

## UN ELEFANTE OCUPA MUCHO ESPACIO: ASIS DE VILLA 15

BRUNI, Antonella; CARRERAS CAFORA, Marisa J.; DANA Shirly; FUNES PERIS, Pablo S.; GALETAR, María J.; GONZÁLEZ, Mara G.; HERNÁNDEZ VILLEGA María B.; LAMELZA Juan E.; MOLINARI, Jesica J.; NOCETI, Clara I.; PAREDES, Carolina P.; PELLICARI, Facundo; PIRRAGLIA, Silvana A. QUIROGA, Lucia A.; SIVORI, Cecilia E.; SZLAIN, Micaela P.

Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 5, Hospital Santojanni. Av. Piedra Buena 3140, Villa Lugano, Ciudad de Buenos Aires. CP: 1439 Tel: 011-1569054967 Mail: [residenciamedicinageneral2018@gmail.com](mailto:residenciamedicinageneral2018@gmail.com)

### Trabajo de investigación con enfoque mixto

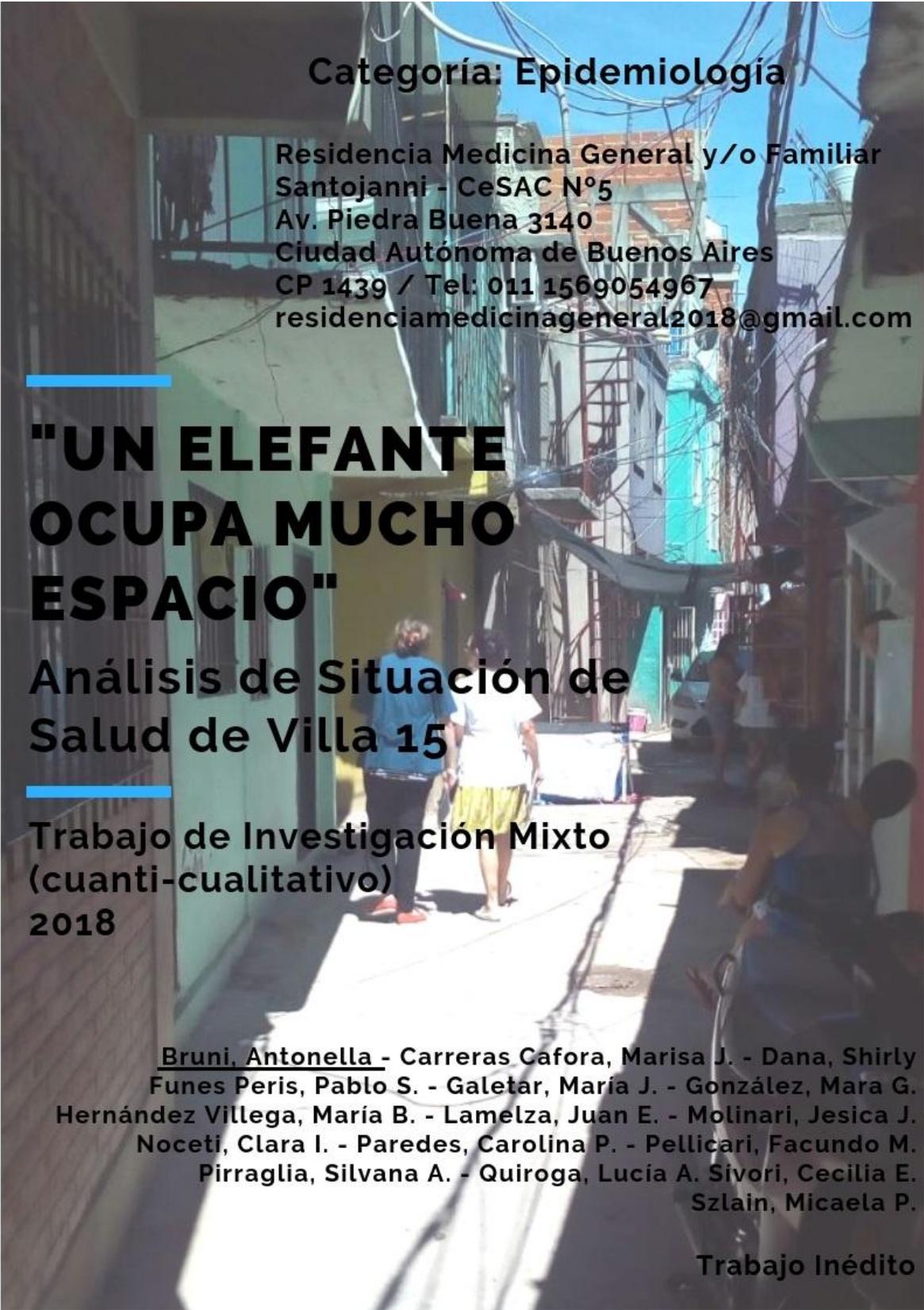
#### Epidemiología

**Introducción:** El ASIS de Villa 15, como una de las principales formas de abordaje comunitario y territorial, comenzó a gestarse en el año 2016. Consideramos la presente investigación, con eje en la accesibilidad al sistema de salud público y la violencia, como un importante puntapié para aportar a la construcción de la salud contrahegemónica por la que pugnamos. **Objetivos:** Describir algunas de las características de la situación de salud de la población de Villa 15 y generar un espacio de intercambio y acción participativa con los vecinos que permita construir proyectos de abordaje de las problemáticas halladas. **Materiales y métodos:** Trabajo descriptivo y transversal. Se realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. Se confeccionó una planilla para la carga de datos, analizados mediante tablas dinámicas del Microsoft Excel. Para variantes cualitativas se construyeron indicadores y se analizaron mediante el método de triangulación. **Resultados:** 204 personas encuestadas, 847 en total con el grupo familiar. **Discusión y conclusiones:** Existe un subregistro sobre la falta de acceso a derechos básicos y la violencia, visibilizada casi exclusivamente en situaciones de consumo, siendo no jerarquizadas como problema de salud. ¿Qué está pasando con la naturalización de la vulneración de los derechos? Debemos continuar trabajando desde esta perspectiva para empoderar a los usuarios y problematizar esta inequidad. **Propuestas:** incorporar nuevas temáticas en próximas investigaciones; compartir los datos obtenidos con otros sectores de Villa 15 para planificar estrategias y consolidar el espacio de asamblea vecinal conformado para “pensar en

elefante”.

Palabras claves: comunidad, salud, accesibilidad, violencia, derechos

Modalidad de presentación: Video. Soporte técnico: Proyector, Pantalla, Computadora y Sonido.



**Categoría: Epidemiología**

Residencia Medicina General y/o Familiar  
Santojanni - CeSAC N°5  
Av. Piedra Buena 3140  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
CP 1439 / Tel: 011 1569054967  
residenciamedicinageneral2018@gmail.com

---

# "UN ELEFANTE OCUPA MUCHO ESPACIO"

## Análisis de Situación de Salud de Villa 15

---

Trabajo de Investigación Mixto  
(cuanti-cualitativo)  
2018

Bruni, Antonella - Carreras Cafora, Marisa J. - Dana, Shirly  
Funes Peris, Pablo S. - Galetar, María J. - González, Mara G.  
Hernández Villega, María B. - Lamelza, Juan E. - Molinari, Jesica J.  
Noceti, Clara I. - Paredes, Carolina P. - Pellicari, Facundo M.  
Pirraglia, Silvana A. - Quiroga, Lucía A. Sivori, Cecilia E.  
Szlain, Micaela P.

Trabajo Inédito

## ÍNDICE

●	Introducción	pág.2
○	Problema	pág.2
○	Propósito	pág.3
○	Objetivos Generales	pág.3
○	Objetivos Específicos	pág.3
●	Marco teórico	pág.3
○	Perspectiva integral de salud	pág.3
○	ASIS como herramienta de investigación en salud	pág.5
○	Breve caracterización de nuestro territorio	pág.6
○	En busca de la accesibilidad perdida	pág.7
○	Teorías a las que adherimos para conceptualizar la violencia	pág.8
●	Materiales y Métodos	pág.11
○	Fuentes primarias	pág.11
○	Fuentes secundarias	pág.12
○	Muestreo	pág.12
○	Mapeo	pág.13
●	Encuestas	pág.14
○	Análisis de datos	pág.15
●	Resultados y análisis	pág. 16
○	Datos sociodemográficos	pág. 16
○	Características socio-económicas	pág.17
○	Ingresos	pág. 19
○	Nivel de Vida	pág.19
○	Basura	pág.21
○	Salud	pág.22
○	Accesibilidad	pág. 23
○	Violencia	pág.24
○	Tiempo libre	pág.26
○	Problemas del Barrio	pág.26
○	Problemas de Infraestructura	pág.27
○	Problemas de Medio Ambiente	pág. 28
○	Consumo	pág. 28
○	Sugerencias	pág. 29
●	Discusión	pág.30
●	Planificación local participativa	pág.32
●	Propuestas	pág.34
●	Bibliografía	pág.35
●	Anexos	pág.42

## **ACLARACIÓN PRELIMINAR**

Hemos decidido no utilizar caracteres que pudieran dificultar la lectura para reemplazar el masculino en las palabras neutras. Aún así, nos parece importante dejar claro que, a pesar de mantener la forma tradicional del neutro, cuando utilizamos la misma nos referimos a todos los géneros existentes en la sociedad, aunque sabemos que el lenguaje reproduce las opresiones existentes al invisibilizar las expresiones de género que no se encuentran presentes en la masculinidad.

## **INTRODUCCIÓN**

La Residencia de Medicina General y Familiar (RMGyF) que llevó a cabo el presente trabajo de investigación tiene su sede en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°5, en el barrio de Villa Lugano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Actualmente formamos parte de ella catorce residentes. La idea de realizar un Análisis de Situación de Salud (ASIS) venía siendo discutida hace años, con múltiples dificultades y temores en relación a lo inabarcable de dicha tarea. A pesar de las dudas, se visualizaba a esta herramienta como una de las principales formas de abordaje comunitario y territorial, que pudiera equilibrarse con la ya desarrollada formación asistencial. En el año 2016 comenzó a gestarse el proyecto, que con algunas interrupciones pero múltiples aprendizajes, se condensa en este ASIS de Villa 15. Esta Villa solía identificarse por la estampa del imponente edificio conocido como “Elefante Blanco”<sup>1</sup>. Durante la realización de este análisis dicha edificación histórica comenzó a ser demolida, quedando reducida a unos pocos pisos de altura.

Consideramos la presente investigación como un importante puntapié para abordar la realidad cotidiana de la comunidad con la que trabajamos y esperamos que pueda aportar a la construcción de la salud contrahegemónica por la que pugnamos.

**Problema:** ¿Cómo es la situación de salud de Villa 15 desde Enero a Abril de 2018?

---

<sup>1</sup> Edificio de 12 pisos semi-abandonado, que había sido diseñado en 1923 para ser el hospital más grande de Latinoamérica, con especialidad en tratamiento de tuberculosis, pero luego del golpe militar de 1955 acabó incompleto y abandonado. Actualmente se encuentra en curso de demolición, para dar lugar a la nueva sede del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Propósito:** Primer acercamiento a la población de Villa 15 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de un Análisis de Situación de Salud.

### **Objetivos Generales**

- Describir la situación de salud de Villa 15 con eje en las problemáticas de accesibilidad al Sistema Público de Salud y violencia, tomando el período de Enero a Abril de 2018.
- Generar un espacio de intercambio y acción participativa con los vecinos, que permita construir proyectos de abordaje de las problemáticas halladas.

### **Objetivos Específicos**

- Actualizar las características sociodemográficas e indicadores de nivel de vida.
- Releva el acceso al sistema de salud de la población de Villa 15.
- Describir los sentidos atribuidos de la población a la accesibilidad y calidad de atención del sistema de salud público.
- Evaluar las problemáticas prevalentes en la salud individual de las personas encuestadas.
- Analizar la visión que tiene la población en cuanto al conocimiento, características, frecuencia y recursos disponibles en torno a la violencia.
- Divisar espacios de encuentro y trabajo comunitario que se llevan a cabo en el territorio analizado.
- Revalorizar la inserción comunitaria de la institución a fin de fortalecer el principal paradigma del Primer Nivel de Atención.

