinos y vecinas del Barrio San expedito, en el cual veníamos trabajando desde junio, en el marco del Análisis de Situación de Salud, espacio curricular de la Residencia de Medicina General, que propone un espacio de investigación y participación comunitaria.

En ese andar desde junio, se propuso a los vecinos, casa por casa, la intervención en el barrio de un proyecto de extensión de la facultad de exactas que tomaba muestra de agua domiciliaras para analizar sus características físico químicas y bacteriológicas. Las vecinas y los vecinos aceptaron, y se tomaron las muestras en octubre de este año. La

propuesta del proyecto es entregar los resultados verbalmente en una reunión de los vecinos, dejando una instancia escrita, para algún "reclamo" posterior.

La convocatoria fue para el sábado 17 de dic en 157 y 514 como punto de encuentro a las 10 30. Los dos días previos, en el horario del almuerzo salimos a pegar unos afiches en los postes de luz, así como a repartir volantes casa por casa. Pudimos hablar con Lili, quien es referente, participa en un grupo de mujeres de esa cuadra. Nos afirmó que iba a repartir algunos volantes entre ella, le dejamos un par.

Ese sábado rondaba los 30 C°, el micro tardó. Se sumaba a la movida, un representante del grupo del proyecto de extensión, Gastón. El punto de encuentro fue 159 y 520. Fuimos pasando nuevamente casa por casa, para avisar que se hacia la asamblea. Hablamos con Lili, Sandra, y muchos vecinos y vecinas, aproximadamente 20. Elegimos como punto de encuentro una sombrita que pudimos encontrar en 514 entre 157 y 158.

Poco a poco fueron cayendo los y las vecinas, de pronto fuimos 10 personas. Por parte de la salita, estábamos, Laura, Joaquin, Luciana, Verónica, Gastón y los vecinos: Lili y su hija, norma, una pareja con sus niños de la 514, una pareja de aprox 50 años, un hombre de la zona cerca del basural y una chica que vive en la misma cuadra que Lili. También había varios niños y niñas. Fuimos a buscarla a Norma, promotora de salud del Mov Evita, pero no nos atendió.

El punta pié inicial de la charla, fue la salita, especialmente acerca del tema de los turnos; ya que lxs vecinxs referían que no hay disponibilidad de turnos para hacer que sean atendidos. Tratamos de contar como era el sistema de turnos, y los cambios que se fueron haciendo a lo largo de los últimos años. Además de comentar que la salita había definido una instancia de asamblea en enero para decidir con los vecinos como dar los turnos. Algunos decían que era por que personas de barrios lejanos venían atenderse a la salita, otros deslizaron la propuesta que la salita debería tener médicxs las 24 hs.

Luego se pasó, al tema del agua. Gastón fue contando los resultados: dos muestras habían llegado contaminadas por bacterias, las cuales se definieron como no potable y otras dos con niveles altos de nitratos. Gastón explico que las muestras contaminadas por bacterias eran la de la salita y la del pozo, dando pautas para poder consumir esa agua. En ese hablar, surgió otro problema, la falta de agua que sufrían lxs vecinxs hace unos días, solo por la madrugada se juntaba algo de agua, que se reservaba en bidones para el resto de día. Uno de los vecinos, afirmó que era porque las mangueras que unían los caños más grandes eran muy pequeñas de diámetro para distribuir agua a todxs. En eso uno de nosotros comenta sobre la mesa barrial, acerca de la reunión que habían tenido esa semana con el secretaria de infraestructura de la municipalidad para extender la red de agua y cloacas. Se afirmó que la mesa es una instacia colectiva, en donde pueden participar vecinxs y instituciones, que es un espacio plural que se reúne una vez al mes en lugares rotativos.

Propuesta de hacer la próxima en la zona del aras, que hay linda sombrita

Canasto comunitario: propuesta de vecino. Averiguar si va a apsar el camión

“la dueña del barrio”

Basural- cantera

Aviso de encuesta

Cooperativa

Por momentos se escucharon varias voces a la vez.

Crónica del domingo 14-05: Asambleas en las Rosas II.

Vecinas de las Rosas II, Lu, Vero y Joaco
Llegamos a prox a las 10 30 hs de un domingo con bastante sol a 159 y 514. Dejamos el auto enfrente del CPA y nos adentramos por la 514. Caminamos dos cuadras por la calle embarrada, logramos llegar a la casa de Lili. Ella recién levantada, nos comentó que ya había avisado a varias mujeres de su cuadra y que tipo 11 nos encontrábamos enfrente de su casa. Quedamos en avisar al resto de las casa del barrio y volver en unos minutos para comenzar la asamblea. Con el nombre de Asamblea y con el propósito de contar los resultados de la encuesta y pensar algún tipo de acción colectiva, fue convocado el encuentro entre nosotrxs y las vecinas. Recorrimos la “otra parte” del barrio: la de las casitas de material construidas a partir de un programa del gobierno de turno para mujeres que sufrían violencia de género y canalizado a través del Movimiento Evita. Invitamos a participar a Miriam, quien es la referente de esa cuadra. Ella nos dijo que si y quedó en avisar al resto de la cuadra, aunque algunos no estaban en sus casas.
Volvimos a lo de Lili pasadas las 11. A la lejanía fuimos viendo como se iban acercando unas cuantas mujeres con sus niños y niñas. Participaron aproximadamente 12 mujeres. Luciana arrancó contado los resultados: como era la población del barrio, distribuida por género y edades. Y por ahí surgió la pregunta acerca de que si el barrio tiene nombre, algunas vecinas contestaron que lo llamaban las Rosas II, mientras que nosotrxs les contamos que lo conocíamos como San Expedito. Luego, les contamos que parte del barrio habíamos encuestado y acerca denuestra idea de comparar con los resultados del 10 de mayo, realizados el años anterior. Lili nos pidió si desde la salita podemos realizar una campaña de vacunación en el barrio, ya que muchas mujeres nos llegan a los números que se entregan para tal práctica. Le dijimos que le íbamos a comentar al resto del equipo de salud.
Luego pasamos a enunciar los problemas del barrio y los problemas de salud del barrio que más habían salido en las encuestas: ellas estaban de acuerdo que en su mayoría eran las dificultades a la que enfrentaban día a día y que de alguna manera eran tema de encuentro y de acciones colectivas para poder transformarlos, por ej en caso del mejorado de la calle, juntaron dinero apra tal fin cocinando en algún evento del barrio. Asomó de costado, algún comentario acerca de la responsabilidad del Estado en esas temática, y la ausencia de años de este. Dichas acciones generalmente solo eran realizadas por una parte del barrio y por diferentes motivos no se abarcaba el resto. Resaltamos como espacio de reclamo y accionar más amplio: la mesa barrial, que resultó nueva para algunas y conocida por otras. Estuvimos de acuerdo que la mesa salta las fronteras de los barrios y que plantea estrategias en unidad y que los problemas muchas veces eran comunes y que no había casi diferencias entre las distintas partes. Se comentó brevemente el tema de la cantera, en donde las vecinas con sutileza comentaron de que las personas que la habían

