

Identificación y Análisis de Redes y Procesos de Participación Comunitaria en el Territorio del Asentamiento La Carbonilla

Trabajo de investigación cuanti-cualitativo de tipo exploratorio descriptivo

Área: Promoción de la salud

Trabajo inédito

Lugar: Área Programática - Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú",
Combatientes de Malvinas 3002, CP 1427, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Teléfonos de contacto: 011 4523 3200, 1554605458

Mail: pamela@jalaris.com.ar

Autores:

BARTHES AGUIRRE, Pamela B, médica de planta especialista en Medicina General y/o Familiar del Htal. Tornú.

CAMMAROTA, Karina E, psicóloga del CeSAC 34.

PERDIGUÉS, María S, médica jefa de residentes de Medicina General y/o Familiar del Htal. Tornú.

ZANOTTO, Mariano, médico residente de Medicina General y/o Familiar del Htal. Álvarez.

Participantes:

Residencia de Medicina General y/o Familiar – Htal. Tornú

Residencia de Medicina General y/o Familiar – Htal. Álvarez

Servicio Social Zonal 15 - CABA

Fecha de realización: enero 2017 a septiembre 2018

Resumen	3
Introducción	4
Identificación, delimitación y justificación del problema	4
Definición del problema	4
Propósito	4
Justificación	4
Objetivo general	5
Objetivos Específicos	5
Caracterización de ámbito de estudio	5
Marco teórico	6
Diseño Metodológico	9
Plan de análisis	10
Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación	11
Resultados investigación	11
A. Resultados encuestas	11
B. Resultados entrevistas	13
B1. Participación y redes comunitarias	13
B2. Accesibilidad al sistema de salud	20
B3. Percepciones de la vida en el barrio	22
B4. Urbanización e integración	24
Discusión	25
Relevancia para la medicina general, equipos de salud y salud colectiva	31
Propuestas	31
Referencias bibliográficas	33
Anexo I Encuesta	34
Anexo II Entrevista	37
Anexo III Planilla de recursos	38
Anexo IV Mapa	38
Anexo V Consentimiento informado	39
Anexo VI Gráficos Encuestas	40

Resumen

“IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE REDES Y PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL TERRITORIO DEL ASENTAMIENTO LA CARBONILLA”

BARTHES AGUIRRE, Pamela B; CAMMAROTA, Karina E; PERDIGUÉS, María S; ZANOTTO, Mariano.

Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú
Combatientes de Malvinas 3002, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CP 1427
011 4523-3200 - 011 15 54605458
pamela@jalaris.com.ar

Trabajo de investigación con enfoque cuanti-cualitativo

Promoción de la salud

Introducción: El equipo territorial del asentamiento La Carbonilla se planteó interrogantes relacionados con la Participación Comunitaria (PC), los recursos poblacionales y sus redes sociales.

Objetivo: Caracterizar los modos de PC en el asentamiento La Carbonilla en respuesta a problemáticas de salud integral identificadas por la población general y los/as referentes que trabajan allí.

Metodología: Cuanti-cualitativa descriptiva.

Resultado: La triangulación de datos de las encuestas y entrevistas realizadas, revela una intensa PC, destacándose el rol protagónico de las mujeres. Las actividades preponderantes se realizan en comedores focalizadas en niños y jóvenes, correspondiendo a la pirámide poblacional. Se mencionan como instituciones que trabajan en el barrio: Defensoría del Pueblo, la Cruz Roja, Iglesia y efectores de salud. Surgen como aspectos positivos del barrio el sentido de pertenencia y solidaridad (identificándose mayoría de migrantes con DNI) y como problemas, la infraestructura y la venta/consumo de sustancias.

Discusión y conclusiones: La PC se da mayoritariamente en organizaciones políticas, es dinámica y presenta diferentes niveles. Inciden en ella, el clientelismo político y la militancia, la dialéctica ciudadano/habitante, las nociones de género y cuidado. Las redes generadas producen diferencias entre sectores. Los procesos de autoproducción del hábitat generan redes vecinales en relación con procesos afectivos y de pertenencia. Dichas significaciones dan lógicas y sentido a sus fronteras. La urbanización representa la oportunidad de integrarse a la ciudad formal y una forma de resolución de sus problemas. La accesibilidad a las instituciones estatales está dada por la posibilidad de generar un vínculo.

Palabras claves: participación comunitaria, redes, accesibilidad, salud comunitaria.

Soporte técnico: Cañón multimedia.

Introducción

El presente trabajo es un estudio de investigación con enfoque cuanti-cualitativo de tipo exploratorio, utilizando encuestas y entrevistas con una perspectiva de análisis cualitativo. El mismo forma parte de un proyecto marco de exploración del territorio, realizado por un equipo interdisciplinario conformado por profesionales del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez (HGATA) y el Hospital General de Agudos Enrique Tornú (HGAT) con la colaboración del Servicio Social Zonal de la Comuna 15 (SSZC15).

Pretende identificar recursos comunitarios del asentamiento La Carbonilla para facilitar, potenciar y/o generar redes de participación que puedan dar, desde la perspectiva de los sujetos involucrados, respuestas a las diferentes problemáticas de la comunidad del asentamiento.

Identificación, delimitación y justificación del problema

Definición del problema

El problema de investigación que orienta el trabajo, se formuló en base al siguiente interrogante: ¿cuáles son los modos de participación comunitaria (PC) en el asentamiento La Carbonilla, que permitan potenciar las redes de trabajo territorial?

Propósito

El presente estudio pretende identificar los modos de participación y los recursos comunitarios del asentamiento La Carbonilla para facilitar, potenciar y/o generar redes de participación que, desde la perspectiva de los sujetos involucrados, puedan dar respuesta a las diferentes problemáticas de la comunidad del asentamiento.

Justificación

El proceso de trabajo en el asentamiento La Carbonilla por parte del equipo interdisciplinario, constituido por profesionales del HGAT, HGATA y los Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) 33 y 34 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), comienza en 2005¹. Este se ha ido desarrollando en torno al reconocimiento mutuo de los actores sociales, el trabajo interdisciplinario e intersectorial, la identificación de necesidades y estrategias de abordaje. Se realizan distintas actividades de promoción, protección y asistencia en salud, de manera coordinada entre profesionales del HGAT (trabajadoras sociales, enfermeros/as, médicos/as generalistas, residencia de Medicina General, pediatras,

residentes rotantes de Pediatría), HGATA (psicóloga, trabajadora social, residentes rotantes de Salud Mental, residencia de Medicina General) y también junto a trabajadoras sociales del SSC15.

El equipo interdisciplinario se ha ido planteando interrogantes en relación a la noción PC, a los recursos con que cuenta la población, las redes sociales y los sistemas de apoyo. Esto ha generado la necesidad de realizar un estudio exploratorio en relación al modo en que se organiza la comunidad, los recursos y factores intervinientes, con el propósito de recabar y sistematizar información para gestionar y/o potenciar redes comunitarias que puedan dar respuesta a los problemas de salud detectados por la misma población.

Objetivo general

Indagar y caracterizar los modos de PC y redes existentes en el asentamiento La Carbonilla, como respuesta a diferentes problemáticas de salud integral identificadas por la población general y los/as referentes que trabajan allí.

Objetivos Específicos

- Identificar las formas de PC de la población de La Carbonilla.
- Conocer las percepciones sobre el funcionamiento de las organizaciones e instituciones con trabajo territorial.
- Conocer factores facilitadores y obstaculizadores respecto de la accesibilidad a las instituciones de salud.
- Identificar aspectos positivos y negativos de vivir en La Carbonilla.
- Caracterizar la organización de los espacios y la relación entre los vecinos.

Caracterización de ámbito de estudio

El asentamiento La Carbonilla se encuentra ubicado en el barrio La Paternal, correspondiente a la Comuna 15, de la CABA. Asentado sobre terrenos del Estado Nacional delimitados por la Av. Manuel R. Trelles, las calles Añasco y Espinosa y las vías del ferrocarril San Martín, entre el puente de la Av. San Martín y la calle Trelles al 2700, próximo a la Estación Paternal de la línea del Tren San Martín)^{2,3}.

La Comuna 15 cuenta con tres hospitales: uno de agudos (HGAT), uno de Salud Mental (Hospital de Emergencias Psiquiátricas Alvear), uno de Oncología (Instituto de Oncología Angel H. Roffo); un Centro de Salud (CeSAC 22), y dos Centros Médicos Barriales

(CMB 35 y 36). Con respecto a los medios de transporte en las periferias del asentamiento, circulan las líneas de colectivos 24, 44, 47, 57, 63, 78, 105, 109, 113, 155, 135 y 146, además de la línea de ferrocarril San Martín⁴.

Marco teórico

Asumimos la Salud Pública como un campo de saberes y prácticas interdisciplinarias sobre la salud de las poblaciones, con eje en la calidad de vida y el bienestar colectivo⁵.

En la historia de la Salud Pública, la salud y los procesos salud-enfermedad se han debatido entre dos corrientes epistemológicas que aún permean el debate contemporáneo al respecto; ambas presentes y en conflicto: el positivismo y el materialismo.

En el campo de la salud, el positivismo ha sustentado corrientes que tienden a la búsqueda unicausal y multicausal de los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad, centrándose en el paradigma de los “factores-produciendo-riesgos”⁵.

A partir de esta corriente, la epidemiología multicausal, el estructural-funcionalismo sociológico y, en general, el enfoque biomédico han tomado fuerza en la Salud Pública como campos legítimos para la investigación y generación de desarrollos sobre las condiciones de salud de las poblaciones.

Por otra parte, en el materialismo se originan los conceptos centrados en las determinaciones sociales de los procesos salud-enfermedad, en relación con la idea de lo colectivo y las instancias que la integran. Es decir, la estructura socio-económica representada en fuerzas productivas y relaciones de producción y la superestructura con asiento en instancias jurídico-políticas e ideológicas⁵. Desde este enfoque han cobrado fuerza y han tenido referentes empíricos la Medicina Social y los distintos desarrollos de la Epidemiología Social en Latinoamérica con especial énfasis en la interculturalidad^{5,6,7}. A partir de estos desarrollos, planteamos que el escenario de la Salud Pública es lo colectivo; siendo la salud un constructo atravesado por sujetos sociales e históricos. Toma allí valor y función las conceptualizaciones de lo comunitario.

Ahora bien, desde la perspectiva de los profesionales de la salud y de los equipos de trabajo, se inscriben campos de saberes en los cuales resuenan distintas voces que dan cuenta de cómo se construye el concepto de salud.

Dicho concepto se transforma en una condición necesaria para una perspectiva de derechos. La garantía del derecho a la salud integral se sustenta, por ende, en la concepción

holística de la misma, vinculada con la satisfacción de distintas necesidades, el desarrollo de una cultura de la salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Se incluye la participación de la población en distintos niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo. La idea de comunidad se transforma en un elemento insoslayable a la hora de pensar las prácticas y acciones en el campo de la salud.

En este sentido, un conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, que operan en redes estables de comunicación dentro de la misma⁸. Pueden compartir equipamiento y servicios comunes y desarrollan un sentimiento de pertenencia, desempeñan funciones sociales a nivel local de tipo económico, de socialización, participación social y ayuda mutua.

En la CABA es necesario, para analizar experiencias de PC, mencionar a los Nuevos Asentamientos Urbanos (NAU) que condensan la evolución de diferentes determinantes de salud. Nacen a partir de una toma espontánea por parte de un grupo de personas de escasos recursos de una tierra pública o privada deshabitada, generalmente plazas, terrenos baldíos, puentes, bajo autopistas y terrenos aledaños a vías de ferrocarril. Estas zonas son frecuentemente anegables, existen elevados índices de contaminación e insalubridad, pero su ubicación privilegiada en grandes centros urbanos posibilita la cercanía a los lugares de trabajo, los menores gastos en transporte y el acceso a servicios educativos y de salud. Se destacan por una ocupación desorganizada y sin planificación, lo que se expresa en el amontonamiento de casas construidas generalmente con materiales desechables y en la estrechez de los pasillos internos. No cuentan con la infraestructura ni con los servicios básicos necesarios. Con el tiempo se van poblando con la llegada de nuevas familias con necesidades habitacionales y comienza un proceso activo de participación colectiva en el cual se establecen normas y códigos de convivencia, juntas vecinales y delegados por manzana fundamentales en la interpelación al Estado^{2,3}. Esto se manifiesta en la distribución parcelaria, el entramado de calles y pasillos internos, la construcción de viviendas con materiales más resistentes, la provisión precaria de servicios públicos y la constitución de espacios comunitarios⁹.