### **MARCO TEÓRICO (teorías a las que adhiere este equipo de investigación)**

#### **Perspectiva integral de salud**

Al considerar como anclaje central de nuestra práctica el proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (S-E-A-C), pasaremos a desarrollar brevemente cuál fue nuestro principal motor a la hora de decidir la realización de un ASIS.

Lejos de interpretar a la salud solamente como ausencia de enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó la perspectiva biopsicosocial para construir su definición de salud: *“Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y*

*social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia*".<sup>2</sup> Si bien constituye una definición que, para la época, fue un cambio de paradigma quitándole el foco a la enfermedad para trasladarlo a la salud, actualmente es una definición idealista y anacrónica de lo que enmarca el proceso de S-E-A-C. No obstante, es necesario tener en cuenta el contexto en el cual surge esta concepción de salud. La misma no es un estado abstracto ni tampoco representa una situación a recuperar. Como plantea Vasco Uribe, pensar la salud tal cual dice la OMS nos lleva a considerarla como meta, comprendiendo a la misma en la ausencia de enfermedad. En contraposición, entendemos que es necesario comprender a la salud como un proceso que implica la capacidad de los individuos y de las comunidades de interactuar con el medio, de adaptarse a él y de poder transformarlo de forma positiva<sup>3</sup>.

En relación al término "completo", el mismo resulta ambicioso y utópico. Alicia Stolkiner afirma que el estado de completo bienestar es homologable al nirvana, es decir, a la pulsión de muerte. Entiende que para mantener el movimiento de la vida es necesario que coexista cierto malestar en las personas, dado que la satisfacción absoluta no existe.<sup>4</sup> Asimismo, la exigencia del completo bienestar dejaría a la mayoría con "mala salud", contribuyendo involuntariamente a la medicalización de la sociedad para alcanzar este piso de estar por completo saludables y reduciría al mínimo la importancia de la capacidad humana para afrontar de manera autónoma los desafíos físicos, emocionales y sociales que atraviesan la vida, pudiendo patologizar a las personas que atinan a construir contextos saludables presentando una discapacidad o dolencia crónica.

En otra línea argumentativa es necesario comprender a la salud como un Derecho Humano que es determinado socialmente, aceptando que los mismos son inherentes a todas las personas por el sólo hecho de ser, apoyándose en la equidad y en el

---

<sup>2</sup> OMS. Definición. 1946. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

<sup>3</sup> Vasco Uribe, A. "Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad." Taller Latinoamericano de Medicina Social, Medellín, Colombia. 1987. Disponible en: [https://http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/vasco\\_uribe\\_estructura\\_proceso\\_conceptualizacion\\_enfermedad.pdf](https://http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/vasco_uribe_estructura_proceso_conceptualizacion_enfermedad.pdf)

<sup>4</sup> Stolkiner A. El concepto de Salud de la OMS. UBA. 2003. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_teorico\\_4\\_concepto\\_salud\\_oms.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_teorico_4_concepto_salud_oms.pdf)

reconocimiento de que todos poseen el mismo valor. Es en el año 1948 que se incorpora la dimensión de la salud como derecho humano, en la Declaración Universal de Derechos Humanos acontecida en la ciudad de París.

A partir de las perspectivas incorporadas, consideraremos a la salud en la línea enunciada por Floreal Ferrara, quien resume este concepto alegando que *“la salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde, a su vez, se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. El dinamismo requerido para interpretar el proceso salud-enfermedad, pues se trata efectivamente de un proceso incesante, hace a la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad”* (Ferrara, 1985)<sup>5</sup>.

### **El ASIS como herramienta de investigación en salud**

Al enmarcar entonces a la salud como un proceso colectivo de búsqueda de transformación de las propias condiciones materiales de los individuos y de las comunidades, consideramos a los ASIS como una herramienta más que pertinente de pesquisa en esta lógica.

El ASIS es un conjunto de conceptos, métodos y actividades para la medición y monitoreo del proceso S-E-A-C, utilizando diferentes metodologías que permiten el análisis estratégico y la síntesis de información con el fin de facilitar la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales. Estos pueden resultar puramente epidemiológicos o ser el disparador de una Planificación Local Participativa (PLP). De esta forma, el proceso de toma de decisiones respecto de las políticas o acciones de salud pública a implementar surge del análisis de una serie de indicadores que pueden expresar desigualdad o inequidades en salud.

Según Carlos Matus, el proceso de planificar es el cálculo que precede y preside la acción, no sólo anticipa para prever las acciones sino que también las gobierna, adecuándose a los obstáculos y circunstancias cambiantes, pero sin perder de vista el

---

<sup>5</sup> Ferrara F. Teoría social y salud. Conceptualización del campo de la salud. Catálogo Ediciones. Buenos Aires. 1985. Cap1

objetivo. Tal es así que la planificación estratégica en salud se define como una forma de relacionar los problemas y necesidades en materia de salud de los grupos sociales que viven en espacios geográficos delimitados, con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios, de forma que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir un proceso de cambio hasta la resolución o control de esos problemas<sup>6</sup>.

Rovere acerca algunas reflexiones respecto a las preguntas que debe realizarse el equipo de salud. Indica que la pregunta correcta no es “¿cómo hacer para que la gente participe?” sino “¿cómo hacer para levantar las barreras que los servicios de salud han ido generando históricamente para que la población no participe?”<sup>7</sup>.

### **Breve caracterización de nuestro territorio**

La presente investigación se llevó a cabo en la Villa 15, perteneciente a la Comuna 8 de la CABA, Argentina. Esta tiene una superficie de 22,1 km<sup>2</sup> y está conformada por los barrios de Villa Lugano, Villa Soldati y Villa Riachuelo.

Tomamos como población objetivo a los habitantes de Villa 15, ya que allí desempeñamos nuestra labor cotidiana como parte de la RMGyF en el CeSAC N°5. (Ver Anexo 1)

La Comuna 8 presenta la mayor proporción de personas nacidas en países limítrofes, caracterizando entonces un importante porcentaje de población migrante, sujeta por esta condición a múltiples vulnerabilidades. A su vez, cuenta con el calendario más joven y la fecundidad más alta de la CABA y cerca del 20% de la población económicamente activa (PEA) de dicha comuna no se encuentra ocupada, incluyendo los indicadores de subocupación y desocupación.<sup>8</sup>

De esta forma, siendo la Comuna 8 una de las que presenta los peores indicadores de la ciudad, consideramos pertinente la obtención de distintos datos

---

<sup>6</sup> Matus C. Política, Planificación y Gobierno. Fundación Altadir. Caracas. 1987. Disponible en [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/2\\_carlos\\_matus\\_politica\\_\\_planificacion\\_y\\_gobierno\\_.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/2_carlos_matus_politica__planificacion_y_gobierno_.pdf)

<sup>7</sup> Rovere M. Redes en Salud: Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Universidad Nacional de Rosario. Ed. Secretaría de Salud Pública. Rosario 1999. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/verArchivo?id=8565&tipo=objetoMultimedia>

<sup>8</sup> Estadísticas y censos. Comuna 8. Disponible en: <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=46907>

sociodemográficos y de calidad de vida de uno de los asentamientos que forman parte de esta. A partir de una extensa búsqueda bibliográfica en diversas fuentes secundarias observamos que no existen hasta el momento datos estadísticos individualizados de Villa 15, siendo esta una investigación innovadora y relevante teniendo en cuenta el alto porcentaje que dicha población representa del total de la comuna.

### **En búsqueda de la accesibilidad perdida**

En la Residencia invertimos mucho tiempo en generar, junto a la comunidad, estrategias que contribuyan a derribar las distintas barreras de accesibilidad. Reconocemos que están ancladas en un sistema de clases y de privilegios de género que las avalan. Estas diferencias se evidencian en el acceso a la información, en lo que respecta a políticas preventivas y de promoción de la salud, las inequidades en la distribución del ingreso, la cobertura en salud, las diferencias en la amplitud horaria de centros de atención privados en relación a los públicos, en el trato brindado a pacientes o “clientes” en los diferentes subsistemas de salud, diferencias en cuestiones culturales, de género, etnia, edad y en el acceso a servicios públicos básicos.

La accesibilidad ha sido definida a su vez, confundiéndose con acceso, como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer (tanto administrativas como geográficas, simbólicas, etc.)<sup>9</sup>

El problema de definir a la accesibilidad desde la oferta es que queda invisibilizado el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad. Definirla como el encuentro entre los sujetos y los servicios incorpora una dimensión que obliga a pensar este concepto desde otra perspectiva. Si se considera que se trata de un problema de oferta, las representaciones, discursos y prácticas de la población no son necesariamente consideradas por los servicios a la hora de dar respuestas para mejorar la accesibilidad. Al pensarlo como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, es ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud

---

<sup>9</sup> Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mirta M, Czerniecki S, Vasquez A, Stolkiner A.. Psicología de la Salud, Epidemiología y Prevención. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anu. investig. v.14 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./dic. 2007.

de la población en cada estrategia para mejorar el acceso. En este sentido, nuestro equipo de investigación define a la accesibilidad como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse, considerando en este vínculo la asimetría de poder que puede ocurrir entre las instituciones y los sujetos.

Debido a esta cotidianeidad y considerando a la accesibilidad como el vínculo entre el poder de la población y los obstáculos institucionales para el acceso, creemos que este es un eje esencial del presente análisis.

El análisis de la accesibilidad desde los servicios de salud requiere de una articulación con el análisis de la subjetividad de quienes lo utilizan, de lo contrario el concepto de accesibilidad queda vacío de contenido y por ende las estrategias para dar respuesta podrían ser fallidas. Al incorporar su evaluación desde la sensación autopercibida de los usuarios se proyecta la obtención de resultados que permitan la planificación local multidimensional y no sólo desde los saberes institucionales.

### **Teorías a las que adherimos para conceptualizar la violencia**

La violencia se encuadra en una diferencia de poder, en la que se le exige al agredido que realice algo que por libre y propia voluntad no está dispuesto a hacer. A la hora de realizar la presente investigación incluimos una percepción más abarcativa de la violencia, desde el punto de vista de la población, que tiene que ver con las asimetrías de clase, de raza, de educación, de poder o con la desigualdad entre grupos por género, haciendo foco en esta última. Pueden describirse múltiples formas de violencia basada en género de acuerdo a qué autoras o a qué matriz del sistema heteropatriarcal y capitalista se analice. Incluimos en su definición, con el objetivo de operacionalizar su abordaje, a todas las violencias que puedan ser llevadas a cabo sobre las mujeres, los varones trans, las lesbianas, las poblaciones no binarias y todas las posibles disidencias sexuales que no cuenten con privilegios del Hetero-cis-patriarcado. Forman parte del presente análisis la violencia sexual, económica, reproductiva, simbólica y obstétrica.

Siguiendo la construcción epistemológica de Scribano et.al, *“la(s) violencia(s), en sus diversas definiciones y formas de aparecer, siempre es observada como un dispositivo*

*de dominación política, económica y cultural, pero ello cobra distinta tonalidad y expresión en contextos de desigualdad entre quienes la ejercen y quienes la padecen. En nuestras sociedades, el vincularse con la(s) mujer(es) a través del ejercicio de la violencia, se puede constatar como una práctica sistemática de la cotidianeidad y de las múltiples naturalizaciones del día-a-día (...) y se suma como un obstáculo más –junto con la desigualdad- a la posibilidad de desarrollo personal y colectivo de estas mujeres”<sup>10</sup>.*

Es por esto que, como uno de los ejes centrales de nuestro trabajo, consideramos analizar la violencia hacia los diferentes sujetos excluidos de nuestra sociedad y, en particular, hacia las mujeres, ya que creemos relevante el constructo de violencia de género a lo largo de todas las clases sociales.