alambrado y que se autoproclamaba dueño no lo eran realmente. Además se resaltó los cambios que se fueron dando a partir de ir tomando cartas en el asunto de diferentes maneras, resaltando que al aparecer en los medios generó impacto: ya no se tira basura y de a poco está siendo tapada por "los dueños", desligándose la municipalidad al decir que es propiedad privada.
Llegamos a la última parte de los resultados que hacía alusión a la salita, sobre sus servicios, las dificultades que encontraban para el acceso y los espacios comunitarios. Esta parte fue dominada por el tema de los turnos, que la mayoría de las vecinas no llega acceder a los mismos. Se contó cómo se llegó a la forma actual de darlos, la situación de los paros y la defensa de la salud pública por la cual no se dieron turnos los meses últimos y los turnos que se dan en el momento de manera prioritaria. Surgieron varias propuestas: como que se dejen 5 turnos para la gente del barrio, ya que venían personas que no eran del barrio a buscar; que se corra el horario más hacia el mediodía y que se diera uno por persona. Contamos que hace poco se había realizado una asamblea para debatir acerca de los turnos en la salita y que asistió una sola persona, si bien reconocimos que no fue bien promocionada. Quedamos en pedir un nuevo punto de encuentro más accesible para la participación, que la salita era de todxs los vecinxs y que apostábamos a llegar a acuerdos que facilitaran la accesibilidad. Se contó acerca de los espacios comunitarios, cuál era su propósito y principios y cuales estaban en funcionamiento. El más nombrado fue huellitas.
Poco a poco, a lo largo de la asamblea se fue deslizando la posibilidad de realizar una actividad en colectivo, para abordar en la medida que podamos alguno de los problemas que habían salido, además de festejar el encuentro a través de alguna comida. Comentamos que habíamos pensado el jueves 25 de mayo al medio día, estuvieron de acuerdo. Surgió realizar un taller/charla de problemas respiratorios, además de una maratón. Quedamos en que cada uno lleva algo para la comida, se tiró hacer un locro. El punto de encuentro es 157 y 514. Nosotxs quedamos en llevar la propuesta al resto del equipo, para ver si alguien se suma y pasar hablar cn Lili y Miriam para coordinar bien lo del jueves.
Por último, nos agradecieron de que nuestra participación en el barrio, y que desde que habíamos comenzado a pisarlo algo había cambiado. Nosotrxs agradecimos por que se habían sumado a charlar con nosotrxs ese domingo.

LOCRO:

5. Participación anual en la mesa barrial, con un representante del Asis.

Participación anual en la Mesa barrial. Durante el largo recorrido del proceso de construcción del Asis, tuvimos la posibilidad de participar en la Mesa Barrial. Se trata de un espacio de encuentro mensual donde se reúnen los vecinos y representantes de instituciones y organizaciones que participan en el barrio. Dicho espacio ha sido efectivamente sostenido a lo largo del tiempo, teniendo ya varios años de antigüedad. La dinámica es similar a una asamblea, donde todos los participantes tienen voz y voto, se hace un listado de temas a modo de organización y finalmente se proponen y deciden opciones para abordar las diversas problemáticas que aquejan al barrio. Toda esa informacion queda asentada en una crónica, que luego es difundida a través de las redes sociales, volantes y carteleria en las instituciones. Se convoca históricamente todos los segundos lunes de cad mes, y la sede varía en diferentes puntos estratégicos del barrio con el objetivo de facilitar la accesibilidad de los/as vecinos/as. Dentro de los logros obtenidos por medio de éste espacio se destacan la construcción del Jardín de infantes nro 987, la ampliación de los Consultorios externos del HSJI, la pavimentación de calles centrales del barrio, la plaza "Las Rosas", la ampliación de la red de recolección de residuos, entre otras cuantas.

El hecho de haber podido participar de manera activa de éste espacio durante la construcción del Asis, nos aportó mucho. Nos dió la posibilidad de mantener mayor contacto con los/as vecinos/as e instituciones mejorando de esta manera el vínculo, como también la de conocer historias de luchas y reclamos colectivos, incluyendo las ganadas y las perdidas, de las cuales la Mesa barrial ha aprendido a lo largo del tiempo. A su vez, nos mantuvo actualizados y al tanto de los reclamos y procesos vigentes, de manera que pudimos articular nuestras intervenciones con las necesidades priorizadas en el momento oportuno.