Partimos del supuesto de que la comunidad está involucrada en el proceso salud-enfermedad, sea consciente o no de ello, detectando necesidades y elaborando propuestas

para su resolución. En este sentido, la PC es un proceso que incorpora los valores y costumbres de una comunidad, promoviendo la formación de ciudadanos y sujetos activos, solidarios, responsables. Constituye un proceso mediante el cual la comunidad genera distintos grados de intervención que se caracterizan, por la incorporación de los recursos naturales de las personas, familias y grupos de una comunidad, en la resolución y prevención de los problemas sociales. Para lograr la intervención comunitaria es necesaria la existencia de una red entre los sujetos de participación⁸. En ese sentido, red es "un conjunto de puntos que se conectan a través de líneas. Los puntos de una imagen son personas y a veces grupos y las líneas indican las interacciones entre esas personas y/o los grupos"¹⁰. Se amplía esta definición integrando aspectos funcionales y estructurales en la misma como un "conjunto de relaciones interconectadas entre un grupo de personas que ofrecen unos patrones y un refuerzo contingente para afrontar las soluciones de la vida cotidiana"¹⁰.

Además del apoyo social, las redes sociales tienen otras funciones como la identidad, control social, la presión y facilitación. Por otra parte, pueden no ser proveedoras de apoyo sino de tensiones y conflictos, cuestiones éstas que tienen que ser consideradas en el análisis de redes sociales. Existen diferentes tipos de apoyo para valorar en las redes: el apoyo socioemocional (expresiones de afecto y cuidados positivos), apoyo instrumental (información y orientación en la resolución de los problemas) y apoyo material (a través del cual se da o se reciben bienes materiales)¹⁰. Esta conceptualización es útil para identificar los recursos con los que cuenta la comunidad. Las redes sociales constituyen el principal sistema de apoyo natural de las personas al que se acude en primer lugar en caso de necesidad de ayuda, mientras que los servicios y programas, tanto públicos como privados, constituye el sistema de apoyo formal, complementario y especializado en relación al apoyo natural. Entonces trabajando desde el sistema de apoyo formal en conjunto con los sistemas de ayuda informales puede incidirse en los procesos de resolución de problemáticas. A lo largo de este proceso, durante las intervenciones, se logra influir sobre ambos sistemas de ayuda.

En relación a las redes y sistemas de apoyo, consideramos la idea de contexto y texto en relación a los grupos sociales¹¹. Valoramos al equipo de salud como texto y

contexto^A de las dinámicas comunitarias entendiendo que los mismos no solo son atravesados por el contexto, sino que también se tornan en productores y potenciadores de significaciones. En el mismo sentido se incorpora una perspectiva sobre accesibilidad, entendiendo a la misma como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud¹². Se considera que la accesibilidad al sistema de salud tiene cuatro dimensiones: la demográfica que expresa las posibilidades geográficas de acceder, la económica que hace referencia a la capacidad financiera de los sujetos para acceder a los servicios, la administrativa que tiene que ver con los aspectos burocráticos que se ponen en juego para acceder y la cultural dada por las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población. Actualmente, algunos autores incluyen dentro de la dimensión cultural una dimensión simbólica¹². Dentro de este marco y retomando el concepto de redes planteado previamente por Barnes¹⁰, asumimos que el imaginario simbólico de dos puntos de una red (sujetos, grupos, referentes barriales o el mismo equipo de salud) influye en el vínculo entre ambos modificando necesariamente la accesibilidad al campo de salud.

Es necesario tener en cuenta este análisis de redes y del campo de lo simbólico en relación a la accesibilidad, para potenciar y facilitar recursos que influyan positivamente en el proceso salud-enfermedad de la comunidad.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio y diseño: el presente es un trabajo de investigación con enfoque cuanti-cualitativo de tipo exploratorio descriptivo, en el marco de un proyecto de trabajo de distintos actores que conforman el equipo territorial.

Universo: población del asentamiento La Carbonilla en el período 2017-2018.

Unidades de análisis: se utilizaron dos unidades de análisis que constituyeron dos tipos de muestra en el estudio.

1) Población general mayor de 18 años a la que se aplicó encuestas semiestructuradas.

^ATomamos el concepto de A. Fernández respecto a la idea que en los grupos, el contexto se hace texto. Se puede visualizar como estos no solo son atravesados por el contexto sino que también se tornan en productores y potenciadores de significaciones. Nos permite pensarnos como un equipo en el marco del trabajo comunitario realizado en el asentamiento La Carbonilla, como un modo de re-introducir al grupo dentro del campo de lo social, ya no con una mirada pasiva del mismo, sino con un enfoque dinámico en la que no solo es atravesado sino que se plantea como dispositivo generador de sentidos, redes y apoyo social¹¹.

2) Referentes de las instituciones y organizaciones que trabajan en el asentamiento a los que se les realizó entrevista semiestructurada.

Tamaño de muestra y criterios de selección

Se constituyeron dos muestras a partir de las unidades de análisis:

En primera instancia, para realizar las encuestas se realizó un muestreo probabilístico proporcionado al tamaño del asentamiento alcanzando un 26% de la población. Se utilizó como fuente secundaria el censo realizado por el Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC) en el 2013¹³, que informa un total de 1259 personas residentes en el asentamiento distribuidas en 3 sectores, siendo esta fuente el dato demográfico disponible más actualizado sobre la cantidad total de habitantes en el asentamiento. Se realizó una encuesta por vivienda. Los/as encuestados/as fueron seleccionados por conveniencia, siendo criterio de inclusión ser mayor de 18 años.

En segunda instancia, se realizaron entrevistas semiestructuradas a individuos mayores de 18 años referentes formales o informales del asentamiento a partir de acciones o actividades que realizan allí. Se decidió entrevistar al menos a un referente de cada organización mencionados en las encuestas. Se utilizó la técnica de bola de nieve y de oportunidad.

Fuentes primarias: encuestas a la población general, entrevista a los referentes que trabajan en instituciones u organizaciones barriales y planilla de recursos de actividades de instituciones u organizaciones barriales.

Fuentes secundarias: relevamiento del material previo generado por el equipo territorial y fuentes del IVC^{1,13,14}.

Plan de análisis

Se realizó relevamiento de fuentes secundarias y se confeccionó una encuesta semiestructurada y una entrevista con guía de pautas. (Anexo 1 y Anexo 2). Se realizó una prueba piloto para ambos instrumentos para validarlos y realizar modificaciones.

A continuación, se seleccionó a los encuestados por criterio de conveniencia y oportunidad, y se realizaron las entrevistas a referentes de instituciones u organizaciones que trabajan en el barrio. Se relevaron actividades realizadas por las instituciones u organizaciones en una planilla de recursos. (Anexo 3).

Posteriormente se cargaron los datos de las encuestas en planilla digital y se realizó análisis de frecuencias y tendencias. Por otra parte, se desgrabaron las entrevistas y se cargaron los datos en una planilla digital para poder realizar análisis de contenido. Se visitó el material de las encuestas realizando triangulación los datos de entrevistas.

Se confeccionó, a partir de la información de las entrevistas y la planilla de recursos, un mapa del asentamiento donde se volcó la información obtenida (Anexo 4).

Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación

En las encuestas, la participación de la población fue anónima y voluntaria. No se ejerció presión ni estímulo para inducir la participación en la encuesta.

Las entrevistas mantienen normas que resguardan la estricta confidencialidad. Al comienzo de cada entrevista, se leía en voz alta un consentimiento informado confeccionado por el equipo interdisciplinario; se despejaban dudas en caso de que las hubiere y se procedía a la firma del mismo, quedando una copia en poder del entrevistado/a. (Anexo 5)

Tanto en las encuestas como en las entrevistas, se garantizó que los datos obtenidos a partir de la investigación serían utilizados exclusivamente para fines de estudio, que se resguardaría la identidad de los participantes. Los resultados de la investigación son presentados de manera agregada razón por la cual los datos no pueden relacionarse directamente con los participantes del estudio.

Resultados investigación

Se presentarán los resultados obtenidos de interés de las encuestas y los resultados de las entrevistas de manera desagregada. Se realizará la triangulación de los mismos en la discusión.

A. Resultados encuestas

Se realizaron 73 encuestas de las que se obtuvieron datos de interés de 335 personas que corresponden a 26,6 % de la población total del asentamiento considerando el relevamiento previamente citado.

Con respecto a los grupos etarios, se obtuvo la siguiente pirámide poblacional (Anexo 6, gráfico 1). La media de edad fue de 26.4, con una mediana de 24.5 años.

En relación al país de origen (Anexo 6, gráfico 2) un 54% son oriundas de Perú, 40% argentinos, 4% provenientes de Bolivia y un 1% de Paraguay. Del análisis por edad surge que el 44% son menores de 18 años y de ellos el 71% son argentinos (Anexo 6, gráfico 3).

El 92,2% de los/as encuestados/as refirió contar con Documento Nacional de Identidad (DNI), 4,2% no tener DNI y 3,6% Ns/Nc. Considerando a los/as extranjeros/as residentes que cuentan con DNI (94%), la mayoría posee DNI permanente (91% del total) (Anexo 6, gráfico 4).

A la pregunta sobre tiempo de residencia en el asentamiento el 55% de los/as encuestados/as correspondió a más de 5 años (Anexo 6, gráfico 5). En relación a la propiedad de la vivienda un 82% contestó ser propietario/a (Anexo 6, gráfico 6) de los cuales más de la mitad es residente hace más de 5 años.

Un 81% de los/as encuestados/as refirió tener trabajo remunerado (Anexo 6, gráfico 7), de los cuales un 70% se encuentran trabajando de manera irregular o “en negro”. (Anexo 6, gráfico 8).

Con respecto a la cobertura médica, un 70% refirió no poseer obra social. Los efectores donde más frecuentemente se atienden las personas relevadas son: Htal. Tornú (36,6%), Htal. Álvarez (15,5%), obra social (13,4%), CeSAC 34 (9,9%), otros hospitales (24,6%) (Anexo 6, gráfico 9).

En relación a los aspectos que les agradan de vivir en el barrio, surge en primer lugar la tranquilidad (28%), la convivencia con los vecinos (25%) y el sentido de pertenencia (15%). (Anexo 6, gráfico 10).

Con respecto a las problemáticas detectadas en el barrio, surge en primera medida (28%) aspectos relacionados a la infraestructura. Se incluyen dentro de esta categoría las respuestas relacionadas al acceso a los servicios públicos. En segundo lugar (21%), se menciona la inseguridad en referencia a la venta de drogas en el barrio. Surge el consumo y/o comercialización de sustancias ilícitas (16%) y problemas relacionados a la salud ambiental (12%). En menor medida refirieron problemas de convivencia vecinal (5%), problemas de acceso a los sistemas de salud (4%), problemas relacionados con la propiedad (4%), y otros como conflictos con dirigentes y/o organizaciones políticas, desempleo y desarraigo (Anexo 6, gráfico 11).

Al indagar acerca de PC, un 78% refirió conocer instituciones, grupos o personas que colaboren en el barrio; la mayoría (68%) son organizaciones políticas y/o comunitarias, seguido de instituciones y/o referentes en salud (11%). En menor medida mencionaron instituciones religiosas y referentes barriales. La mitad de los/as encuestados/as no solo conoce, sino que participa de actividades barriales, principalmente (83%) a través de organizaciones políticas y/o comunitarias y en menor medida a través de instituciones religiosas y organizaciones o programas gubernamentales como el SSC15, Programa de Alfabetización, Educación Básica y Trabajo (PAEByT), Plan FinEs, ANSES; etc. (Anexo 6, gráfico 12).

Al preguntar si recurrió por algún motivo a dichas organizaciones, un 55% refiere haber recurrido a ellas, siendo las más solicitadas (58%) las organizaciones políticas y/o comunitarias, y organizaciones o programas gubernamentales (11%), en menor medida instituciones religiosas e instituciones y/o referentes de salud.

En relación a si colaboraría o desearía realizar alguna actividad para el beneficio del barrio y/o comunidad, el 74% de los encuestados/as respondieron que se encontraban interesados/as en colaborar. De ellos/as un 22% respondió que ayudaría con mano de obra para infraestructura del barrio, seguido de un 9% que se ofrecería a colaborar en el área de promoción de salud, un 7% refirió poder colaborar en tareas relacionadas con la cocina, un 5% se ofrecería a brindar capacitación sobre su oficio.