No puede pensarse el anclaje de la violencia de género sin desarrollar brevemente la dominación patriarcal que la sustenta y la mirada epistemológica feminista que viene a dar cuenta y reconocer a todas esas violencias en cada dimensión de la cotidianeidad de los sujetos. El sistema patriarcal funda sus cimientos en la transición del agrupamiento tribal de la sociedad a una civilización con un reparto dual de atribuciones, en el cual el varón ocupa un lugar de privilegio exclusivista, mientras que la mujer es considerada como un apéndice. Surge así, como construcción social, el binarismo de género, que categoriza de manera dicotómica las actividades, comportamientos, emociones, modales y anatomía humana en masculino y femenino. El binarismo es uno de los principales pilares del patriarcado y *“configura la trama del sistema social, de las relaciones personales, el pensamiento abstracto y la imagen completa del mundo; un mundo al que se presenta hipócritamente como escindido de modo natural, cuando la escisión es producto de la voluntad humana.”<sup>11</sup>*

---

<sup>10</sup> De Sena A, Scribano A. Violencia(s) en contexto(s) de pobreza. Formas, voces y naturalizaciones.. En, Revista de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela Académico Profesional de Sociología. N° 23, Julio 2013. (Pp. 231-255). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/281785277\\_Violencias\\_en\\_contextos\\_de\\_pobreza\\_Formas\\_voces\\_y\\_naturalizaciones](https://www.researchgate.net/publication/281785277_Violencias_en_contextos_de_pobreza_Formas_voces_y_naturalizaciones)

<sup>11</sup> Valcárcel A “Sexo y filosofía, sobre la mujer y poder”, Ed. Anthropos, 1984. Disponible en: <http://www.hiparquia.fahce.unlp.edu.ar/numeros/volvi/valcarcel-a.-sexo-y-filosofia.-sobre-2018mujer2019-y-2018poder2019-barcelona-anthropos-1991-186-pp>

A pesar de la evidencia del alto costo de la violencia de género para el sector sanitario, su atención como problema de salud pública se ha dificultado, pues requiere de otros dispositivos de atención a la enfermedad y de abordajes intersectoriales e interdisciplinarios. Las posibles soluciones que ha intentado construir la fragmentada salud con la que contamos, lejos de intentar un abordaje intersectorial, recae en la patologización histórica de las víctimas de violencia, generando policlínicas o en el campo de la salud mental. Por lo anterior, se ha señalado que se trata de una problemática que “estalla el paradigma de la salud pública clásica”. El marco desde el cual debiera entenderse y abordarse la violencia de género está estipulado por la Ley Nacional N° 26.485, que establece como uno de los preceptos rectores *“la asistencia en forma integral y oportuna de las mujeres que padecen cualquier tipo de violencia, asegurándoles el acceso gratuito, rápido, transparente y eficaz en servicios creados a tal fin”*<sup>12</sup>. Sin embargo, queda desactualizado el marco normativo al no incluir a las otras posibles víctimas de violencia de género y dominación patriarcal, como son las personas LGTBQ (lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersex y queer).

Es importante resaltar que el estudio de la violencia contra las mujeres como un tema de salud pública implica reconocerlo como un problema que afecta a la sociedad en su conjunto, y no como a una problemática que deba ser abordada exclusivamente desde la individualidad del consultorio ni del sector salud.

Incorporar el eje violencia en un relevamiento de la salud de un barrio implica reconocer a la violencia en general, y la de género en particular, como componente estructural de la salud de las personas. Reconocer su relevancia actual revela el impacto que la coyuntura debe tener en nuestras decisiones como agentes de salud. *“Porque en tiempos conservadores crece la violencia contra las mujeres, crecen los femicidios y crecen las emergencias que vuelven más vulnerables nuestras vidas. Porque además los Estados no cumplen con las tareas de cuidados que deberían asumir”*.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Ley Nacional 26485 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

<sup>13</sup> Korol C. Feminismos populares Las brujas necesarias en los tiempos de cólera. 2016. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Nuevasociedad/2016/no265/12.pdf>

Siguiendo, por último, a Claudia Korol, nos erigimos desde una perspectiva de género y feminista buscando también analizar los roles definidos en cuanto a los cuidados de las personas y cuán importante es no invisibilizarlos. Consideramos a la familia como matriz instituyente del patriarcado y a los roles que se juegan en ésta como principales reproductores de las violencias impuestas por el sistema de doble o triple opresión patriarcal (de clase, de raza y de género). *“El feminismo ha planteado superar la dicotomía entre la producción de mercancías y la reproducción de la vida, lo que permite valorar la importancia del aporte de las mujeres en las tareas de cuidado y también abre la oportunidad de distribuir de modo equitativo esas tareas. El trabajo no remunerado de las mujeres en la crianza y el cuidado de niños y niñas, jóvenes, adultos y adultas mayores es constitutivo del modelo de familia patriarcal, que además de no valorizarlo y naturalizarlo, subestima el aporte de las mujeres en la vida social”.*

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El trabajo de investigación que aquí se describe es un estudio descriptivo, transversal, de tipo mixto. Como primer paso para su elaboración, recurrimos a fuentes primarias y secundarias para tener una visión más amplia de nuestro objeto de estudio y así poder definir los ejes a abordar.

### **Fuentes primarias**

Realizamos entrevistas semi estructuradas a referentes barriales y trabajadores históricos del CeSAC. Confeccionamos dos tipos de entrevistas, una de las cuales tuvo como objetivo conocer la historización del barrio, su origen y la trayectoria constructiva de la villa, los puntos históricos en la misma, los sectores y/o divisiones que presenta, referentes de importancia y los principales problemas que en ella existen. Participaron de esta “el Gringo”, histórico vecino del barrio, y Abel, referente del comedor EnHacore. Ambas entrevistas se realizaron en sus hogares, siendo grabadas con teléfonos celulares, bajo previo acuerdo, para analizar luego el desgrabado de las mismas.

En un segundo tiempo, realizamos otro cuestionario con preguntas más específicas, con el objetivo de conocer los principales problemas en el barrio, los problemas de salud y enfermedades frecuentes, accesibilidad y barreras al sistema de

salud. Participaron Elisa, referente del barrio Santander; el Padre Sebastián, cura que vive en el barrio; Leticia, médica generalista; Angela, psicopedagoga; Edith, psicóloga y Gabriela, empleada de limpieza del CeSAC 5. (Anexo 2).

### **Fuentes secundarias**

Se utilizó como fuente el Instituto Nacional de Censos y Estadísticas de la República Argentina (INDEC); Censo Nacional de Población, hogares y viviendas 2010; “La ciudad al sur de la ciudad: historia sociourbana de los barrios Villa Lugano y Villa Riachuelo” (julio 2010); Asociación civil David <http://enhacore.blogspot.com/>: Organización sin fines de lucro que desarrollan sus actividades en Villa 15 (Ciudad Oculta); “Obstáculos en el acceso a la economía formal en las villas” (noviembre 2013); Encuesta anual de hogares 2014 (CABA, 2016); “Una primera mirada de análisis de la Comuna 8 y de nuestra población beneficiaria realizado por la RMGyF del CeSAC 5” (2015-2016).

### **Muestreo**

Para definir la muestra a analizar, consideramos a Villa 15 nuestro Universo. En éste, según el último Censo Nacional 2010, lo habitaban 17.401 personas<sup>14</sup>, siendo el N correspondiente por fórmula<sup>15</sup> de 203,6177.

Analizando dicho Universo, diferenciamos en él distintos sub-sectores, definiéndolo así como un conglomerado. Con la ayuda de los referentes barriales identificamos cuatro sectores del barrio, los cuales se distinguen entre sí por su georreferencia y distancia al CeSAC, la historicidad de cada uno, la procedencia de sus habitantes y el tipo de arquitectura de sus casas.

- Núcleo Habitacional Transitorio (NHT) Eva Perón, conocido por los vecinos como “Las Tiras” por la forma en la que están dispuestas las casas y calles. Fue creado como parte del “plan de erradicación de villas” llevado a cabo por la última dictadura.

---

<sup>14</sup> Censo 2010 Situación y caracterización de los asentamientos precarios en la Ciudad de Buenos Aires. Año 2010. Recuperado a partir de: [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/05/ir\\_2015\\_856.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/05/ir_2015_856.pdf)

<sup>15</sup> fórmula:  $N = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$

Z<sub>α</sub>: nivel de confianza prefijado 95% 1.96 (margen de error) P: proporción esperada 0.05 (5%) Q: (1-p) 0.95 D: precisión 3% 0.03 (grado de exactitud)

- “El Casco Histórico”, conformado por las manzanas 5, 6 , 7 y 8 en donde residen los primeros habitantes que poblaron la villa hace aproximadamente 65 años.
- La Manzana 32, la cual ha sido aislada, a partir de un hecho de violencia, del resto del barrio mediante una reja, bloqueando la única comunicación con el resto de Villa 15. La gran mayoría de sus habitantes provienen de Paraguay.
- El Barrio Santander, asentamiento más nuevo que tiene una gestión propia de recursos y servicios, considerándose ellos mismos como un sector aparte de Villa 15, sin embargo se lo ubica dentro de los límites de la misma.

Quedaron por fuera de dicho análisis numerosas manzanas que consideramos, por entrevistas a informantes clave, tienen características poblacionales similares a las zonas identificadas. Estimamos que el 100% de nuestro N se puede entonces repartir en estos cuatro sectores. Para determinar qué casas de los mismos serían encuestadas se realizó un mapeo en cada uno de estos. (Ver Anexo 3)

### **Mapeo**

La construcción de los mapas fue un elemento necesario para familiarizarnos con cada sector, conocer las características particulares de cada uno y contactarnos con sus referentes e instituciones propias.

Para “Las Tiras” y “Santander” utilizamos como base un boceto ya existente otorgado por las referentes barriales, que luego lo fuimos completando. En relación al Casco Histórico y la Manzana 32 realizamos los mapas mediante la visualización de los sectores con el programa Google Earth. Previo al mapeo, consensuamos entre nosotros qué íbamos a registrar en cada mapa, otorgando un símbolo a cada ítem. (Ver Anexo 4)

Con nuestros mapas ya en mano, nos dividimos en cuatro grupos y salimos a recorrer las calles. Durante el trayecto se tomaron fotografías de todos los frentes de los sectores seleccionados. Parte del relevamiento consistió en tomar nota de las percepciones y sensaciones propias surgidas durante el recorrido. Las primeras impresiones de cada sector fueron las siguientes:

- Barrio Santander: “caras desconocidas, mucha construcción, edificaciones altas y balcones superpuestos que dejan poca luz entre los pasillos, negocios que se

encuentran agrupados en la calle principal, personas trabajando en la colocación del sistema de cloacas”.

- Manzana 32: “presencia policial, más caras conocidas, muchos negocios distribuidos entre los pasillos, piletas en las veredas, casas coloridas, vendedores ambulantes, niños jugando, vecinos compartiendo mate en las veredas, autos que se adentran a la manzana. Primeras sensaciones de inseguridad al adentrarnos en los pasillos”.
- Casco Histórico: “Impresiona mayor inseguridad, vemos armas de fuego, construcciones en las calles que dejan mucho barro, suciedad y cortan el camino. Más circulación de gente, autos y negocios abiertos”. Camino a este sector bordeamos el edificio del “Elefante Blanco” que comenzaba a ser demolido, dejando casas aledañas despobladas y bajo escombros, situación que nos generó nostalgia, pérdida de identidad y de referencia. (Ver Anexo 5)
- Las Tiras: “mayor vivencia de inseguridad, presenciamos peleas con armas blancas, pasillos muy angostos, barro en la entrada, casas, en su mayoría, bajas y de tonalidades grisáceas, mucho ruido, música fuerte”.

Cabe aclarar que los mapas iban siendo modificados durante la realización de las encuestas, debido a los constantes cambios en la infraestructura del barrio.

Finalmente, nuestro muestreo fue realizado al azar, quedando definidas qué casas de cada sector encuestaríamos.