B. Resultados entrevistas

Se realizaron un total de 12 entrevistas, de las cuales la mayoría de las entrevistados eran mujeres (9/12), pertenecían a distintos sectores del barrio, con una predominancia del sector 2. La mayoría de los/as entrevistados/as viven en el asentamiento (8/12). La mayoría vive hace más de 5 años en La Carbonilla, y trabajan en organizaciones o instituciones que realizan tareas comunitarias y territoriales en un tiempo que varía entre 2 y 10 años. En general son migrantes peruanos (8/12) y los que son de nacionalidad argentina no viven en el barrio.

B1. Participación y redes comunitarias

1.1 Organizaciones sociales

Los/as entrevistados/as refieren en general que pertenecen a distintas organizaciones políticas con base comunitaria. Se distribuyen mayoritariamente entre el Movimiento La Dignidad, La Corriente Villera, La Cámpora, Militancia Popular y Patria Grande, en ese orden. Aparecen mencionados los referentes de dos organizaciones: Cruz Roja e Iglesia del barrio.

En el relato de los/as entrevistados/as en muchas ocasiones su adscripción a organizaciones políticas es múltiple, con fronteras ambiguas.

“Con el Kirchenismo fui a las movilizaciones. Como te digo... participé en la Corriente Villera, pero estoy más con la Cámpora. Hay más apoyo”. E1

“En Militancia Popular desde el 2007 y colaboro con lo que es el Frente para la Victoria, no tengo nada en contra de ellos” E10

Por otro lado, entre los/as entrevistados/as referentes que no viven en el barrio y trabajan en organizaciones que no dependen de partidos políticos, refieren un trabajo que comenzó en Fraga y continuó en La Carbonilla.

“(...) en ese momento estábamos trabajando en el barrio de Fraga, el Playón (...) siempre me atrajo el trabajo en los barrios con este estilo, como es acá o en Fraga y bueno le ofrecí Juan de venir a ver, a conocer cuál era la necesidad.” E9

“Me había acercado por el tema de los cursos de primeros auxilios y la recepcionista de ahí me habló sobre el voluntariado (...) me gustó lo que proponían como herramienta social y comunitaria (...) Iba antes a Fraga y a La Carbonilla menos que a Fraga.” E11

El asentamiento se encuentra representado por la Comisión Directiva de la Junta Vecinal y los integrantes del cuerpo de delegados desde el 2014, en el que confluyen distintos representantes de las organizaciones políticas, como delegados.

“Hay delegado en general, y después hay delegados por sector (...) Se vota (...) las tareas son darles la información a los vecinos, lo que va a pasar, lo que proponen.” E2

“Esto fue una elección con orden de la jueza (...) del Juzgado 4 del Gobierno de la Ciudad. Fue votación de los vecinos. Hubo como 3, 4 listas (...)” E5

1.2 Percepciones e impacto del funcionamiento de las organizaciones comunitarias en el asentamiento.

Los modos de organización comunitaria son prioritarios para los/as entrevistados/as respecto de las incidencias en el barrio. Los mismos parecen estar en relación directa, con la idea de vecindad respecto del lugar que habitan.

“Dejando lo político de lado, las personas acá son más abrazadoras, más contenedoras. “¿Te falta algo? ¡Tomá!”. “¿Vamos a hacer esto? ¡Vamos!” (...) Si no fuera por las organizaciones no tendríamos varias cosas; es importante, si no estuviesen no tendríamos nada.” E1

“Mayormente se hacen obras, trabajan los del barrio, mayormente la cloaca lo hicimos entre los vecinos. Han venido organizaciones: La Cámpora, Kolina, Nuevo Encuentro trabajamos en parte. Porque la obra era comunitaria teníamos que hacerlo nosotros, somos los que estamos acá.” E5

Mencionan una cooperativa de limpieza, que funciona en el barrio y que se encuentra tercerizada por Solbayres. La cooperativa surge en respuesta a una necesidad y posteriormente es sostenida por los/as vecinos/as. Participan en ella varios movimientos políticos.

“La cooperativa de limpieza surge desde Militancia Popular, en el barrio empezó a haber mucha gente y más basura entonces se presentó un proyecto al Gobierno de la Ciudad y bueno salió. (...) Nosotras somos siete (...) tenemos el sector 1 porque somos pocas. Las otras de La Dignidad son 16, entonces abarcan el sector 2 y 3 (...)” E10

Las actividades preponderantes son las de los merenderos y comedores, respondiendo los mismos a diferentes movimientos sociales que trabajan en el barrio.

“Yo tenía un merendero que organizaba en mi casa. Y yo en el merendero trabajaba sin la ayuda de nadie, trabajaba con mis nueras. Así juntábamos plata para comprar la leche porque venían muchos chicos (...)” E6

“(...) cuando recién llegué a La Carbonilla, nosotros abrimos otro comedor porque era mucha gente y decidimos, nosotros participamos en un club deportivo y las cinco personas de comisión del club deportivo dijimos hay que abrir otro comedor (...)” E12

Respecto de los comedores y/o merenderos, mencionan que presentan múltiples financiamientos, que van desde la asistencia del Estado hasta el autofinanciamiento.

“(...) pedimos propinas para los que puedan aportar algo para pagar el gas, los condimentos, comprar las ollas para cocinar, etc. También de vez en cuando organizamos polladas para poder renovar los platos, las ollas, etc. Y hacemos comida para vender.” E4

“El comedor se llama Carita feliz, es vecinal (...) Patria Grande nos baja mercadería, y también se recibe ayuda por Desarrollo Social y del Sindicato de Cartoneros.” E7

Aparecen en menor medida otras actividades mencionadas por los/as entrevistados/as, que no se organizan en torno a los comedores y merenderos y que tampoco pertenecen a los trabajos realizados con instituciones estatales o asociaciones civiles o religiosas.

“(...) ahora estamos con un taller de costura para armar juguetes para Navidad. Se propuso armar juguetes para enviar a Chaco y Salta. A principio de año hicimos un taller de encuadernación para el inicio de clases.” E4

Dentro de las actividades que se realizan, se ubican las que tienen un corte educativo o pedagógico principalmente, con el foco de atención en los niños y jóvenes. Funcionan en algunos casos como espacios de contención.

“Yo hago las clases (tae kwondo y kick boxing) sobre todo para sacar los vicios a los chicos, que no estén sin hacer nada, que no estén boludeando, la organización del barrio me da un incentivo y así ofrecemos un servicio.” E3

“Hoy lo que hay es los sábados de 11 de la mañana a 13.30, una escuela de fútbol. (...) una juegoteca también los sábados a la mañana, en el mismo espacio que es para los más chiquititos que por ahí no quieren jugar al fútbol, al hockey o a algún deporte.” E9

Los espacios en que se desarrollan las actividades, oscilan entre alquilados o las casas de los mismos integrantes de las organizaciones, con sede en el barrio. Se refleja en algunas entrevistas las dificultades presentes para sostener los espacios.

“El espacio lo alquilamos hace 3 años, no es nuestro.” E4

“Y el apoyo escolar la realidad es que también se hace difícil porque al no tener un espacio físico este año fue complicado que las familias quieran dejar que los chicos vengan porque no había un lugar para resguardarse, eso se hizo complicado”. E9

Se percibe según lo manifestado que hay intereses en juego de los distintos movimientos políticos que atraviesan el barrio, lo cual se sitúa por fuera de las modalidades de trabajo comunitario y de lo que se define en torno a “para todos”. De este modo se pone en juego la tensión entre el clientelismo político y un modo legítimo de obtener la PC. En este sentido aparecen ideas de cómo son definidos los/as referentes por el resto de la comunidad.

“De La Corriente Villera... hay muchos intereses (...) Es todo darle al que te gusta, al que ves mejor de cara. Ya se ha vuelto no comunitario, más bien hay ofertas de trabajo que te la dan a quién le ven mejor o a quién le cae mejor la persona.” E1

“A mí nunca me pagó nada nadie por estar en la Junta Vecinal (...) los vecinos se enojan y piensan que me pagan (...) “vota por mí que te damos esto, te damos lo otro” y otros no, otros eran por la militancia.” E5

“En taller de costura éramos como 28 apareció, otra organización empezó a repartir mercadería y se cambiaron todos de agrupación. Yo les decía por qué hacen eso si acá pueden aprender y ganar su plata y no depender de nadie.” E10

1.3 Instituciones estatales en el asentamiento

Los/as referentes entrevistados/as reconocen a la Defensoría del Pueblo como la institución estatal que participa en el asentamiento de forma predominante. Esta cumple un rol en la protección de derechos y en la construcción de espacios de intercambio. Se define como un modo de la presencia del Estado en el asentamiento.

“(...) con la Defensoría del Pueblo se trabaja, eso sí está presentes, (...) me parece que es la presencia del Estado, como un aspecto de protección de los derechos de los habitantes del barrio, lo que tiene que ver con la integración urbana, bueno con ellos sí hay un vínculo muy bueno.” E9

“La Defensoría se enfoca en las casas que están muy deterioradas, las casas que se inundan cuando llueve, esas casitas de abajo del sector 3, esas casitas de acá supuestamente no están en el plano y las van a reubicar, esas diez casitas que están al lado de la vía del tren.” E12

Se destaca el reconocimiento del Equipo de Salud Interdisciplinario HGAT – HGATA – CeSAC 34 – SSC15, y su historicidad en el asentamiento con un rol fundamental en la gestión de turnos y acceso de métodos anticonceptivos.

“Antes, el martes venía el Tornú, los jueves iba el Álvarez. Ahora se juntaron los dos, recorren el barrio.” E5

“Me parece que está muy bueno que vengan, porque hay mucha gente que no quiere ir al hospital a madrugar a las 5, 6 de la mañana.” E10

Los/as entrevistados/as mencionaron la Unidad de Gestión e Intervención Social (UGIS), vinculada a su asistencia en situaciones de emergencia y supervisar las obras de solución y mejoramiento habitacional:

“(...) de la UGIS, que viene trabajando ya... por emergencia de luz que nosotros hace mucho tiempo hemos estado reclamado con todos los vecinos (...) Y bueno, ahí puso el Gobierno de la Ciudad, puso en emergencia la UGIS que viene territorialmente trabajando en el barrio (...)” E5

“Ahora está trabajando UGIS con el tema de las veredas y los fluviales. Nosotros lo conseguimos en la última marcha donde salimos al IVC y fuimos a reclamar (...)” E12

La participación de ANSES fue evocada por algunos de los/as entrevistados/as, remarcando la función de asesoramiento sobre asignaciones y programas.

“ANSES viene cada 15 días acá al sector 3 (...) Ellos ven normalmente lo que es asignación, lo que es todo tipo de planes. Hay muchos vecinos que se acercan.” E2

También se menciona en algunas entrevistas el programa “Ellas hacen” (Ministerio de Desarrollo Social de Nación), como un modo de organización en cooperativa para las mujeres del barrio.

“Yo trabajo en una cooperativa de mujeres que se llama “Ellas hacen”. Hacemos conexión de agua, cloacal. Este es el quinto título que tengo que me capacitó para violencia de género, para dar talleres. (...) .” E7

1.4 Articulación

La idea de articulación entre los movimientos sociales que trabajan en el asentamiento se ubica respecto de eventos particulares o modos de organización en el que aparece la cohesión del barrio y la identificación entre los vecinos. En este sentido, aparecen elementos identitarios respecto a la nacionalidad y la idea de comunidad.

“(...) hicimos en conjunto la Fiesta Patria del Perú (...) Presentamos todos los talleres que funcionan en los comedores y hacemos bailes.” E4

“En el día del niño nos organizamos y el año pasado hicimos un solo festejo.” E6

“Cuando desapareció una piba hace poco, hubo mucha organización en el barrio, para buscarla.” E8

Por otro lado, las articulaciones entre las organizaciones y las instituciones estatales, asociaciones civiles y/o no gubernamentales se dan respecto de proyectos

específicos, en referencia a salud, infraestructura y cuestiones jurídico legales, principalmente.

“Hacemos la campaña de dengue, a veces en conjunto con la Cruz Roja. Después, hacemos relevamiento por el tema de los animalitos, de los perros, con el Pasteur.” E2

“Por ejemplo tengo un funcionario público que es del gobierno, de la UGIS, que viene trabajando ya (...) de salud son el Tornú y el Álvarez que son los que mayormente vienen (...) Y ahora que estamos trabajando también con Defensoría que también entró al barrio.” E5

La figura de las promotoras se delimita en algunos/as entrevistados/as como agentes de salud a capacitar y con quien generar articulaciones a partir de proyectos de trabajo.

“Realizamos talleres de primeros auxilios con las promotoras que son parte de la comunidad.” E11

“Es tremendo el trabajo que hacen y como ellas quieren capacitarse y se autogestionan.” E8

Se describe en dos entrevistas la articulación de organizaciones comunitarias con el objetivo de sortear barreras al acceso del sistema de salud formal.

“Gracias a Dios que tenemos a las compañeras del partido Corriente Villera que tiene un centro de salud que han hecho ellos, una salita son un grupo de equipo que tienen ellos de salud que están estudiando con la Cruz Roja (...)” E5

“La ambulancia de la Corriente (Villera) vino varias veces (...) nos dijo que podemos llamar y recurrir a las compañeras de salud.” E12

Para alguno de los entrevistados la articulación entre organizaciones políticas se da con muchas dificultades, y cada una hace sus actividades respondiendo a las organizaciones sociales más amplias.

“Por ejemplo Corriente Villera con Cámpora, no es algo que sucedió; no lo vi nunca. Nunca vinieron a apoyarnos (...) y hay mucho egoísmo entre ellos (...)” E1

“Entre las agrupaciones del Frente para la Victoria se está bien (...), lo veo muy poco posible articular con otras organizaciones porque no tenemos la misma ideología para pensar y también eso genera roce entre vecinos”. E10

Como elemento a tener en cuenta respecto de la articulación entre las organizaciones comunitarias, los/as entrevistados/as, hacen referencia a problemas de trabajo en la comunidad en las propias organizaciones.

"Cada comedor de la organización tiene formas muy distintas de trabajar. No hacemos muchas cosas juntos. Somos muy apartados entre los comederos." E4

"La realidad es que no hay un vínculo, sí de compartir los espacios, pero también con sus complicaciones porque hay espíritus distintos para hacer una misma actividad, pero no hay un trabajo mancomunado, quizás solo muy informalmente." E9

Los tipos de redes han producido en algunos casos mencionados una división territorial de los sectores del asentamiento.

"(...) los vecinos del sector 3 no querían venir a reuniones en el sector 1. Por esas cuestiones que nos exceden, no querían venir para acá a hacer las reuniones. Porque si no siempre trabajábamos para el 3 y el 1 quedaba relegado (...)." E6

"Las organizaciones están dividiendo al barrio. Antes se tenía una reunión entre todas las organizaciones y acordaban. Después se traía al barrio. Ahora no existe esa reunión. Hace un año ya que no se hacen." E6

Uno de los temas preponderantes en que coinciden la mayoría de los/as entrevistados/as, en que se encuentran trabajando las distintas organizaciones del barrio y la junta directiva es el *"Proyecto de urbanización"*.

"Como venimos trabajando ahora con el proyecto de ley, con los delegados tratando de ver las obras que están en el barrio, la urbanización (...)." E5

"(...) es cuestión de darse cuenta que vivimos dentro del barrio, que puede quedar lindo urbanizado más allá de las camisetas." E7

B2. Accesibilidad al sistema de salud

2.1 Facilitadores de accesibilidad

En relación a la accesibilidad al sistema de salud los/as entrevistados/as reconocen al Equipo territorial como un facilitador. Se destaca la función de asesoramiento y de referencia hacia los centros hospitalarios además de la gestión de turnos.

"Mirá, antes yo no las conocía mucho, pero siempre me hablaban las compañeras, venían de Álvarez y Tornú (...). Aparte nosotras mismas nos sacamos las dudas, preguntamos y con los turnos y todo eso, nos facilita." E2

"La gente espera eso de ustedes, que los guíen, que les expliquen a dónde y con quién ir. Uno pierde mucho tiempo sino." E10

Una entrevistada destaca el vínculo del equipo con la gente del asentamiento a través del seguimiento casa a casa en situaciones que requieran atención domiciliaria y la disponibilidad de contactarse ante situaciones de emergencia.

“Ustedes que van de casa en casa que van viendo, tenemos la atención más cerca. Más posibilidad de poder atendernos. (...) Mucha gente me pregunta por ustedes, hay pacientes que están en el barrio en casa postrados y no tienen cómo salir.” E5

Ser beneficiario de una obra social también fue detectado como un facilitador al acceso a un servicio específico del sistema de salud:

“Igualmente al tener la obra social de mi marido, cuando tenemos que consultar con un odontólogo lo hacemos a través de la obra social.” E4

2.2 Barreras de accesibilidad

Con respecto a las barreras de accesibilidad al sistema de salud, surgen las barreras administrativas en relación a la oferta horaria de turnos y al acceso a determinadas disciplinas o estudios complementarios.

“(...) tenés que ir a dormir al hospital y ahí tenés un turno. Para mí antes estaba mucho mejor organizado porque había odontología en la salita que está acá cerca.” E6

“Hay dificultades en el acceso para ciertas disciplinas, al oculista hay que ir al Hospital de Niños a las 4 de la mañana. También ecografías tenés que ir temprano porque no hay muchos turnos.” E7

La activación del sistema de emergencias implica demoras y dificultades y en algunos casos la imposibilidad de ingreso de la ambulancia al asentamiento.

“Ahora hace poco hubo una asfixia de un nene de 9 meses, llamamos a la ambulancia y no venía (...) tuvimos que llamar a un vecino y se lo llevaron, pero la ambulancia no llegó (...).” E5

“El tema de cómo sacar a la víctima para afuera por el hecho de que las ambulancias no ingresan dentro del barrio. A veces hay hasta malas contestaciones del 107 de que yo no puedo, esto no se va a hacer, esperá a la policía.” E11

A la vez, la posibilidad de instalar un centro de salud dentro del barrio o sistema de ambulancia propia se expresa como estrategia para facilitar la resolución de emergencias.

“Estamos peleando por el centro de salud en el barrio.” E5

“(...) si tuviéramos un servicio de ambulancia adentro del barrio, un servicio de primeros auxilios, salvás una vida.” E7

La dimensión cultural/simbólica de las barreras a la accesibilidad al sistema de salud aparece en varios relatos de los y las entrevistados/as, impregnada por conductas discriminatorias basadas el país de nacimiento o de pertenecer a un asentamiento.

“(...) cuando nosotros vamos a un hospital, a veces nos tratan bien, a veces nos tratan mal. A veces nos miran con una cara... que somos extranjeros. Los mismos pacientes que están dicen “no, porque lo atienden a ellos primero.” E5

“Hay dificultades, en los hospitales hay mucha discriminación o uno cuando va escucha por ejemplo “estos peruanos de mierda” o por el barrio donde uno vive (...).” E10

Surge en algunas entrevistas la percepción de que la accesibilidad responde cuestiones personales y se infiere su protagonismo en la producción del encuentro con el sistema de salud.

“Hay muchos vecinos que me contaron que los atendieron un poco mal, o por ahí las que están en la ventanilla no saben informarte como es o te responden mal, y la gente no regresa más. (...), por ahí yo digo, la que pregunta no pregunta de manera, y la que responde, no responde de manera”. E2

“Acá por ejemplo está el camión que está todos los martes a la mañana. Yo caminé todo el barrio avisándoles a los vecinos que tenían un camión de salud en la puerta. Y ¿qué me proponían las vecinas? “¿Por qué no entra al barrio mejor?”. Estaba acá afuera, tenían que caminar hasta ahí (...) el vecino de acá es muy cómodo.” E6

B3. Percepciones de la vida en el barrio

3.1 Percepciones del asentamiento

Durante el proceso de entrevistas se evidencia que la denominación “asentamiento” elegida por los/as entrevistadores/as no fue reconocida por algunos/as entrevistados/as. La mayoría hace referencia a La Carbonilla como barrio. Se rastrea en los discursos tal representación en relación al sentido de pertenencia.

La mayoría de los/as entrevistados/as resaltan que ante las necesidades y problemas de la vida cotidiana en el barrio, los vecinos se unen y ayudan entre ellos independientemente de sus ideologías políticas.

“Nos juntamos entre los sectores si ha sucedido algo. La división de sectores no influye acá, en este sentido somos todos unidos. No hay organizaciones, no hay nada, somos vecinos cuando pasa algo.” E4

Sin embargo, algunos mencionan una fragmentación en el barrio, tanto en la organización de las actividades como en las políticas que se llevan a cabo y los efectos de una división territorial. Resaltan además la diferencia/desigualdad entre sectores, siendo el más favorecido el sector 2 y más relegado el 1.

“Hay mucha fragmentación entre los delegados del barrio por pertenecer a diferentes organizaciones. Dividen al barrio dentro de los mismos delegados.” E4

“Siempre que se trabajó en el sector 2 y en el 3. En el 1 casi no trabajan (...) No sé a qué se debe. Yo reclamaba que se hagan cosas también en este sector.” E6

En varias entrevistas surgen comparaciones con otros asentamientos y los modos en que los vecinos conviven entre ellos.

“No queremos volvernos como esta Fraga, se agarran a golpes. Quiero que los vecinos nos vean que nosotros somos muy educados en esa forma, no queremos discusiones ni pleitos.” E5

3.2 Problemas del asentamiento

Dentro del abanico de problemas que los/as habitantes identifican en el asentamiento, se menciona con mayor relevancia la necesidad de la urbanización del barrio, que se encuentra en una etapa de presentación de proyecto.

“(...) primero hay que aprobar el proyecto de ley sobre urbanización, después viene la urbanización recién (...) nosotros recién lo hemos metido este año.” E5

Tanto el consumo como la venta de sustancias fueron identificados como aspectos negativos del barrio. Refieren que los vecinos de La Paternal identifican al asentamiento como una zona insegura, lo que acrecienta la discriminación y la falta de integración.

“Que las personas que vienen afuera a lo mejor tienen miedo. (...) les causa más miedo ver toda gente ahí toda drogándose.” E6

“(...) si este barrio fuera un barrio, no seríamos discriminados por la droga. Los vecinos de La Paternal no nos quieren porque acá se vende droga. Los robos que hay afuera, una, dos, tres cuadras, roban un celular y vienen acá y lo cambian por droga.” E10

3.3 Aspectos positivos del asentamiento

Al indagar sobre aspectos positivos, predominan aquellos que resaltan la capacidad de organizarse y apoyarse entre los vecinos. Mencionan además los lazos culturales que comparten y que los unen como parte de la comunidad peruana.

“Es lindo el barrio (...) porque nos conocemos todos, cuando hay algún problema salimos todos, hay unión (...) Se dejan de lado las cuestiones ideológicas. Se arman lazos familiares cuando hay una tragedia o cuando está la fiesta peruana (...).” E10

“(...) es un barrio solidario, en el festival peruano que se hizo a mitad de año, que también participamos, notamos que están muy organizados (...).” E11

Finalmente, otros aspectos positivos resaltados son el beneficio geográfico respecto a accesibilidad del barrio a fuentes laborales y establecimientos educativos.

“(...) Favorable es que te queda cerca el trabajo, que tenés el estudio universitario acá, el trabajo acá (...).” E1

“También rescato el poder trabajar dentro del barrio donde vivo lo cual me permite estar cerca de mis hijos.” E4

B4. Urbanización e integración

Se menciona en numerosas ocasiones a la urbanización y/o mejoras en infraestructura como solución a aspectos negativos que los entrevistados observan en el barrio como la venta de droga, enfermedades, acceso a servicios, inundaciones, entre otros.

“La pista ya se está haciendo, cuando llueve, el agua está depositada una semana y crea enfermedades, crea olor, gracias a Dios esto ya se culmina en 2 meses (...).” E1

“Me parece que siendo urbanizado el barrio la gente que vende droga ya no va a estar, limpiamos un poco me parece de esa forma.” E5

“Las ambulancias no ingresan al barrio porque el barrio no está urbanizado.” E7

La urbanización implica una forma de integración al barrio La Paternal y que tal inclusión conlleva a sus reglas de pago de servicios y la posibilidad de obtener de forma legal el título de propiedad de los terrenos.

“Tener calles, que seamos parte de La Paternal, tener los medidores de luz y gas, tener todos los servicios y pagar y que un día los terrenos sean nuestros, si tenemos que pagar, pagaremos.” E10

En relación a la urbanización aparece el lugar del Estado y la posibilidad de integración de la comunidad al tejido social urbano.

“Me parece que es la presencia del Estado, un aspecto de protección de los derechos de los habitantes del barrio, lo que tienen que ver con la integración urbana.” E9

Surge el contraste entre La Carbonilla y el resto de La Paternal, resaltan el foco del problema en la discriminación. Se reconoce el rol de los establecimientos educativos como nexo integrador.