## **ENCUESTAS**

El relevamiento de los datos fue realizado mediante un cuestionario confeccionado por este equipo de investigación. Para esto, nos capacitamos previamente en cómo realizar una encuesta, revisando algunas preexistentes, contando con supervisión paralela de tutores referentes en la temática (Dra. Ana Bo, Dra. Silvia Chera y Dra. María Pía Venturiello). Incluimos preguntas cerradas y abiertas. Organizamos el mismo en las siguientes categorías: Datos sociodemográficos, Escolaridad, Trabajo, Ingresos, Datos del grupo familiar, Vivienda, Barrio, Salud y Violencia. Finalmente, redactamos un instructivo para acordar cómo sería llenada cada una de las encuestas a realizar. (Ver Anexo 7)

Las encuestas se llevaron a cabo durante los meses de Enero a Abril del 2018. Salimos a encuestar una a dos veces por semana, a veces por la mañana (9 a 13hs) y otras por la tarde (14 a 17hs). Decidimos hacerlo con nuestros guardapolvos puestos para ser identificados por los vecinos como agentes de salud. El tiempo promedio estimado para realizar cada encuesta fue de 30 minutos, tiempo que luego fuimos agilizando. En cada jornada nos acompañaron referentes barriales de cada sector, quienes también nos ayudaron previamente con la difusión casa por casa, mediante folletería y cartelería, anunciando la actividad que realizaríamos.

Previo al inicio, llevamos a cabo una “prueba piloto” en el primer sector seleccionado (Sector Santander), generando modificaciones en algunas preguntas. El equipo que salió a encuestar estuvo conformado por la RMGyF, médicos de planta, trabajadoras sociales, la antropóloga del centro de salud y estudiantes de diferentes universidades que se encontraban realizando sus prácticas en el CeSAC. Antes de salir al barrio realizamos una capacitación para completar adecuadamente las encuestas y planillas. Formamos equipos de trabajo con la condición de que en cada uno haya al menos un integrante de la Residencia.

Llevamos a cabo 204 encuestas domiciliarias, teniendo en cuenta que detrás de cada puerta golpeada podía existir más de un hogar o familia, definiendo a la misma como grupo de personas que conviven y comparten gastos. Acordamos encuestar como máximo dos hogares por puerta. Consideramos que cualquier persona *mayor a 16 años* puede responder a *todas* las preguntas, tanto las individuales como las del grupo de convivientes.

### **Análisis de datos**

Para la carga y procesamiento de datos obtenidos utilizamos un formulario de Microsoft Excel, en donde confeccionamos nuestra base de datos y realizamos el análisis posterior del mismo mediante la elaboración de tablas dinámicas. Para la interpretación de las variables cuantitativas, armamos una tabla con todos los indicadores a evaluar y definimos cómo construir cada uno de ellos. (Ver Anexo 6). Los datos cualitativos los abordamos mediante el método de *Triangulación*, relacionando la información obtenida a

través de fuentes primarias y secundarias, junto con aquella recolectada con las encuestas y nuestra observación directa durante la realización de las mismas.

## **RESULTADOS Y ANÁLISIS**

A partir de la información recopilada desarrollamos dos bases de datos, una con la información de todas las personas encuestadas (n: 204) y otra reuniendo los datos del grupo familiar de cada hogar visitado (n: 847), refiriéndonos desde ahora a la misma como “total”.

### **Datos sociodemográficos**

*Género:* Analizando los porcentajes de la distribución según género tras la pregunta “¿con qué género te identificás?”, las personas encuestadas en su mayoría se identificaron como mujeres (78,92%), visibilizando de esta manera su tendencia a permanecer en el hogar, teniendo en cuenta que las encuestas fueron realizadas durante el horario laboral. Sin embargo, al analizar la distribución del total, los porcentajes obtenidos fueron similares (52,77% mujeres y 47,11% varones) coincidiendo casi de manera exacta (52,77% contra 52,72%) con los datos existentes de Comuna 8. Sólo una persona encuestada se identificó con “otro” género. Cabe destacar que esta pregunta desencadenó en los encuestados desconcierto, pudiéndose deber a su poca familiarización con la perspectiva de género, produciendo en nosotros cierta incomodidad y dificultad para que sea comprendida. (Ver Gráfico 1 en Anexos)

*Pirámide Poblacional:* Observando la pirámide poblacional, el 14,88% de la población se encuentra dentro del rango etario 5-9 años, seguido por la población entre 0-4 años con 10,98% y luego por la de 10-14 años con el 10,51%. Estos datos reflejan una pirámide poblacional de base ancha, de crecimiento progresivo dando una idea de una alta tasa de natalidad y población infantojuvenil homologable a los datos existentes según el Censo 2010, en el cual la Comuna 8 cuenta con el mayor porcentaje de toda la ciudad de población menor de 17 años. Por otro lado, la población adulta mayor a 65 años alcanza sólo el 4,72% del total. Los datos de esta parte de la ciudad no se relacionan con los del total de la población de la CABA, teniendo ésta una pirámide de tipo regresiva. No se observaron diferencias significativas según género. El 51,66% del total de las mujeres se

encuentra en edad fértil (entre 15 y 49 años), lo que podría respaldar la alta tasa de natalidad. (Ver Gráfico 2)

*Nacionalidad:* En contraste con los preconceptos circulantes en nuestra sociedad, que presuponen que la mayoría de la población residente en los asentamientos de la CABA es extranjera, el 63,87% del total es de nacionalidad argentina. Sin embargo, 36,13% corresponde a población proveniente de países extranjeros, en su mayoría limítrofes, dato discordante con el hallado respecto de la población inmigrante que vive en toda la CABA (12,1%). (Ver Gráfico 3)

El tiempo de residencia en Argentina fue de más de 5 años en la gran mayoría de las personas encuestadas (90,52%) mostrando la baja migración reciente que existe en el barrio. En cuanto al tiempo de residencia en el barrio, el 75,98% reside en el mismo hace más de 5 años, lo que habla de una mayoría de residentes estables. (Ver Gráfico 4)

#### **Características socio-económicas**

*Escolaridad:* El 2,55% de las personas mayores de 10 años inclusive no saben leer ni escribir. Este porcentaje es levemente superior al arrojado por el Censo 2010, donde la población mayor a 10 años analfabeta de asentamientos precarios alcanzaba un 1,8%; y sigue distanciándose aún más del 0,5% del total de la CABA. (Ver Gráfico 5)

Analizando el grado de escolaridad en mayores de 18 años vemos que el 1,90% no estaban escolarizados, 21,35% alcanzó a completar la primaria, 15,22% tiene nivel primario incompleto, 21,35% alcanzó secundaria completa, 30,02% tiene nivel secundario incompleto, 2,54% alcanzó nivel terciario/universitario completo, 4,44% tiene nivel terciario/universitario incompleto. En cuanto al nivel terciario/universitario completo solo el 2,54% alcanzó ese nivel en relación al 33,7% del resto de la Ciudad. (Ver Gráfico 6)

Adentrándonos en el grupo de personas entre 4 y 18 años, que deberían estar escolarizadas en los diferentes niveles obligatorios, nos encontramos con que el 87,60% de las personas entre 6 y 18 años se encuentran escolarizadas. El 70,73% de los niños entre 4 y 5 años se encuentran cursando el nivel inicial. (Ver Gráfico 7). Un 13,8% de las personas se encuentran desfasadas en relación al año lectivo correspondiente. (Ver Gráfico 8)

*Trabajo:* Para interpretar los datos sobre trabajo, analizaremos a la población económicamente activa (PEA). Teniendo en cuenta el total, la PEA es de 469 personas. De éstas, el 63,8% poseen trabajo, tanto formal como informal, sin poder diferenciarlos por falta de datos disponibles al respecto. Los principales tipos de empleos de esta población son la construcción, en su mayoría hombres, empleo doméstico, en su totalidad mujeres, seguido por changas y costura. (Ver Gráfico 9)

Teniendo en cuenta los encuestados, la PEA es de 123 personas, de los cuales 90 trabajan y los 33 restantes son desempleados. El 80% de la población ocupada que forma parte de la PEA se encuentra bajo modalidades de empleo informal. Esto supera ampliamente el 37% en CABA<sup>16</sup> y coincide con la distribución de la informalidad laboral en las comunas de la zona sur de la ciudad. (Ver Gráfico 10)

Para analizar el índice de subocupación, consideramos a todas aquellas personas que realizan un trabajo menor a 35 horas semanales. El 57,83% de los que trabajan están subocupados. Estos resultados son muy superiores en relación al 9,2% de las Tasas de subocupación horaria del 1er trimestre de 2018 publicadas por la Dirección de Estadísticas y Censos de la CABA<sup>17</sup>. (Ver Gráfico 11)

Ante la pregunta de por qué no se encuentran trabajando la gran mayoría de las respuestas fueron porque son jubilados, amas de casa o estudiantes (59), encontrándose por fuera de la PEA. Algunos no lo hacen porque les resulta suficiente el ingreso que tienen (11), o porque están cursando un embarazo (4), o cuidan de sus nietos (3). Pocos no lo hacen por presentar problemas de salud (8) o alguna discapacidad (5). Sólo 5 de los encuestados refieren no conseguir trabajo, contrastando con nuestro preconcepto de que el principal motivo era la falta de oferta laboral.

---

<sup>16</sup> Estructura de la informalidad laboral en la Ciudad de Buenos Aires” de la Dirección General de Estadísticas y Censos, 2013. Recuperado a partir de: Estructura de la informalidad laboral en la Ciudad de Buenos Aires” de la Dirección General de Estadísticas y Censos, 2013. Disponible en: [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir\\_2013\\_595.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2013_595.pdf)

<sup>17</sup> Tasas de actividad, empleo, desocupación, subocupación horaria. Ciudad de Buenos Aires. 3er. trimestre de 2014/2do. trimestre de 2018. Disponible en: <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=27380>

En el 2,05% de los hogares encuestados existían menores de 14 años trabajando. Este dato es casi idéntico al obtenido a nivel nacional en el 2012 por el INDEC<sup>18</sup>, donde el 2% de los niños de 5 a 13 años trabajaron en la semana de referencia de dicho estudio. Es importante analizar estas cifras cuidadosamente en el contexto donde se desarrollan ya que en muchas ocasiones el trabajo se da en espacios en que los niños están bajo el cuidado de sus padres, con poca diferenciación entre la vida familiar y la actividad económica.

### **Ingresos**

Al preguntar cuáles eran las fuentes de ingreso, entendiéndose que cada hogar podía tener más de una, la mayoría alegó trabajo informal (127 familias), seguido en orden decreciente por subsidios/planes (81 familias), trabajo formal (68 familias), pensión/jubilación (37 familias), otros.

Muchas familias perciben como parte de los ingresos del hogar un subsidio/plan (39,71%) siendo el mayoritariamente percibido la Asignación Universal por Hijo (AUH), (71 familias), seguido Ciudadanía Porteña (29 familias) y Pensión por discapacidad/invalidez (10 familias). (Ver Gráfico 12)

En relación a los ingresos del hogar, 42,6% refiere que les permite cubrir las necesidades básicas, 39,7% no les permiten cubrir las necesidades básicas, y solo 16,7% pueden cubrirlas y además ahorrar. Si bien se utilizó el término “necesidades básicas”, este fue interpretado de forma autopercebida.

Al analizar los datos obtenidos acerca del bienestar económico se obtuvo que un 56,37% lo caracterizó como regular, un 26,47% como bueno y un 12,75% como malo. Una minoría lo hizo como muy bueno o muy malo. (Ver Gráfico 13)

### **Nivel de vida**

*Hacinamiento:* El 18,63% de los hogares se encuentra en situación de hacinamiento crítico. Según Estadísticas y Censos de CABA, en la Comuna 8, este indicador fue del 6,1% en 2017 y en el Censo 2010 se constató un 10,5% de hogares con

---

<sup>18</sup> INDEC. Módulo de actividades en niños, niñas y adolescentes. 2012. Disponible en: [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/nota\\_mannya\\_02\\_13.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/nota_mannya_02_13.pdf)

hacinamiento crítico en Villa 15, Asentamiento San Pablo y NHT del Trabajo<sup>19</sup>. (Ver Gráfico 14)

*Servicios:* El 97,55% de las personas encuestadas utilizan garrafa para cocinar. Este indicador es antagónico al 90,2% de población en viviendas particulares de CABA con gas de red según el Censo 2010. El 100% tienen electricidad en la vivienda.