“(…) lo que comentan es que también la escuela favorece esa integración.” E9

“Escuela no pedimos, porque no queremos que los chicos nuestros seas excluidos, que vayan a la escuela de siempre.” E10

Discusión

El presente trabajo permite describir y analizar los procesos existentes de PC en el territorio del asentamiento de La Carbonilla, visibilizar barreras y facilitadores que los/as vecinos/as y referentes han podido identificar en el acceso a instituciones públicas y en especial a efectores de salud.

Las encuestas y entrevistas realizadas reflejan una intensa PC y una marcada actividad política. En las encuestas, casi un 80% de las personas refieren conocer instituciones, grupos o personas que trabajan en el barrio, de los cuales casi un 70% corresponden a organizaciones comunitarias o políticas. Surge, además, que la mitad de los/as encuestados/as tiene algún tipo de PC, principalmente vinculada a las organizaciones comunitarias. En este mismo sentido, podemos pensar la disponibilidad de colaborar en alguna actividad para el beneficio del barrio y/o comunidad.

Las entrevistas y las encuestas revelan la presencia de diversas agrupaciones políticas que militan en el barrio. Las organizaciones son principalmente de movimientos políticos, que pueden ser partidarios o no, de base comunitaria. Se presentan historias de participación y adscripción múltiple. Las organizaciones políticas en su devenir presentan fusiones y diferenciaciones, marcadas por cambios sociopolíticos más amplios.

En el trabajo de las organizaciones surge la tensión entre el clientelismo político y un modo legítimo de obtener la PC. Esta tensión se encuentra atravesada por la condición inherente de un “verdadero militante político”: idea asociada a quien no busca el rédito propio y tiene como fin de su acción la ayuda al otro y a la comunidad en su conjunto.

El clientelismo ha sido definido como un mecanismo de integración y equilibrio social entre regiones, comunidades y pueblos, dentro de un Estado. Esta integración se basa

en un intercambio de recursos de diferente naturaleza y de lealtades sustentadas en relaciones jerárquicas no regidas por la normatividad sino por la costumbre o el pragmatismo¹⁵. Sin embargo, el intercambio de recursos y lealtades genera una red social que permite la construcción de un “círculo de amigos” que facilitan la realización de transacciones entre individuos singulares¹⁵. A esta conceptualización se le opone otra en la que el clientelismo político tiene una función instrumental, donde el intercambio tiene un carácter temporal e inmediato, sin el establecimiento de redes sociales de pertenencia e integración. Esta visión instrumental es cuestionada en las encuestas y es criticada por los/as entrevistados/as, colocando en primer plano la idea de comunidad de vecinos/as que participan activamente para el bienestar de todos/as los/as que habitan el asentamiento. La articulación que cada movimiento logró con los programas y beneficios del Estado (Programa Ellas Hacen, Cooperativa de Limpieza), es pensada en la misma línea, cuestionando a quien y de qué modo llegan los beneficios.

Además de los movimientos de base comunitaria se mencionaron instituciones que trabajan en el barrio: la Cruz Roja, la Iglesia, los efectores de salud (Tornú y Álvarez), la Defensoría del Pueblo, ANSES y UGIS (estas dos últimas en menor medida).

La organización de los espacios se manifiesta en la división territorial en tres sectores, los cuales cuentan con un cuerpo de delegados/as por sector y una junta directiva. Los/as que ocupan estos cargos participan en los movimientos sociales y políticos mencionados.

Los tipos de redes desarrolladas han producido diferencias entre los sectores en cuanto a la planificación de las actividades y en la disponibilidad de los recursos. Se registra en el mapeo (Anexo 4) que las actividades comunitarias que se desarrollan en el asentamiento se concentran en mayor medida en el sector 2, seguidas por el 3 y luego el 1. El sector 1 es identificado en algunas entrevistas como el más relegado, con un número mayor de convivientes por hogar (5,6) y con mayores situaciones de vulnerabilidad respecto de la comercialización de drogas, seguridad e infraestructura. Ahora bien, se delimitaron en las entrevistas distintos niveles de PC:

- La participación incentivada por el sentido de pertenencia e identificación de los/as vecinos/as, sin injerencia directa de una ideología política, que motiva a las personas a participar/organizarse en causas comunes y solidarias ante circunstancias adversas.

- Aquella llevada a cabo por un grupo de personas con participación activa, con sentido del compromiso social que colaboran en las distintas organizaciones comunitarias y políticas.
- Un nivel más complejo y organizado a través de la elección de la Comisión Directiva de la Junta Vecinal y los integrantes del Cuerpo de Delegados.

Estos niveles de participación son dinámicos y funcionales, marcando procesos de trabajo específicos en el asentamiento.

Los/as referentes entrevistados/as refieren un modo de PC que oscila entre una delegación de responsabilidades con el respaldo de la comunidad, donde son estos los que identifican necesidades y lo abren a procesos grupales, y una respuesta colectiva con cierta continuidad ante circunstancias “detectadas como de todos” que posibilita procesos de movilización social y la articulación con instituciones y organizaciones.

Un punto a destacar es el rol protagónico de las mujeres en la PC: la mayoría de los/as referentes barriales son mujeres y quienes participan en las organizaciones también. En las entrevistas, se comenta acerca del rol de liderazgo de las mujeres en espacios de participación, coordinación y toma de decisiones comunitarias; son ejemplo de esto la Junta Directiva, el trabajo de las promotoras de salud, y la cooperativa de limpieza. La organización social TECHO revela que el 66,4% de los roles de liderazgo en los asentamientos informales son ocupados por mujeres¹⁶. Aparece la relación entre género y tareas de cuidado, “sumando a su jornada de cuidado del hogar y de trabajo fuera de la casa, una tercera jornada de participación en la comunidad. (...) el trabajo por la comunidad es también trabajo de cuidado desinteresado hacia otros y otras”¹⁶.

Destacamos que los/as entrevistados/as establecen como lugar de encuentro social y contención a los comedores que se sostienen por intermedio de diferentes movimientos sociales que trabajan en el barrio. Las actividades en general se desarrollan en estos lugares y en menor medida en la casa de los/as referentes. Se realizan actividades educativas como apoyo escolar, espacios de recreación para niños y jóvenes y talleres de oficio. La oferta horaria es más amplia en el horario vespertino, tanto días hábiles como sábados. Las actividades están dirigidas a niños/as y adolescentes mayoritariamente, lo cual corresponde con la distribución poblacional en La Carbonilla (Anexo 6, gráfico 1).

Los procesos de autoproducción del hábitat/territorio que suceden en el asentamiento producen redes entre los/as vecinos/as que se juntan y trabajan en cloacas,

limpieza, organización de festividades. La gente se organiza para poder vivir mejor y lo hace colectivamente. Dichos modos de organización se desarrollan de maneras múltiples y fragmentadas al interior del barrio.

Ahora bien, un espacio obtiene jerarquía de lugar cuando adquiere significatividad. Las personas se vinculan con un lugar mediante procesos afectivos y simbólicos que generan el sentido de pertenencia¹⁷. De este modo, la mayoría de los/las entrevistados/as y encuestados/as también, hacen referencia a La Carbonilla como barrio, diferenciándolo en algunos casos de la idea de villa o asentamiento. El modo de denominación crea el espacio, hace existir un barrio en que habitan los/as vecinos/as de La Paternal.

Al explorar los aspectos positivos del asentamiento, surge el sentido de pertenencia y la solidaridad como centrales. Consideramos que el sentido de pertenencia se vincula con el tiempo que hace que viven en el barrio siendo, en general, 5 años o más, con el nombrarse como propietario de la vivienda que construyeron y la nacionalidad.

En los discursos aparecen elementos identitarios y de hermandad respecto a la nacionalidad peruana siendo la predominante. Se identifica un gran número de migrantes con DNI, como modo de inscripción ciudadana en el país de acogida. El 55% de las personas relevadas son oriundas de Perú y el 40% argentinas, pero si analizamos este dato por edad surge que el 71% de las personas menores de 18 años son argentinas, es decir invierte el predominio de migrantes, ya que sus hijos y nietos nacieron en suelo argentino.

Ahora bien, la nacionalidad surge como un factor de discriminación entre los que viven en el barrio y los que no. El territorio es percibido por los/as referentes como denostado por los vecinos de La Paternal por alojar una gran cantidad de migrantes.

Sostenemos que seguir llamando "inmigrantes" a personas geográficamente asentadas resulta abusivo, pues supone definir su condición social a partir de una acción, la de inmigrar, que puede haber sucedido hace años. Esta sustantivación de un participio activo presenta todos los rasgos de una atribución identitaria estigmatizante, esto es, la atribución a otros de una identidad negativamente cargada que, superponiéndose a cualquier otro rasgo suyo, se convierte en su atributo principal y definitorio¹⁸.

La diferenciación entre los migrantes "de primera generación" y los de la segunda implica, como toda operación diacrítica, un paso previo no siempre explicitado: la unificación previa de padres e hijos bajo la categoría común de migrantes, producto a su vez de otra diferenciación de grado superior: la que separa a ambos a los no-migrantes.

Respecto a las instituciones del Estado, reconocen a la escuela como elemento integrador con los/as vecinos/as del barrio La Paternal, a diferencia de las instituciones de salud que solicitan estén adentro del barrio.

Otro punto a analizar es cómo impacta esta conformación identitaria de la población de La Carbonilla en la dialéctica ciudadano/habitante. Si en la comunidad tenemos más habitantes que ciudadanos, los procesos de PC serán más difíciles, superficiales y sin articulación efectiva con instituciones del Estado. Se dimensiona entonces a la PC como un ejercicio de ciudadanía, dado que no se trata de que la comunidad se asocie y logre autonomía para hacerse responsable de las problemáticas del territorio, sin exigir a las instituciones del Estado las funciones que sustentan su existencia, sino que participa en condición de actor ciudadano como sujetos de derechos, reclamando el cumplimiento efectivo de los mismos sin renunciar a sus compromisos y deberes.

En las grandes urbes, las villas y asentamientos ocupan espacios marginales. Dicha marginalidad se traduce en los problemas de infraestructura/urbanización que actúan generando un adentro y un afuera que se excluyen y en el cual se alojan prejuicios y significaciones diversas que le dan sentido a las fronteras¹⁹.

Un aspecto a resaltar de las significaciones en torno a quienes viven en las villas es que “esta población es construida como representación social del polo social negativo, portador y culpable de la inseguridad”²⁰. De esta manera, la discriminación está presente de manera activa y notable en la representación simbólica que los/as vecinos/as construyen de ellos mismos y de alguna manera la sobredetermina, ya sea compartiéndola pero asignándola a determinados grupos de la villa o forjando la diferenciación en base a la unión de los vecinos y la valoración de pertenecer al barrio. La PC del trabajo territorial en La Carbonilla, cuando adquiere el valor de red, habilita la puesta en juego de procesos de subjetivación identitarios que posibilitan salirse de lugares en que son cosificados “vagos, peruanos, narcos”.

Se plantea la denominación del domicilio como “barrio” y no villa o asentamiento, hecho expresado por algunos/as entrevistados/as de forma explícita. Se comenta la dificultad a la hora de dar domicilio y ser identificado/a como habitante de una villa. En este sentido el domicilio se oculta para insertarse en la ciudad formal²⁰.

La posibilidad de la urbanización representa la oportunidad de formar parte de la ciudad formal y regirse por las mismas reglas (pagar la luz, el gas, que accedan al barrio las

ambulancias, etc.). Se señala en numerosas ocasiones que la urbanización y/o mejoras en infraestructura representan una solución a diversos aspectos negativos que los entrevistados señalan: venta de droga, salud ambiental, acceso a servicios, inundaciones, etc. El proyecto de urbanización está presentado en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, luego de años de avances y retrocesos, siendo un objetivo que todos los/as vecinos/as y agrupaciones están de acuerdo en apoyar. Sin embargo, las disputas políticas por la presentación y autoría del proyecto dificultan la puesta en marcha de la urbanización. Estas demoras generan preocupación en los habitantes del asentamiento, sobre todo al compararse con otros proyectos de urbanización que se encuentran más avanzados (Fraga, 1-11-14, etc). La articulación en torno a este tema es compleja, interviniendo delegados/as de cada sector, la Junta Vecinal, la Defensoría del Pueblo, las agrupaciones políticas partidarias y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los/as referentes barriales reconocen en las entrevistas a la Defensoría del Pueblo como la institución estatal que participa en este tema, cumpliendo un rol importante en la protección de derechos y en la construcción de espacios de intercambio.

En relación a la delimitación de problemas que detectan en el barrio, se hace alusión a: por un lado, la infraestructura y urbanización que acabamos de desarrollar, y por otro, la venta y consumo de sustancias que se ha instalado en el último tiempo en el asentamiento. En referencia al segundo problema, aparecen tensiones en torno desde dónde pensar una respuesta, tanto a la problemática del consumo como de la venta de drogas, que describen de modo general de manera indiferenciada.

Como último punto, cabe mencionar la relación y la perspectiva que la comunidad tiene de los efectores de salud/sistema de salud.

Según lo recolectado por las encuestas el 70% de las personas no poseen obra social y presentan un alto porcentaje de trabajo informal. La mayoría de las personas se atienden en el sector público concentrándose el 62% entre los efectores HGAT, HGATA y CeSAC 34, siendo el modelo hospitalario el más elegido. Se impone un imaginario en donde se tiende a valorizar y privilegiar la complejidad como una cuestión de técnicas, de aparatos y de tipo de intervenciones. A pesar de esta elección, el encuentro con el sistema de salud se ve limitado por barreras de accesibilidad administrativa y simbólica. Las limitaciones administrativas están dadas por la falta de oferta horaria en efectores, la espera necesaria para la obtención de turnos, la dificultad de acceso a especialidades o estudios complementarios. Este encuentro es percibido por algunos/as los/as entrevistados/as como reproductor de la

exclusión por ser migrante o de vivir en un asentamiento. Esto se refleja en la necesidad de contar con un centro de salud dentro del barrio y una ambulancia en la entrada del mismo.

La accesibilidad responde también a cuestiones personales y se infiere el protagonismo de los sujetos en la producción del encuentro¹², expresado en significaciones asociadas a la idea de discriminación del sistema y a la creencia de que las/os vecinas/os de La Carbonilla no se ocupan de su salud.

Los/as profesionales que trabajan territorialmente en el barrio son percibidos de manera general en el marco un vínculo cercano y se presenta como un nexo integrador o facilitador al segundo nivel de atención. Se reconoce la historicidad del equipo territorial, identificando instituciones de las que provienen y le adjudican un rol fundamental en la gestión de turnos, el acceso de métodos anticonceptivos y la articulación en proyectos específicos. Cabe destacar la articulación predominante con las promotoras de salud del barrio, y el vínculo más estrecho uno a uno a través del seguimiento casa a casa en situaciones que requieran atención domiciliaria. Las dimensiones de cercanía, vínculo, género y cuidados, marcan espacios posibles de intervención, con el horizonte de generar un territorio más amplio, múltiple y de ciudadanía.

Relevancia para la medicina general, equipos de salud y salud colectiva

Aunque las propuestas no pueden ser generalizadas, los resultados del presente estudio aportan conocimientos al trabajo de los equipos territoriales e interdisciplinarios que se encuentran en asentamientos de características similares. Por lo tanto, el mismo podría transformarse en un insumo para incorporar a nuevos trabajos de investigación en el campo de la salud comunitaria. Cartografiar territorio, construir redes comunitarias, intervenir en los pasillos, en la cancha de fútbol, en los domicilios, desarrollando el oficio de lazo, situando significaciones que desbordan y transforman los modelos de atención en salud.

Propuestas

Podríamos referirnos a una agenda social como el conjunto de necesidades y demandas de las que se hacen cargo determinados actores sociales, adoptando decisiones y llevando a cabo acciones tendientes a satisfacerlas. En toda sociedad existe algún esquema de división del trabajo según el cual esa agenda social es atendida por diferentes actores: 1) las organizaciones estatales; 2) las organizaciones de la sociedad civil y los movimientos político sociales y 3) las redes sociales solidarias, que por lo general, de una manera informal

y discontinua, se hacen cargo de resolver problemas sociales no atendidos por los demás actores o a los que la población no puede acceder.

A nivel **meso** las acciones podrían situarse respecto de:

- Trabajar en la referencia y contrarreferencia con el primer y segundo nivel de atención, prestando singular atención a las relacionadas a consumo de sustancias.
- Construir dispositivos de acompañamiento desde la salud integral en los procesos de urbanización de los asentamientos urbanos.
- Generar una agenda de recursos intersectorial con información clara y actualizada.
- Jerarquizar la importancia del trabajo del equipo territorial dentro del sistema de salud aumentando la disponibilidad horaria, fomentando la capacitación y los espacios de intercambio del trabajo cotidiano.
- El trabajo de los equipos territoriales debe cubrir la totalidad de cada comuna, y no sólo el trabajo en los asentamientos, con una idea efectiva de trabajo comunitario, que no se defina únicamente por la idea de grupos vulnerables.

A nivel **micro** las acciones se orientarían respecto de:

- Favorecer la integración del “adentro y afuera” de los asentamientos, valorando la dimensión de lo intercultural y las significaciones en torno al derecho de ciudadanía.
- Promover la puesta en marcha de proyectos transversales entre los equipos de salud y las organizaciones e instituciones que ya se encuentran funcionando en el territorio.
- Identificar redes informales que intenten abordar problemas detectados en el barrio
- Trabajar teniendo en cuenta las significaciones en torno a la identidad para potenciar las actividades de promoción y prevención de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Chera S, Barthes Aguirre P, Ciccaroni V, Nuñez P, Perdignes S, Winder C. Objetivación del Proceso de Atención de un Equipo de Atención Primaria de la Salud en Contexto Comunitario. Asentamiento La Carbonilla – CABA. Trabajo presentado en el XXX Congreso Nacional de Medicina General. 7 al 10 de octubre de 2015, Santa Fe, Santa Fe, Argentina.
2. Paiva V, Boy M. Nuevos asentamientos en la ciudad Buenos Aires: El caso de "La Carbonilla", mediados de la década de 1990 [Internet]. Trabajo presentado en VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012 [Consultado el 3 de marzo de 2017], La Plata, Argentina. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2165/ev.2165.pdf
3. Michelena L. El estatus legal de los Nuevos Asentamientos Urbanos. El caso de "La Carbonilla" [Internet]. Trabajo presentado en VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012 [Consultado el 3 de marzo de 2017], La Plata, Argentina. Disponible en: <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar/vii-jornadas-2012/actas/Michelena.pdf>
4. Mapa Interactivo de Buenos Aires [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Unidad de Sistemas de Información Geográfica (USIG), Dirección General de Gobierno Electrónico, Ministerio de Modernización; [Consultado el 29 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://mapa.buenosaires.gob.ar/comollego/?lat=-34.620000&lng=-58.440000&zl=12&modo=transporte>
5. Quevedo E, Hernández M. La articulación del conocimiento básico biológico y social en la formación del profesional de la salud: una mirada desde la historia. En: Rodríguez MI., ed. Lo biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 101. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1994: 13-34.
6. Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. 1ra. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
7. Almeida Filho, N. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial, Universidad de Lanús, 2000.
8. Gatti CE, Villalba RD, Molina G, Alegría H. Módulo 7: Salud y participación comunitaria [Internet]. En: Programa Médicos Comunitarios, Ministerio de Salud de la Nación. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2010. [Consultado el 4 de abril de 2017], Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/2016saludyparticipacioncomunitariamod7.pdf>
9. Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Situación Habitacional en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2015. [Consultado el 12 de abril de 2017]; Disponible en: <http://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/SituacionHabitacional-1.pdf>

10. Villalba Quesada C. Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria, *Psychosocial Intervention*. [Internet] 1993. [Consultado el 27 de marzo de 2017]; 2(4):69-85. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>
11. Fernandez. AM. *El Campo Grupal: Notas para una genealogía*. 1ra ed. Buenos Aires: Nueva Visión; 2002.
12. Solitario R, Garbus P, Stolkiner, A. Derechos, Ciudadanía y Participación en Salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones* [Internet]. 2008 [Consultado el 13 de abril de 2017]; 15: 263-269. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a25.pdf>
13. Departamento de Estadísticas y Censos, Gerencia Operativa de Intervención Social y Hábitat, Instituto de Vivienda de GCABA. *Estadístico Poblacional por Mz La Carbonilla Relevado en 2013*. CABA: Instituto de la Vivienda GCBA; agosto 2018.
14. Barbiero JM, Fleito D, Chervin VM, et al. *La Carbonilla: descubriendo la comunidad*. Trabajo presentado en el XXVIII Congreso Nacional de Medicina General. 6 al 9 noviembre de 2013, Potrero Funes, San Luis.
15. González Alcantud J. *El clientelismo político. Perspectiva socioantropológica*, España: Anthropos; 1997.
16. Mundo Villa [Internet]. CABA: Joaquín Ramos; [actualizado 27 de ago 2018, consultado el 15 de agosto de 2018]. Disponible en: [webhttps://mundovilla.com/article.php?idArticle=3235](http://www.mundovilla.com/article.php?idArticle=3235)
17. Camardelli A B. Los de afuera y los de de adentro: por un nosotros diferente en la IEC. *Revista Estudios en Ciencias Humanas. Estudios y monografías de los Posgrados Facultad de Humanidades- Universidad Nacional del Nordeste*. [Internet]. [Consultado el 21 de agosto 2018]. Disponible en: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/postgrado/revista11/articulos/camardelli.pdf>
18. Goffman E. *Estigma: la identidad deteriorada*. 1º ed. 10º reimp. Buenos Aires: Amorrortu; 2006. 1980
19. Flores H I. *Identidad cultural y el sentimiento de pertenencia a un espacio social: una discusión teórica*. Editorial: Universidad Varacuzana, 2005. [Consultado el 2 de junio de 2018] Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/345/2005136P41.pdf;jsessionid=41B6AFEB8BD000FF1901FC46746B4534?sequence=1>
20. Cristina Cravino M. *Las villas de la ciudad: mercado e informalidad urbana*. Ed. UNGS. Los Polvorines. 2006.

7) Personas con discapacidad?

- 1. Si → Tipo: Motora
- 2. No
 - Visceral
 - Mental
 - Visual
 - Auditiva
 - Ns/Nc

8) Recibe pensión?

- 1. Si
- 2. No
- 3. En trámite
- 4. Ns/Nc

9) Posee certificado de discapacidad?

- 1. Si
- 2. No
- 3. En trámite
- 4. Ns/Nc

10) Personas con enfermedades hace tiempo o que requiera medicación todos los días?

- 1. Si. Especificar _____
- 2. No

11) Se sigue por este motivo?

- 1. Si. Donde? _____
- 2. No

12) Y el resto del grupo familiar, dónde se atienden frecuentemente por temas de salud? Especificar lugar:

13) Mencione 3 problemas relevantes según jerarquía (de mayor a menor) que observa en el barrio:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

14) Mencione 3 cosas que le agraden de vivir en el barrio:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

15) Conoce instituciones, grupos o personas que colaboren en el barrio?

16) Participa en alguna?

17) Ha recurrido a ellos?

18) Hay algo en lo que cree que podría colaborar o aportar para el bienestar del barrio y/o comunidad:

19) Aceptaría ser entrevistado nuevamente?