El 97,06% de los hogares encuestados tienen agua en su vivienda, pero sólo el 82,83% la perciben como potable. Si comparamos este último valor con la disponibilidad de agua de red en CABA, según el Censo 2010, este es claramente inferior (99,6%). Los referentes barriales nos informaron que el agua de las viviendas proviene de la distribución de AySA, sin embargo al existir conexiones no reguladas, no se puede asegurar que el agua que llega a las casas sea potable.

*Sistema De Eliminación De Excretas:* El 98,53% de las personas encuestadas disponen de sistema de eliminación de excretas, siendo cloacas el 94,50% de éstos. (Ver Gráfico 15)

*Tipo De Vivienda:* El 19,61% de las viviendas tienen malas condiciones de habitabilidad según sus materiales de construcción (techo y piso) y 0,49% del total son consideradas precarias. El análisis parece prometedor, pero siempre debe tenerse en cuenta la definición de viviendas deficitarias y precarias, porque si nos atenemos a las fuentes secundarias, más de la cuarta parte de la población tiene adecuadas condiciones de vivienda y un ínfimo porcentaje tiene vivienda precaria. De este modo, se puede ver cómo los indicadores pueden fluctuar según la flexibilidad o no al definir determinantes. (Ver Gráfico 16)

El 78,43% de las personas encuestadas refirieron que la vivienda era propia, 15,20% alquilada y 6,37% prestada. La situación de los inquilinos en las villas es compleja, ya que no cuentan con instrumentos legales que los protejan, ni la intervención del Estado y se ubican en una relación directa y desventajosa con los propietarios de las

---

<sup>19</sup> Buenos Aires Ciudad. Distribución porcentual de los hogares por condición y situación de hacinamiento según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Años 2006 – 2008/2017. Disponible en: <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=69055>

viviendas. Por otro lado, les resulta difícil alquilar en otro lugar debido a los requisitos solicitados por parte de propietarios e intermediarios. (Ver Gráfico 17)

*Sistemas de Comunicaciones:* El 85,29% no posee teléfono fijo, pero el 96,08% tiene celular. No obstante, el 68,63% no tiene internet por cable o wifi. Esto podría deberse a la falta de estructura para las conexiones necesarias para su instalación adecuada. (Ver Gráfico 18)

*Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI):* El porcentaje de hogares con NBI es del 19,12%. Estos valores distan de la media consignada en el Censo 2010, donde se registró que en la Comuna 8 existe un 11,3% de NBI<sup>20</sup>, mientras que en el Área Programática del Hospital Santojanni este porcentaje es del 4,2%<sup>21</sup>. Se evidencia como en una misma comuna existen diferencias sustanciales en cuanto a marcadores de pobreza. Es importante resaltar que este indicador, si bien nos permite observar la pobreza estructural, no diferencia a la misma en sus distintos niveles. Es decir, homogeneiza a las personas que tienen una única condición que los categoriza como NBI, con otras que tienen más de una. (Ver Gráfico 19)

## **Basura**

A través de entrevistas con referentes barriales recabamos información acerca de cómo es el manejo de la basura en Villa 15. La empresa encargada de la recolección es Covelia S.A quien realiza su recorrido de lunes a sábados a las 6 AM para vaciar todos los contenedores, que se encuentran ubicados solamente sobre las avenidas principales del barrio. Este sistema es diferente al del resto de la CABA, en donde los contenedores son cerrados hallándose al menos uno por cuadra. Cabe destacar que el 62% de las personas encuestadas debe caminar una o más cuadras para deshacerse de ella, no obstante un 81,09% se manifestó conforme con el sistema de recolección. (Ver Gráfico 20)

## **Salud**

---

<sup>20</sup> Buenos Aires Ciudad. Hogares y población censados en viviendas particulares y hogares y población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010. Disponible en: <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=24187>

<sup>21</sup> Buenos Aires Ciudad. Hogares y población en viviendas particulares y distribución porcentual por condición de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Área programática Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010. Disponible en: <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=61425>

En el apartado “Salud” muchas de las preguntas estuvieron orientadas al registro del estado de salud percibido de las personas encuestadas y sus convivientes. En relación al acompañamiento de embarazos, del total de mujeres relevadas entre 15 y 49 años, sólo el 4,15% estaban embarazadas. De ellas, se registró que la amplia mayoría (90%) había realizado al menos una consulta al sector salud para el seguimiento de su embarazo, consignándose una sola persona que refirió desconocerlo. Cuando se formularon estas preguntas, los embarazos estaban en curso y no se pudo especificar la cantidad de controles realizados. (Ver Gráfico 21)

*Cobertura De Papanicolau (PAP):* El 65,49% tenía su PAP actualizado. Según estos datos, en contraste con la meta del 80% que promueve el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, nuestra población se encuentra lejos de alcanzarla. Evaluando los motivos de la no realización del PAP en población en quién está recomendada, registramos que casi la mitad de las personas encuestadas que no lo habían realizado aducía no haber conseguido el turno. Un 15,79% refirió desconocer que debía realizarlo. (Ver Gráfico 22)

Para evaluar la percepción de diversas problemáticas de salud, realizamos una pregunta abierta sobre qué problemas de salud se identifican en el barrio, las respuestas obtenidas fueron: ninguno (140), problemas en el acceso al sistema de salud (8), consumo problemático (8), problemas respiratorios (3) y de piel (2).

Los referentes barriales jerarquizaron las enfermedades respiratorias como principal problema de salud en villa 15. También mencionaron alergias, patologías de la piel, adicciones y violencia. Estos dos últimos, sumados a la dificultad en la accesibilidad al sistema de salud, según nuestra percepción, fueron los principales problemas en salud del barrio.

Sin embargo, al preguntar de forma cerrada con un listado de opciones, los resultados obtenidos nos muestran que de las 847 personas relevadas, 74 señalaron como principales problemas de salud percibida el tabaquismo, 67 los problemas respiratorios, 66 la hipertensión y 66 el sobrepeso. Especial atención merecen las enfermedades de transmisión sexual recabadas (HIV y Sífilis) que no contabilizaron datos, poniendo de

relieve el diagnóstico muchas veces tardío y, a su vez, lo estigmatizante de estos problemas: a sabiendas de que el 30% de la población con HIV/SIDA desconoce su situación (datos de 2017 del Ministerio de Salud de Nación)<sup>22</sup> este subregistro alerta sobre medidas a tomar como efectores de salud. ( Ver Gráfico 23)

### **Accesibilidad**

Un 92,16% refirió en al menos una ocasión, concurrir al Sistema Público de Salud, ya sea de su área programática o no, incluso pese a tener alguna obra social o prepaga.

De las 204 personas encuestadas -con opciones que no eran excluyentes unas de otras- el 74,51% concurría al CeSAC 5, 58,82% acudía al Hospital Santojanni y 35,78% acudía al sistema privado. Un 64,22% respondió “Otros”, incluyendo en su mayoría a otras instituciones públicas de cercanía geográfica como el Hospital Piñero y en menor medida a obras sociales. Llama la atención el alto porcentaje que igualmente acude a centros privados. (Ver Gráfico 24)

Asimismo, para evaluar el acceso al Sistema Público de Salud en base a si los encuestados tuvieron dificultades para conseguir un turno, el 67,16% refirió haber podido conseguirlo. El 18,14% refirió haberlo hecho “a veces”, mientras que el 6,86% no lo logró.

De los encuestados que accedieron a un turno en el sistema público de salud, el 59,26% manifestó no haber tenido dificultades en la obtención del mismo.

El rango horario en que la mayor parte de la población acude a una institución pública para conseguir un turno es entre las 4 y 6 AM (75%). Sin embargo, resulta interesante que el 59,02% consideró adecuado el tiempo de espera para acceder a un turno. (Ver Gráfico 25)

De las personas encuestadas que contestaron hacer uso del Sistema Público de Salud, el 70,59% refirió haber tenido que recurrir en alguna instancia a efectores no públicos –seguridad social, prepagas, privado- y por ende gastar dinero en salud. Los principales motivos fueron el acceso a la medicación indicada en el mismo sistema público (72,91%), la solicitud de estudios complementarios (64,58%) e interconsultas a otras

---

<sup>22</sup> Boletín sobre VHI, SIDA e ITS: Argentina. 2017. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001070cnt-2018-03\\_boletin-epidemio-vih-sida.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001070cnt-2018-03_boletin-epidemio-vih-sida.pdf)

especialidades/disciplinas cuyo turno, el mismo sector público solicitante, no garantizaba (42,36%). (Ver Gráfico 26)

Siguiendo en la línea de accesibilidad, nos pareció importante relevar las barreras culturales y simbólicas asignadas al intercambio entre equipo de salud y usuarios. Por ello, preguntamos acerca de la percepción de supuestas dificultades para comprender indicaciones, por un lado, y sentirse o saberse comprendidos por el sistema de salud por el otro. No encontramos diferencias significativas, la amplia mayoría refirió comprender al equipo de salud y sentirse comprendidos. Nos parece apropiado, sin embargo, remarcar que el 26,3% de la población refirió tener dificultades para comprender al personal de salud que le atiende y un porcentaje similar (22,16%) creía que el equipo de salud no comprendía sus consultas.

En línea con el análisis anterior, el 74,74% de las personas encuestadas siente que su religión, cultura, costumbres y creencias son tenidas en cuenta en la consulta (aclaración: fue dificultosa la comprensión de esta pregunta, no podríamos afirmar que este dato tenga validez). (Ver Gráfico 27)

El último dato que quisimos analizar respecto de la accesibilidad al sistema de salud público fue si alguna vez las personas encuestadas habían recibido una negativa a la atención. El 15,23% refirió que sí les habían negado la atención, identificando como “causa” principal de la negativa a la falta de DNI, seguido por la nacionalidad. Cabe recordar que la Ley Básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley Nº 153) no menciona jamás que la presentación del documento sea un requisito para la atención del equipo de salud. (Ver Gráfico 28)

## **Violencia**

Uno de nuestros ejes principales fue la percepción de violencia por parte de nuestros encuestados. De las 204 personas relevadas, el 73,53% respondió que efectivamente identifica violencia en el barrio. Al interrogar sobre qué es la violencia surgen definiciones tales como; “algo feo” , “algo grave”, “ algo muy perjudicial”. El 84,80% reconoce distintos tipos de violencia. La mayoría (93) la asocian con violencia física, mientras que en segundo lugar se menciona a la violencia verbal (50). También la

relacionan con episodios de inseguridad (23) dentro del barrio haciendo referencia a robos, tiroteos y uso de armas blancas. Tanto los referentes como nosotros coincidimos en este punto. Con respecto a la violencia de género sólo fue identificada en 22 respuestas.

Ante la pregunta “¿a qué creés vos que se debe la violencia?”, las respuestas abarcaron el consumo, el machismo, la falta de educación, justicia y trabajo en un número muy parejo. No obstante, la falta de acceso a derechos básicos como lineal responsable de situaciones violentas no fue jerarquizada en la medida de lo esperado. Al preguntar de manera directa la relación entre violencia y consumo, el 89,16% de las personas respondió que existe, asociándolo en su mayoría con la generación de violencia y no como receptores de la misma (Ver Gráfico 29).