- 1. Si → Nombre _____
Teléfono _____
Día y horario _____
- 2. No

Anexo II Entrevista

Entrevista N°

Nombre y Apellido:

Edad:

Género:

Nacionalidad:

Años de residencia en el país

Casa y Sector: Tiempo de residencia en el barrio:

Teléfono:

Ocupación:

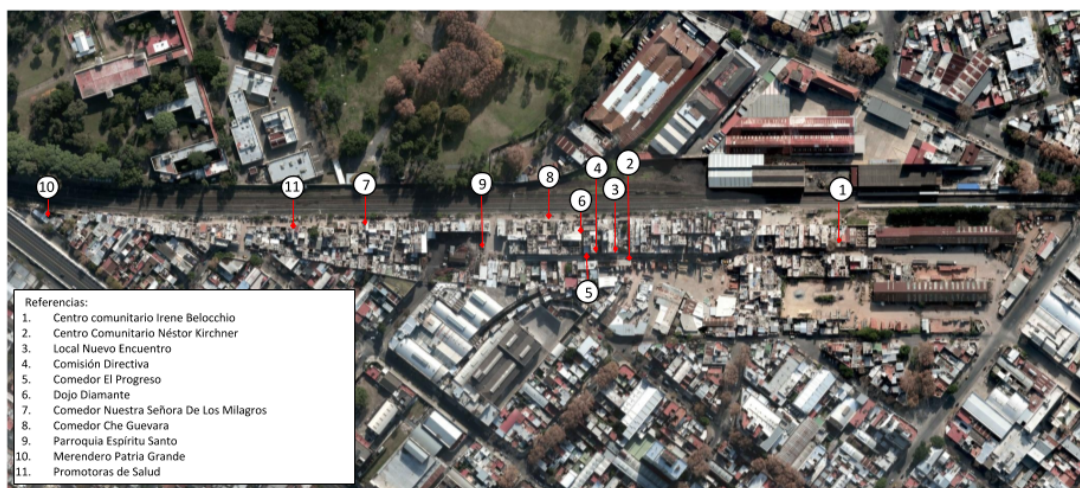
Organización:

- 1- ¿Trabajas en alguna organización en el barrio? ¿Desde cuándo?
- 2- ¿Cómo te vinculaste con dicha organización?
- 3- ¿Cuál es tu rol o función en la misma?
- 4- ¿Qué actividades realizan? ¿Cómo se organizan dichas actividades? (ejecución de actividades y planificación, gestión de recursos)
- 5- ¿Tienen espacio físico?
- 6- ¿Cuántas personas participan de la organización? ¿Las personas que participan son del barrio?
- 7- ¿Cómo convocan a la gente? ¿Cuánta gente es destinataria de las actividades que organiza la organización? (cupos o algún detalle que el entrevistado quiera relatar respecto de la PC, en este sentido el entrevistado es sujeto y objeto de nuestro propósito).
- 8- ¿Qué impacto/efectividad piensa que tiene la institución en la cual trabaja en el barrio?
- 9- ¿Conoce otras organizaciones que trabajan en el barrio? Describa.
- 10- ¿La institución en la que usted participa trabaja/articula con otras instituciones de las que describió (en 10)?
Si contesta NO pregunte: ¿Por qué cree que no se dio algún trabajo en conjunto? Tener en cuenta que piensa del trabajo entre organizaciones
Si contesta SI pregunte: ¿Cómo fue para usted esa experiencia?
- 11- ¿Conoce instituciones estatales que trabajan en el barrio? Describa (que información tiene de ellas, como las conoció, ha acudido a ellas).
- 12- Si no contesto en 11 preguntar específicamente de salud.
- 13- ¿Piensa que la gente del barrio tiene dificultades para acceder/recurrir a ellas?
- 14- ¿Considera que hay circunstancias que facilitan a la gente del barrio el acceso a dichas instituciones?
- 15- ¿Qué problemas detecta en el barrio?
- 16- ¿Qué valora del barrio? / ¿Que aspectos/cosas tiene de positivas el barrio para usted?
En relación a los modos de organización de los vecinos:
- 17- ¿Considera que los vecinos del barrio se organizan de algún modo entre ellos? Indagar respecto de lo que marcó como problemas.
- 18- ¿Se da algún tipo de organización de los vecinos entre los sectores del barrio?
- 19- ¿Qué piensa de los espacios y la organización de las viviendas en el barrio?
- 20- ¿Quisiera agregar algo más que le parezca relevante/importante?
Muchas gracias por su participación

Anexo III Planilla de recursos

Organización	Referente	Contacto	Espacio Físico	Actividades	Lugar y horario	Destinatarios	Observaciones

Anexo IV Mapa



Anexo V Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación **“IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE REDES Y PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL TERRITORIO DEL ASENTAMIENTO LA CARBONILLA”** tiene como objetivo:

Dar cuenta de los recursos existentes de la población de la Carbonilla confeccionando una Agenda de Recursos para trabajar desde el equipo en forma colaborativa con los referentes de la comunidad con el fin de gestionar proyectos comunitarios que pueda dar respuesta a los problemas detectados.

A estos fines, se invita a Ud. a participar del estudio en calidad de entrevistado/a. Se le realizará una entrevista individual por 2 o 3 profesionales del equipo investigador, en un lugar elegido por el/la entrevistado/a, siguiendo una guía de pautas, de una hora de duración aproximada. Su participación será anónima, libre y voluntaria. Las entrevistas serán grabadas para su posterior desgrabación con el fin de analizar los datos. Todos los datos obtenidos a partir de la investigación se utilizarán para fines de estudio y se resguardará en todo momento la identidad de los/las participantes. Se mantendrá el carácter confidencial aún si, el estudio, en forma total o parcial, es objeto de publicación. Usted no recibirá ningún beneficio directo o recompensa por participar en esta investigación, sin embargo, su participación va a permitir generar información para encontrar una respuesta al propósito de la investigación.

Las personas entrevistadas podrán requerir a el/la investigador/a aclaraciones y/o podrán desistir de su participación en cualquier momento del proceso sin que ello les acarree ningún perjuicio.

Responsables de la investigación: Equipo de Atención Primaria de la Salud Comunitaria, Área Programática, Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú (EAPSC). Residencia Medicina General y/o Familiar Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez (RMGyF HGATA). Ante cualquier inquietud dirigirse a la Residencia de Medicina General del Hospital Álvarez, Pabellón J planta baja, lunes a viernes de 9 a 12hs. Tel. 4611-6666 interno 2290.

Yo, _____ presto mi consentimiento a participar de la presente investigación. Teléfono de contacto:

Nombre y apellido de el/la investigador/a:

Fecha: ____/____/____.

Anexo VI Gráficos Encuestas

Gráfico 1: Pirámide Poblacional construida con datos recolectados de encuestas en el período 2017-2018.

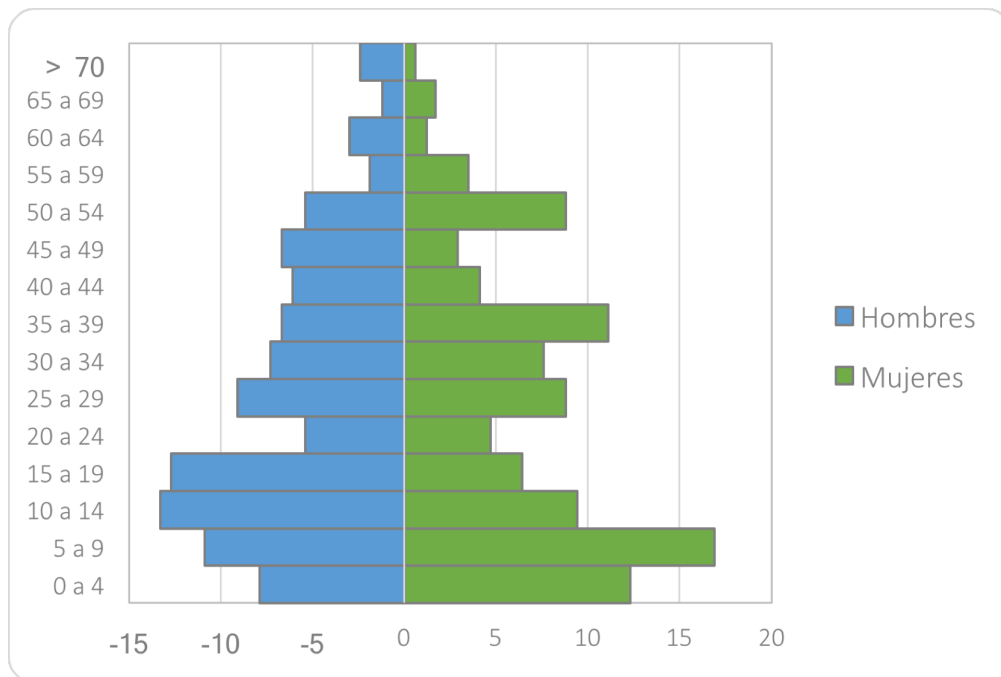


Gráfico 2: Distribución porcentual según país de origen.

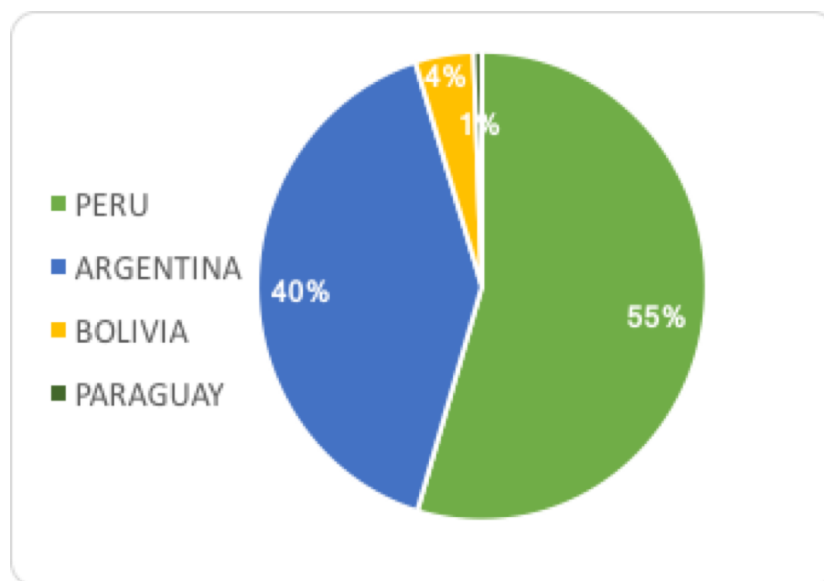


Gráfico 3: Distribución porcentual según país de origen en menores de 18 años.

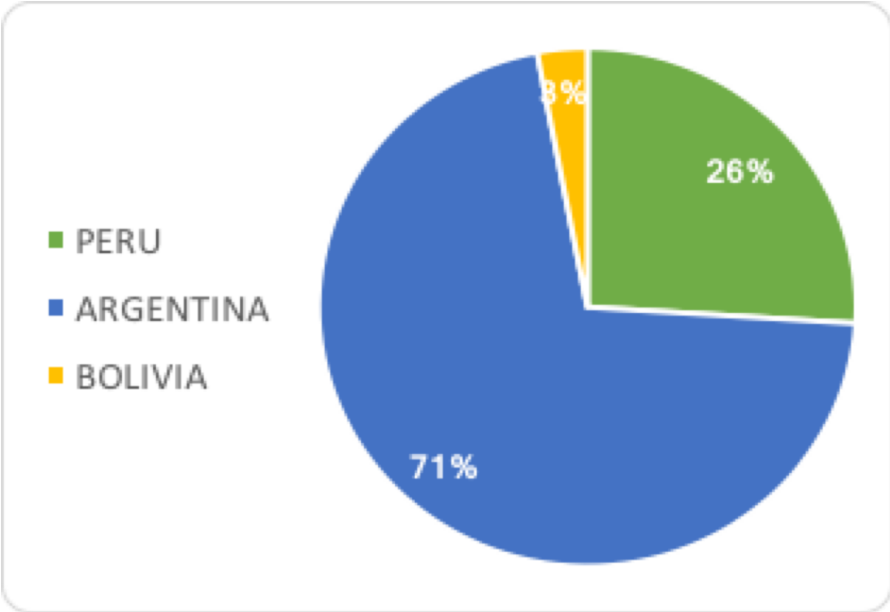


Gráfico 4: Distribución porcentual de situación en relación al DNI en extranjeros residentes en La Carbonilla