Se indagó sobre la percepción de minorías receptoras de situaciones de violencia. Se identificó que las mujeres, personas pobres, niños, ancianos y migrantes se encuentran más expuestos a sufrir dichas situaciones. Hubo una importante invisibilización de las violencias ejercidas contra la población LGTBIQ y contra las personas en situación de consumo problemático. (Ver Gráfico 30)

El 88,73% de las personas encuestadas conoce qué es la violencia de género o contra la mujer. De ellos, sólo el 49,01% refirió conocer directamente a alguien que la haya sufrido. Inferimos que esto es un subregistro, similar al que tenemos en la práctica cotidiana, asociado a la falta de percepción de los distintos tipos de esta violencia. (Ver Gráfico 31).

Un dato que nos parecía interesante relevar (y cuyos resultados –por referencia u omisión- nos aportarían línea directa de acción) era las acciones que se podrían realizar en caso de detectar situaciones de violencia. Ante la pregunta: “¿Cuál te parece la mejor manera de manejar o resolver situaciones de violencia?” dando opciones no excluyentes, los encuestados respondieron, en su mayoría, que eran buenas alternativas “Denunciar” (71,1%), “Acudir a especialistas” (70,6%), seguido de “Acudir a familiares”. Un número relativamente alto de encuestados, el 38,7%, refirió que una buena forma de resolver situaciones de violencia era “En la intimidad/puertas adentro”. (Ver Gráfico 32).

El 61,08% de las personas encuestadas refirió saber adónde acudir en situaciones de violencia. Cuando se les preguntó qué recursos conocen, la mayoría refirió la denuncia policial (35). De los que utilizaron efectivamente este recurso, más de la mitad no obtuvieron buena respuesta. Otros conocen las líneas telefónicas (30) y la Oficina de Violencia Doméstica (OVD) (10), sin embargo la mayoría nunca los utilizó.

Buscando pesquisar violencia por parte de instituciones estatales dentro del área de la salud, educación y seguridad, la mayoría de los encuestados la reconoce (48,05%). Sin embargo, pensamos que pudieron existir sesgos en las respuestas al reconocernos y presentarnos como un brazo ejecutor del Estado. (Ver Gráfico 33)

### **Tiempo libre**

Al indagar sobre qué hacen en su tiempo libre, obtuvimos una amplia gama de respuestas. La mayoría de las personas encuestadas, fueron mujeres, y contestaron que realizan tareas del hogar (64), cuidan a sus hijos (37) o pasan tiempo de calidad con sus familias (27). También muchas de las personas realizan deportes (33) o pasean por zonas aledañas (28). Varias se deciden por actividades dentro del hogar ya sea utilizando dispositivos electrónicos (28), leyendo (16), realizando actividades manuales (13), o simplemente pasando tiempo con amigos (8) o compartiendo bebidas como el terere con sus familias o vecinos (15). Pocos participan en actividades religiosas (6) y un pequeño número contesto que no poseen tiempo libre (14).

### **Problemas del Barrio**

A partir de una amplia pregunta acerca de qué problemas veían en el barrio la mayoría de los encuestados acuerdan que los principales problemas visibilizados son la inseguridad (60), el consumo problemático de sustancias (52), la infraestructura (32) y la violencia (14), esta última ya abordada anteriormente.

La inseguridad es destacada como el principal problema. Se citan robos, delincuencia, peleas con armas blancas y tiroteos, que incluso fueron vividos por nosotros mismos durante la realización de las encuestas. La gente la relaciona con la falta de policías dentro del barrio, que “no caminan por los pasillos” y “no hay seguridad para las ambulancias y, en parte, por eso no entran”. Esto se condice con el panorama de casas en

su gran mayoría con rejas. Mencionan que “es inseguro tanto para la gente de afuera como para la de adentro”, que “consumen y roban a sus propios vecinos y familiares y cuando esto sucede muchos hacen justicia por mano propia”. También mencionan que “hay zonas liberadas por la policía”. Los referentes coinciden con que la inseguridad es uno de los principales problemas en el barrio. (Ver Gráfico 35)

Con respecto al consumo problemático de sustancias la mayoría hace referencia tanto al consumo como a la venta de drogas ilícitas. Muchos vecinos relacionan esto con la gran cantidad de peleas y hechos de violencia vividos diariamente. Muy pocos mencionan el consumo de alcohol como problema.

Otros problemas que surgieron fueron la contaminación ambiental (basura y contaminación auditiva y odorífera) y la presencia de niños solos en la calle sin supervisión de adultos. Los referentes también mencionan la falta de educación, de empleo y de acceso al sistema de salud, el hacinamiento y los problemas de salud como dengue, tuberculosis, problemas respiratorios, de salud mental y nutricional.

Por último, 33 personas encuestadas no visibilizan ningún problema en su barrio.

### **Problemas de Infraestructura**

Al analizar sobre los problemas de infraestructura que los encuestados identifican en el barrio podemos advertir que setenta personas reconocieron como principal problema al servicio eléctrico; lo cual es comparable con nuestra observación de numerosos cableados inseguros durante nuestro recorrido al realizar el mapeo.

Muchos entrevistados (31) percibieron como problema al taponamiento de las cloacas. En tanto, 26 personas refirieron problemas con el suministro de agua y cortes del mismo. Si bien muchas de estas dificultades puntuales referidas por los entrevistados no fueron mencionadas por los referentes, ellos resaltan como problema la precariedad e informalidad de estos servicios.

También se identificó que 16 personas consideran a las calles sin asfaltar como una de sus preocupaciones. Además, 7 personas resaltaron como problema las inundaciones.

### **Problemas del Medio Ambiente**

Con respecto al medio ambiente, los problemas surgidos en la encuesta son: plagas (118), falta de limpieza y barrido de las calles (42), contaminación auditiva (34), animales en la vía pública (24) y contaminación odorífera (5). Muchos encuestados (53) no manifestaron problemáticas ambientales.

Incluimos dentro de la categoría “Plagas” a la presencia de ratas, cucarachas y moscas. Ocho de las encuestas asocian esto a la demolición en curso del “Elefante Blanco”.

Gran parte de los problemas que surgieron en la encuesta fueron objetivados tanto en la realización de la misma como en el mapeo de los cuatro sectores del barrio. Los referentes también jerarquizaron la contaminación en general, sobre todo auditiva, y la falta de limpieza y barrido público.

### **El consumo de sustancias, ¿es un problema? ¿Por qué?**

Ante esta pregunta tanto los encuestados, los referentes y nosotros, coincidimos en que es un problema de suma importancia en el barrio. Fueron 34 las personas consideraron que afecta principalmente a los más jóvenes, refiriendo que “la juventud está perdida”; 24 encuestados relacionaron el consumo de sustancias con la violencia en el barrio, ya sea por “generar peleas callejeras”, porque “la gente se pone violenta” o incluso porque “al consumir matan”; 18 personas consideran que afecta la crianza de los niños, ya sea por presenciar situaciones de consumo como por sufrir episodios de violencia asociados; 14 mencionaron que esta problemática produce disturbios en el barrio porque “no dejan dormir por el ruido que hacen al romper botellas o pelearse entre ellos”, “salen a consumir a la calle y hay poco espacio para pasear” o “incomodan a los vecinos”. También consideran relevante su asociación con la inseguridad. Cabe destacar que 11 personas no consideran que el consumo sea un problema en su sector del barrio (Manzana 32 y barrio Santander), pero sí en otros de Villa 15.

A raíz de lo relevado anteriormente, consideramos importante poder destacar acerca de la existencia y participación de los vecinos en espacios barriales en donde poder compartir y debatir en conjunto sobre estos puntos en común que afectan a la mayoría de Villa 15. La mayoría (110 personas) refirieron no participar en ningún espacio. De quienes

sí destinan parte de su tiempo a participar de organizaciones sociales, mayormente lo hacen en la actividad religiosa (Iglesias: 44,7%). Nosotros creemos que la realización de la planificación local participativa constituye una intervención en sí misma para fortalecer (diversos) espacios de encuentro e intercambio. (Ver Gráfico 36)

### **Sugerencias**

Al preguntar sobre sugerencias acerca de los ejes abordados en el cuestionario, muchas personas visibilizan la temática alrededor del consumo y la venta de sustancias como una problemática del barrio, pidiendo la generación de más espacios para la rehabilitación y más seguridad para limitar la venta, el consumo y la violencia que ellos asocian a esta situación. Otras propuestas sugeridas fueron generar distintos tipos de talleres, como por ejemplo, de Salud Sexual y Reproductiva, espacios de recreación para adolescentes y niños, talleres acerca de violencia en general y de género en particular. Asimismo, manifestaron la necesidad de urbanizar el barrio. Muchas de las personas que respondieron esta pregunta estaban contentos con la realización de la encuesta, expresando sus deseos de que se lleven acciones a cabo luego de esta encuesta y que “no quede en la nada”.

Por último, pero a destacar, dos de las personas que fueron encuestadas hablaron de sus condiciones de villeros, en sus palabras “ser villero no quiere decir que no trabaje” y “hacer algo para sentirnos personas, hay mucho desconocimiento sobre las personas que vivimos acá. Para que nos respeten y nos den un trabajo, somos la mayoría personas honestas”.

Como hecho contemporáneo a la realización de las encuestas decidimos preguntar informalmente sobre las percepciones de los encuestados acerca de la demolición del “Elefante Blanco”, a sorpresa nuestra una amplia mayoría mostraron conformidad y acuerdo con esto, relacionando la presencia de este edificio a múltiples hechos tristes para ellos, como ser hechos de suicidios desde el edificio y conformar un lugar de encuentro para los jóvenes que consumen. También relacionaron a este enorme edificio como un causante de la cantidad de plagas que se veía en los pasillos. Contrastando esto a nuestra propia sensación de pérdida de identidad del barrio.

## DISCUSIÓN

Al intentar analizar los múltiples resultados obtenidos no podemos dejar de visualizarlos como insumos para la tarea de construir una salud contrahegemónica desde una perspectiva integral y basada en las necesidades de la comunidad.

Analizando los datos obtenidos en relación a la educación, en la población de Villa 15 existe una diferencia sustancial con respecto al resto de los barrios de la CABA, ya sea por el número de personas escolarizadas así como también por el máximo nivel educativo alcanzado. Merece particular distinción el nivel inicial obligatorio, encontrándose menor currícula que en el nivel primario. Inferimos que esto podría deberse, en parte, a la falta de vacantes referida informalmente por las personas durante la realización de las encuestas, así como también en el contexto de las consultas en nuestro CeSAC. Resorte de esta situación, muchas personas con niños a cargo no disponen de tiempo suficiente para ejercer actividades en distintos ámbitos, tanto en lo laboral, en lo académico como en lo recreativo. En el devenir educativo de la población analizada va quedando en el camino la posibilidad de alcanzar una formación de mayor grado o por lo menos similar a la de la población general.

Estos indicadores reflejan la inequidad en el acceso a la educación y oportunidades de la población encuestada. Esta situación atraviesa en forma transversal otros datos obtenidos en nuestro ASIS, al mencionarse la falta de educación/escolarización como causa de violencia. Casi un 50% de personas refirieron la existencia de violencia institucional, dentro de las cuales se incluyen establecimientos educativos siendo un obstáculo más en el acceso a la educación. La violación de los derechos resulta especialmente inaceptable si proviene del Estado. Consideramos que en ocasiones, las múltiples opresiones atravesadas dificultan la visualización de la salud o la educación como un derecho fundamental, quedando conformes frente a la garantía de acceso, más allá de los tratos denigrantes que puedan ser recibidos en forma de violencia institucional.

En contraste con nuestra propia concepción de las inequidades en el acceso a derechos básicos como generadoras de violencia, la mayoría de las personas encuestadas

no las relaciona como tal. La naturalización del Estado como fuente ejecutora de violencia y de sus efectores institucionales, genera tanto angustia y resignación, como minimización de la relación causal de episodios de violencia (como expresión de asimetrías de poder) con la falta de acceso a derechos básicos que el Estado debe garantizar.

El porcentaje de informalidad laboral podría deberse además al bajo nivel educativo alcanzado, a la condición de migrantes, a la discriminación por el lugar de domicilio y/o a otros factores coyunturales que favorecen aún más la flexibilidad y precariedad laboral. La informalidad también es la regla en cuanto a los servicios de electricidad, agua y cloacas, al no encontrarse reguladas sus conexiones, instalaciones y mantenimiento, impactando esto en la calidad de vida de los vecinos.

La distribución de trabajo por género observado en el análisis de las encuestas nos hace reflexionar acerca del rol de la mujer en las estructuras laborales y económicas y su asociación histórica con las tareas domésticas. Las mujeres “amas de casa” no son visualizadas como trabajadoras ni como parte de la PEA, debido a que el hogar no es visto como un lugar de producción; por lo tanto, el trabajo realizado en ésta esfera, al ser una tarea reproductiva y de cuidado, no es reconocido como tal, ni en las cifras macroeconómicas ni en el imaginario social. Desde nuestra perspectiva, el trabajo realizado por las “amas de casa” constituye un trabajo no remunerado, debido a que la cultura patriarcal las ha considerado como “obligaciones de la mujer”. Las tareas domésticas junto con las de cuidados fueron las respuestas más frecuentes de las mujeres cuando se preguntó sobre sus actividades en los tiempos libres o el motivo por el cual no buscaban trabajo. Retomando lo dicho por Claudia Korol, evidenciamos los estigmas de la sociedad patriarcal que aún mantienen su vigencia, a pesar de las nuevas corrientes que pugnan por romperlos. Si tanto las amas de casa como los estudiantes universitarios que buscan empleo formarían parte de la PEA, y por lo tanto del indicador de “desocupados”, esta tasa tendría un mayor número que la estimada en la presente investigación.

El relevamiento de la violencia en el barrio no resultó sencillo. Pensamos que factores como la falta de intimidad a la hora de encuestar, la presión social y moral pudieron hacer que los resultados obtenidos reflejen la realidad parcialmente. Nos parece

fundamental abordar esta temática desde una perspectiva más integral y, como desarrolla Scribano, el abordaje desde los derechos humanos, aunque necesario, queda limitado si no se profundizan otras líneas de trabajo que permitan historizar y comprender socialmente el fenómeno. Creemos esencial la mirada interseccional ya que puede permitirnos comprender y abordar la profundidad de las situaciones de violencia que sabemos existen en nuestra sociedad y en la comunidad con la que trabajamos.

Profundizando en los obstáculos percibidos para acceder al sistema de salud, se nos planteó la cuestión subjetiva de qué es lo que consideran los usuarios del CeSAC como “adecuado” en relación al tiempo de espera para conseguir un turno. Al menos tres cuartos de los usuarios deben acercarse a las instituciones lejos del inicio del horario de atención para obtener un turno, quedando muchas personas sin conseguirlo. Nos parece importante destacar este dato, dado que forma parte de uno de los principales obstáculos para lograr la atención por el equipo de salud. Paradójicamente, a la mayoría, este tiempo de espera les pareció adecuado. Desde este punto de vista de los usuarios deviene la cuestión; ¿a qué costo es adecuado? Según Stolkiner, el cruzamiento entre la idea de “dádiva” en lugar de derecho y la tendencia a asumir la responsabilidad como culpa, parecen ser algunos de los factores que motivan la aceptación de la mala calidad de atención como si fuera natural.

Entonces, ¿qué determina que algo sea adecuado o no? ¿Es a veces lo adecuado el mal menor? ¿Qué está pasando con la naturalización de la vulneración de los derechos de la población en lo laboral o en el acceso a la educación y a la salud?

## **PLANIFICACIÓN LOCAL PARTICIPATIVA**

Llegamos como meta de este ASIS a la Planificación Local Participativa, buscando, como ya fuera dicho, encontrar alternativas a los problemas detectados en las encuestas junto con la comunidad. Compartimos los datos analizados en gráficos representativos para intentar arribar a un acuerdo.

En ese sentido, nos pareció lo más pertinente y adecuado para la presentación de la información recabada el sector de Santander, habiendo sido éste el primer sector donde comenzamos a encuestar. Para esta decisión nos basamos en la presencia de las

referentes (Elisa y María), con gran poder de convocatoria, en la organización y fácil acceso a esa parte del barrio, la cual a su vez nos resultó más seguro.

Previo a esta actividad tuvimos muchos interrogantes, inquietudes, temores: la falta de convocatoria y participación de los vecinos, cómo proceder ante los reclamos que surgieran, cómo presentarnos como representantes de una institución que muchas veces resulta expulsiva.

Tuvimos entonces el encuentro en la Capilla Santa Lucía, en Septiembre de 2018 y al mismo asistieron 18 personas, en su totalidad, mujeres. (Ver Anexo 8)

Dentro de los tópicos que analizamos y llevamos para discutir se encontraban: alfabetización, escolaridad, trabajo, violencia institucional y violencia basada en género, salud, accesibilidad y problemas autopercebidos en el barrio

Este primer encuentro tuvo varios momentos de catarsis: contra la expulsión que se vive desde el sistema de salud, contra la criminalización de la pobreza: allanamientos y destrozos; contra la mediatización de la “vida en las villas”; contra la falta de vacantes en escuelas; contra las barreras institucionales y burocráticas para acceder a habilitaciones, documentación, justicia y, obviamente, salud y educación (desprendiendo que el derecho a acceder es derecho pero con trabas, entonces ¿es un derecho?); contra la utilización de los vecinos del barrio como medio para fines políticos.

Muchas de estas problemáticas no surgieron o no fueron tan profundizadas en las encuestas y emergieron más espontáneamente en esta reunión. Inferimos que esto se puede deber a factores como el tiempo preestablecido para la realización de las preguntas, la falta de comodidad y la irrupción en la tarea cotidiana de las encuestas barriales y la posibilidad en este momento de un encuentro más colectivo que individual.

Por la dinámica que adquirió el encuentro, no llegamos a abordar todos los ejes. Aun así, valoramos la alta participación que tuvieron todas las asistentes: todas pudieron exponer su opinión. Hubo bastante acuerdo con los resultados reflejados y, como siempre, hubo exposiciones que nos plantearon interrogantes que aún no habíamos tenido. En base a esto, se acordó con las referentes y las participantes un nuevo encuentro futuro para seguir trabajando en esta planificación. Se invitará a otros actores

del barrio y del CeSAC para poder abordar de manera más integral la priorización de problemas y propuestas. Al final del encuentro repartimos folletos de las actividades y espacios del CeSAC N°5 y de nuestra Residencia.

**PROPUESTAS: ¿Cómo seguimos?**

1. Incorporar dentro de la temática Salud de un próximo ASIS, los niveles de cobertura en vacunas para, de esta manera, evaluar el nivel inmunitario de la población susceptible y eliminar o erradicar aquellas inmunoprevenibles.
2. Incluir como eje o temática a analizar la cobertura de métodos anticonceptivos. Esto implicaría desde indagar qué anticonceptivos conoce la comunidad, su accesibilidad en los centros de salud, hospitales, y evaluar cobertura de dichos métodos a nivel poblacional. En esta ocasión no incluimos en las encuestas estas preguntas, dado que las estadísticas de cobertura en nuestro CeSAC resultaron satisfactorias según las estadísticas del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de CABA.
3. Realizar la devolución de los datos obtenidos en los demás sectores del barrio encuestados con el objetivo de lograr la organización de la comunidad para planificar posibles estrategias a los problemas encontrados (PLP).
4. Compartir los datos obtenidos con el resto de los trabajadores del CeSAC, la red barrial y otras organizaciones del barrio para generar estrategias en conjunto y lograr articulación intersectorial.
5. Continuar y fortalecer nuestra participación en el barrio Santander. Consolidar el espacio de asamblea vecinal generado a partir de la PLP para que se transforme en un espacio participativo, democrático y autogestivo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Salud mental: un estado de bienestar. Diciembre de 2013. Disponible en:

[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Stolkiner A. El concepto de Salud de la OMS. UBA. 2003. Disponible en:

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_teorico\\_4\\_concepto\\_salud\\_oms.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_teorico_4_concepto_salud_oms.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Epidemiológico Periódico. [internet] 2007.

Disponible:

[http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/boletines\\_epidemiologia/pdfs/BEP42\\_completo.pdf](http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/boletines_epidemiologia/pdfs/BEP42_completo.pdf)

Instituto nacional de Salud. Una mirada al ASIS y análisis en profundidad. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informaciones-7.pdf>

Matus C. Política, Planificación y Gobierno. Fundación Altadir. Caracas. 1987. Disponible en:

[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/2\\_carlos\\_matus\\_politica\\_planificacion\\_y\\_gobierno.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/2_carlos_matus_politica_planificacion_y_gobierno.pdf)

Rovere M. Redes en Salud: Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Universidad Nacional de Rosario. Ed. Secretaría de Salud Pública. Rosario 1999. Disponible en:

<http://www.rosario.gov.ar/sitio/verArchivo?id=8565&tipo=objetoMultimedia>

Estadísticas y censos. Comuna 8. Disponible en:

<http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=46907>

Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mirta M, Czerniecki S, Vasquez A, Stolkiner A.. Psicología de la Salud, Epidemiología y Prevención. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anu. investig. v.14 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./dic. 2007.

Comes Y., Solitario R., Garbus P., Mauro M., Czerniecki S., Vázquez A. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anu Investig. [internet] 2007, p 14 Disponible: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862007000100019](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019)

De Sena A., Scribano A. Violencia en contexto de pobreza. Formas, voces naturalizaciones. Revista de Sociología. [internet] 2013. (23) p 231-255. Disponible: [https://www.researchgate.net/publication/281785277\\_Violencias\\_en\\_contextos\\_de\\_pobreza\\_Formas\\_voces\\_y\\_naturalizaciones](https://www.researchgate.net/publication/281785277_Violencias_en_contextos_de_pobreza_Formas_voces_y_naturalizaciones)

Moreno C., Sigal A. El problema del delito en la Argentina: Una mirada sobre la delincuencia, la violencia y el sentimiento de inseguridad. Argentina. [internet] 2009. Disponible: [http://wadmin.uca.edu.ar/public/20180504/1525462764\\_Microsoft\\_Word\\_-\\_inseguridad-1-.pdf](http://wadmin.uca.edu.ar/public/20180504/1525462764_Microsoft_Word_-_inseguridad-1-.pdf)

Pérez del Campo Noriega, MA. El Sistema Patriarcal. Desencadenante de la Violencia de Género. [internet]. Disponible: <http://sitios.te.gob.mx/genero/media/pdf/1f9e7873748f2c0.pdf>

Adamson G. Violencia de Género: los vínculos patriarcales Perspectiva desde la Psicología Social. Escuela de Psicología Social del Sur [internet]. Disponible:

[http://psicologiasocial.com.ar/escuela/violencia-de-genero-los-vnculos-patriarcales\\_perspectiva-desde-la-psicologa-social/](http://psicologiasocial.com.ar/escuela/violencia-de-genero-los-vnculos-patriarcales_perspectiva-desde-la-psicologa-social/)

Facio A, Fries L. Feminismo, género y patriarcado. Revista sobre enseñanza del Derecho de Buenos Aires. [internet] 2005. año 3 n 6, ISSN 166- 4179 p 259-294. Disponible: [http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev\\_academia/revistas/06/feminismo-genero-y-patriarcado.pdf](http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/06/feminismo-genero-y-patriarcado.pdf)

Silva R., Lugones M. Violencia de género y sociedad patriarcal. Heterosexualism and the Colonial / Modern Gender System Hypatia. [internet] 2007 22 (1), p 186-209 Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1527-2001.2007.tb01156.x>

Amoroso I, Fernández G. Violencia de género y sistema de salud. Un análisis de la intervención hospitalaria. Limitaciones en la detección, reconocimiento efectivo y el abordaje desde el segundo nivel de atención. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. [internet] 2014. año 4 n 8 p 92-100. Disponible: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/13/2016/03/12\\_Fernandez.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/13/2016/03/12_Fernandez.pdf)

Tajer D., Gaba M., Reid G. Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres: una investigación en la ciudad de Buenos Aires. [internet] 2011 p 11-16 Disponible: <http://instituciones.sld.cu/genero/files/2012/12/Impactoviolenciadegenero.pdf>

Vélez Valencia C., Palacios Astorquiza L. Abordar la violencia contra las mujeres desde una perspectiva integral. Revista Ciencias de la Salud. [internet] 2017. 15 (2) p 183-185. Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732017000200183](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000200183)

Calvo González G., Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería global [internet] 2014, 13 (33). Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022)

Valcárcel A “Sexo y filosofía, sobre la mujer y poder”, Ed. Anthropos, 1984. Disponible en:  
<http://www.hiparguia.fahce.unlp.edu.ar/numeros/volvi/valcarcel-a.-sexo-y-filosofia.-sobre-2018mujer2019-y-2018poder2019-barcelona-anthropos-1991-186-pp>

Ley Nacional 26485 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Disponible en:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.html>

Korol C. Feminismos populares Las brujas necesarias en los tiempos de cólera. 2016. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Nuevasociedad/2016/no265/12.pd>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; CABA [internet] 2010. Disponible en:  
[https://www.indec.gob.ar/nivel4\\_default.asp?id\\_tema\\_1=4&id\\_tema\\_2=27&id\\_tema\\_3=66](https://www.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=27&id_tema_3=66)

Di Virgilio M., Gil A., Perea C., Vitale P., Ostuni F. La ciudad al sur de la ciudad: historia sociourbana de los barrios Villa Lugano y Villa Riachuelo. 2010. 16 páginas.