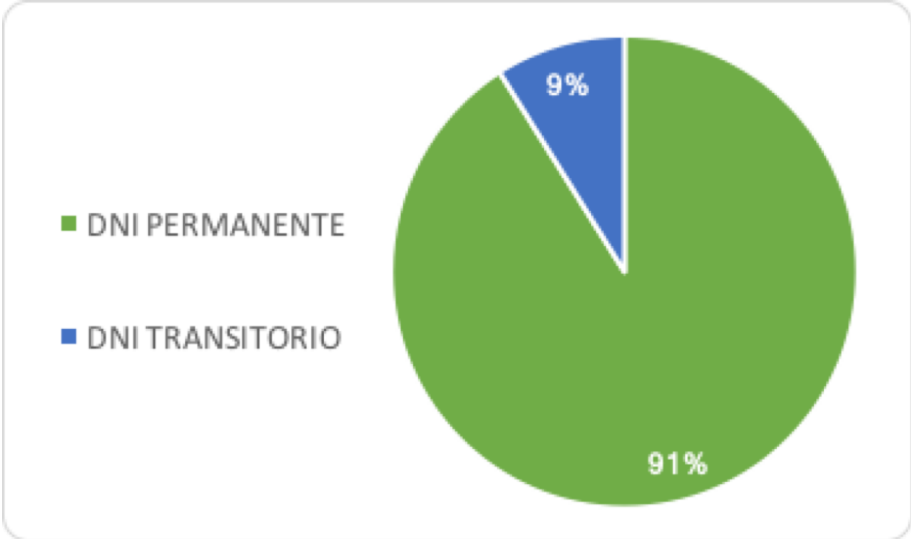


Gráfico 5: Distribución porcentual según tiempo de permanencia en el barrio

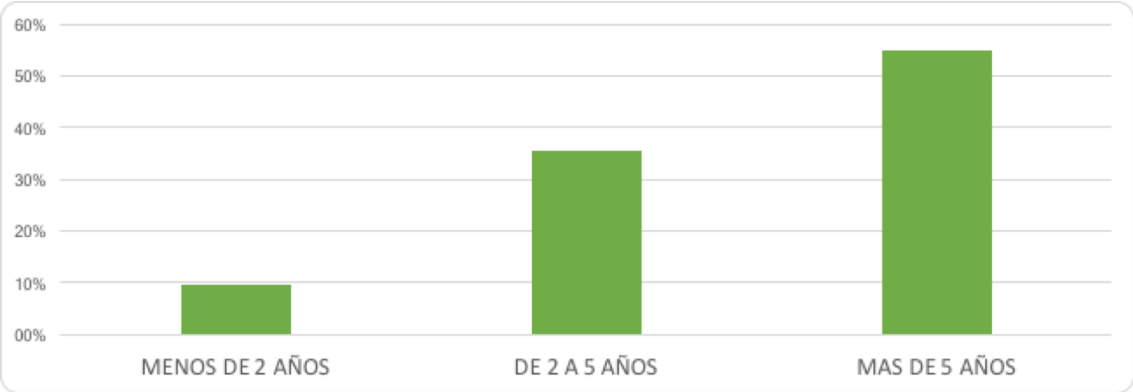


Gráfico 6: Distribución porcentual según situación propietaria

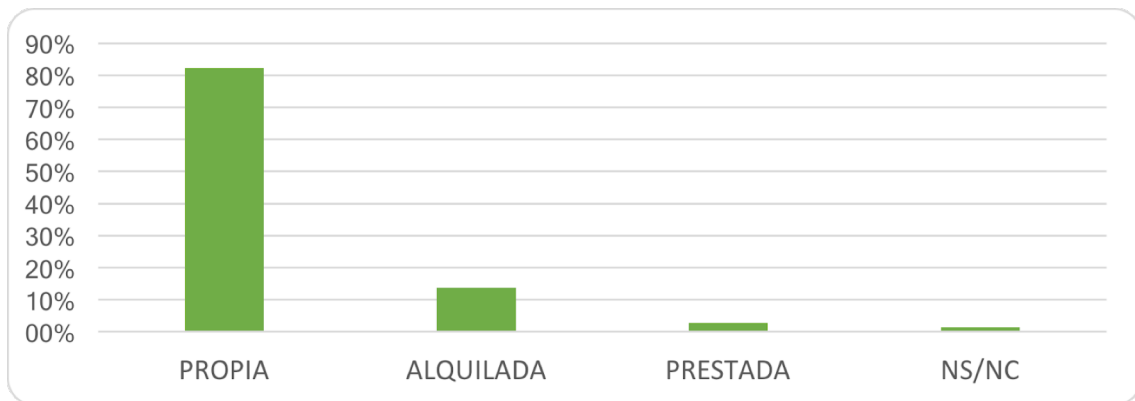


Gráfico 7: Distribución de empleo remunerado

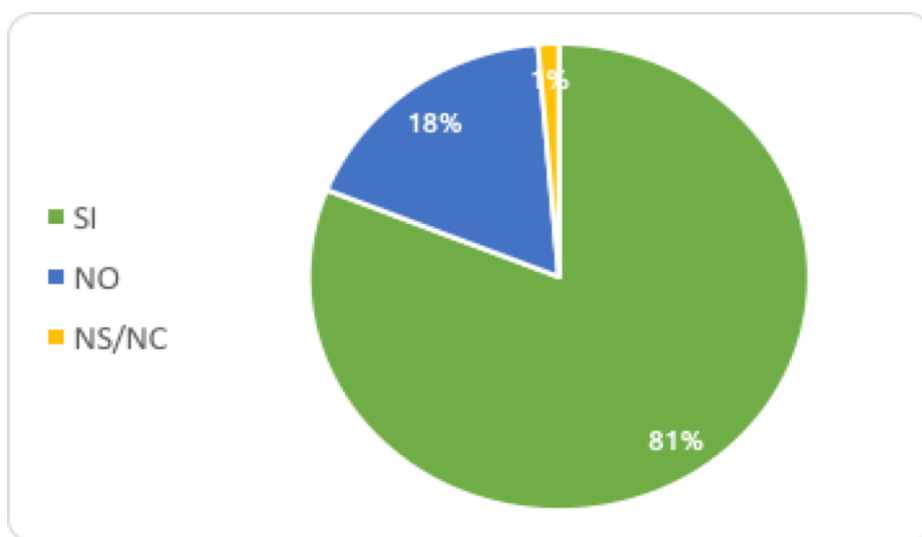


Gráfico 8: Distribución de situación de empleo entre trabajadores remunerados

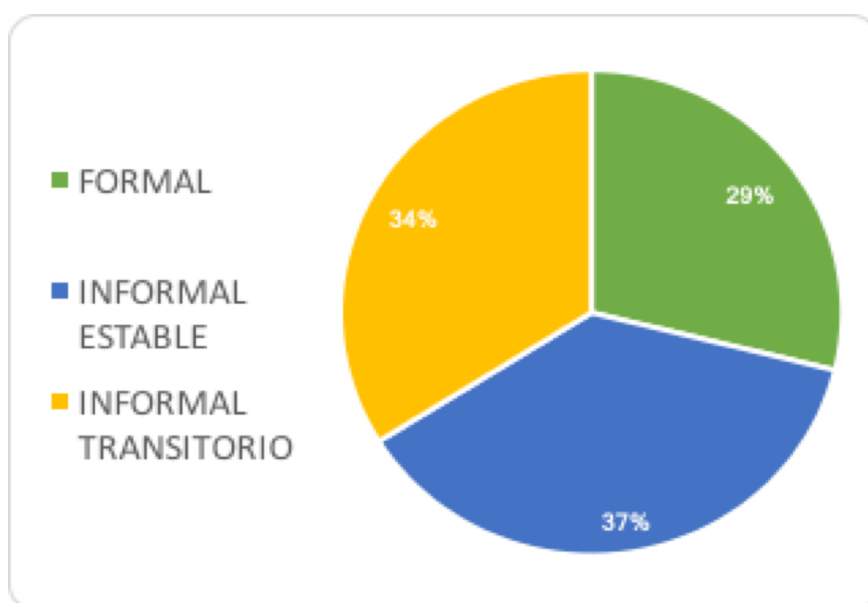


Gráfico 9: Distribución porcentual por instituciones de salud de referencia

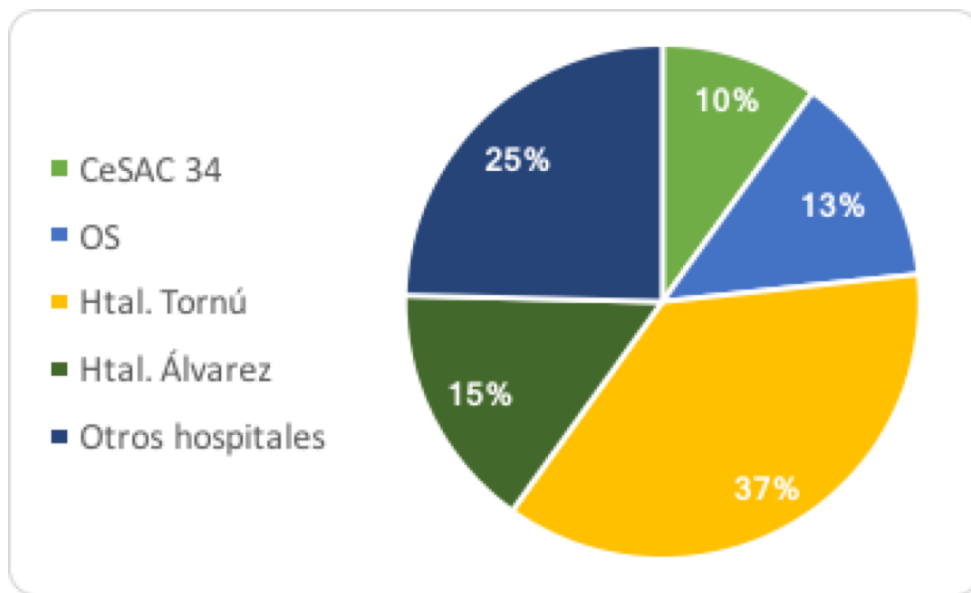


Gráfico 10: Distribución porcentual de aspectos positivos del barrio percibidos por los y las encuestados/as.

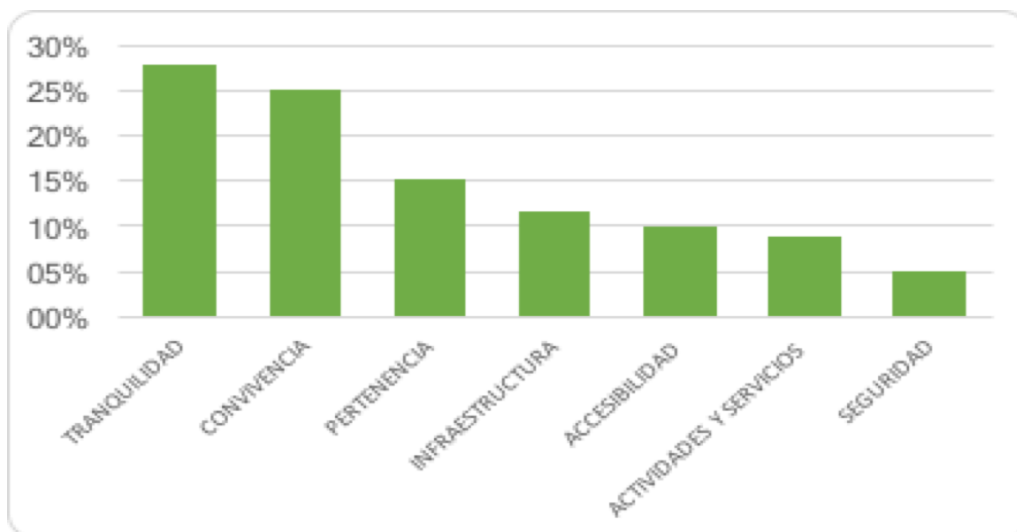


Gráfico 11: Distribución porcentual de aspectos negativos del barrio percibidos por los y las encuestados/as

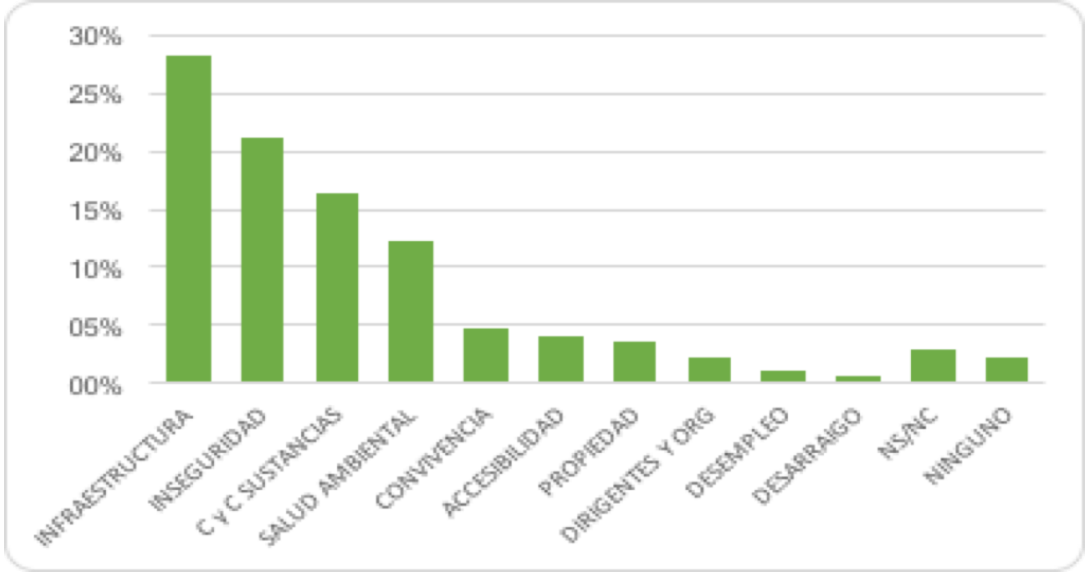


Gráfico 12: Distribución de las organizaciones/ instituciones con participación de la comunidad