Asociación civil David. Disponible en: <http://enhaccore.blogspot.com/>

Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. Informe de evaluación de calidad Encuesta Anual de Hogares. [internet] 2014. Disponible:  
[https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2016/01/evaluacion\\_calidad\\_EAH\\_2014.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2016/01/evaluacion_calidad_EAH_2014.pdf)

Residencia de Medicina General del CeSAC 5. Una primera mirada de análisis de la Comuna 8 y de nuestra población beneficiaria. 2015-2016.

Obstáculos en el acceso a la economía formal en las villas. Asociación civil por la igualdad y la justicia. Derecho y construcción comunitaria en la villa. Noviembre 2013

Dirección General de Estadística y Censos Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Situación y caracterización de los asentamientos precarios en la Ciudad de Buenos Aires. Año 2010.

Disponible en: [http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/05/ir\\_2015\\_856.pdf](http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/05/ir_2015_856.pdf)

Dirección General de Estadísticas y Censos. Estructura de la informalidad laboral en la Ciudad de Buenos Aires. [internet] 2013. Disponible:

[https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wpcontent/uploads/2015/04/ir\\_2013\\_595.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wpcontent/uploads/2015/04/ir_2013_595.pdf)

Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). ETOI. Tasas de actividad, empleo, desocupación, subocupación horaria. [internet] 3er. trimestre de 2014/2do. trimestre de 2018. Disponible:

<http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=27380>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Módulo de Actividades de Niños, Niñas y Adolescente. [internet] Febrero 2013. Disponible:

[https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/nota\\_mannya\\_02\\_13.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/nota_mannya_02_13.pdf)

Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA. EAH.

Distribución porcentual de los hogares por condición y situación de hacinamiento según comuna. [internet] 2006 – 2008/2017. Disponible:

<http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=69055>

Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. Informe de evaluación de calidad Encuesta Anual de Hogares.[internet] 2014. Disponible:

[https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2016/01/evaluacion\\_calidad\\_EAH\\_2014.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2016/01/evaluacion_calidad_EAH_2014.pdf)

Dirección General de Estadística y Censos sobre la base de datos de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Hogares y población censados en viviendas particulares y hogares y población con Necesidades Básicas Insatisfechas por comuna. [internet] 2010.

Disponible: <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=24187>

Dirección General de Estadística y Censos sobre la base de datos de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Hogares y población en viviendas particulares y distribución porcentual por condición de Necesidades Básicas Insatisfechas. Área programática Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni. [Internet]. 2010.

Disponible: <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=61425>

Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias Subsecretaría de Relaciones con Provincias Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación. Necesidades Básicas Insatisfechas. [internet] Enero 2014. Disponible:

<http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/NBIAmpliado.pdf>

Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares Distribución porcentual de los hogares por disponibilidad del servicio de recolección de residuos según comuna.[internet] 2006. Disponible: <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=29283>

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud. Control preconcepcional, prenatal y puerperal. [internet] 2013. Disponible:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>

Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 703. LEY N° 153/99. Ley básica de salud. Consentimiento Informado. Historias Clínicas. VIH. Sida. [internet] Febrero de 1999.

Dirección General Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. [internet] 2010. Disponible:  
[http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/07/censo\\_principales\\_resultados.pdf](http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/07/censo_principales_resultados.pdf)

Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. Cartografía pre Censal CNP 2010 Villa 15. [internet] 2010. Disponible:  
<http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=35986>

Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. Anuario Estadístico Ciudad de Buenos Aires.[internet] 2015. Disponible:  
[https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2016/10/anuario\\_estadistico\\_2015.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2016/10/anuario_estadistico_2015.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. Programa de Prevención del Cáncer Cervicouterino. [internet] 2015. Disponible:  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-manual\\_recomendaciones\\_tamizaje\\_2015\\_baja.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-manual_recomendaciones_tamizaje_2015_baja.pdf)

# ANEXOS

## GRÁFICOS:

Gráfico 1: Género del “total” (N: 847). Fuente: elaboración propia

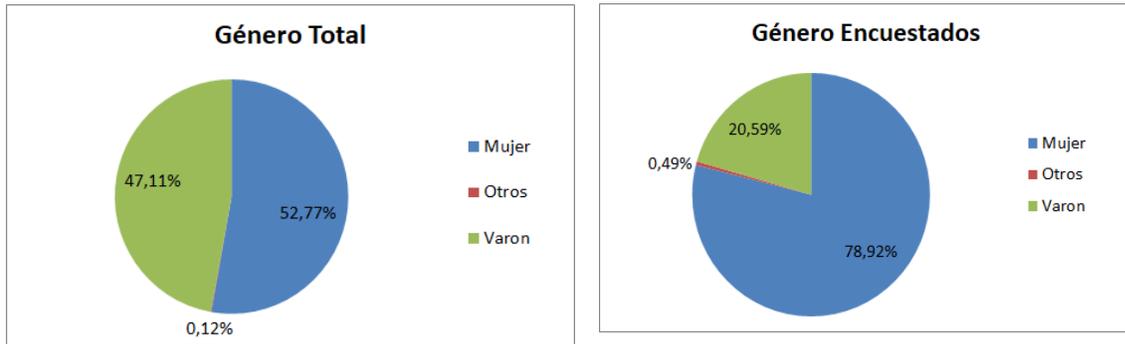
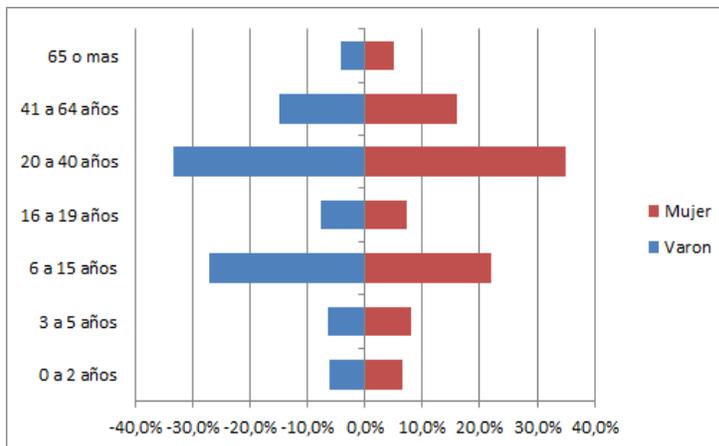
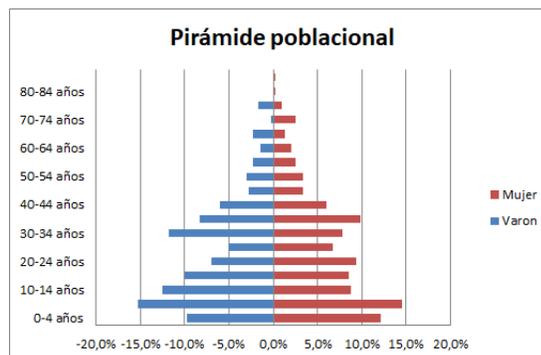
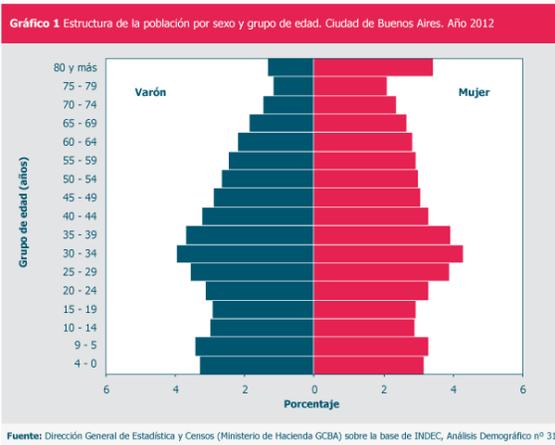


Gráfico 2: Pirámides poblacionales por quinquenios y por rango etario. Fuentes: elaboración propia y Dirección General de Estadística y Censos sobre base del INDEC, 2012

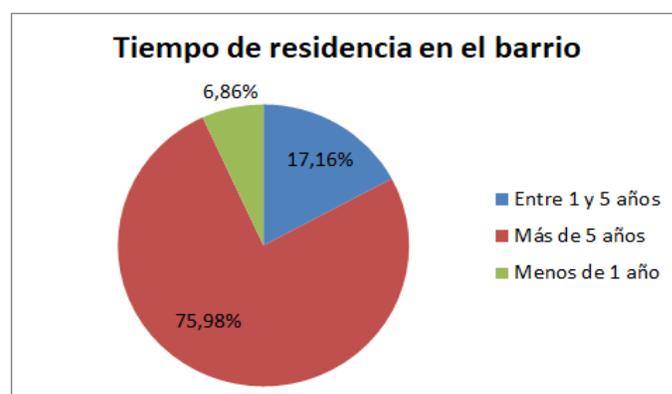
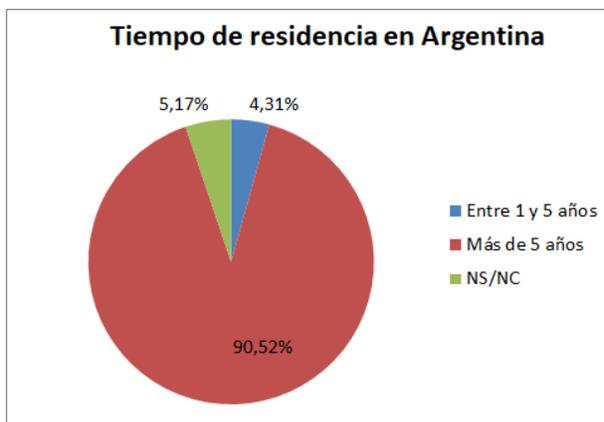




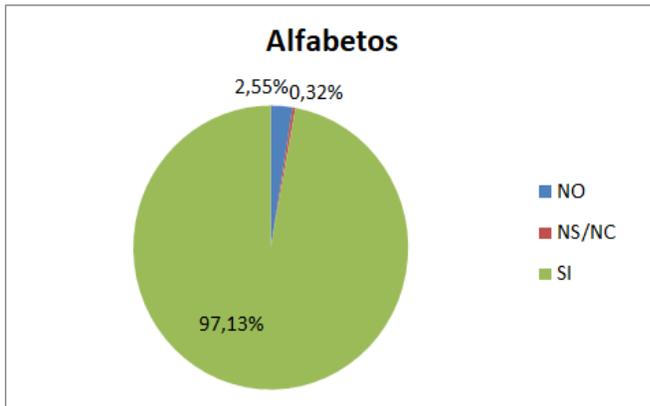
**Gráfico 3:** Nacionalidad del “total”. Fuente: elaboración propia



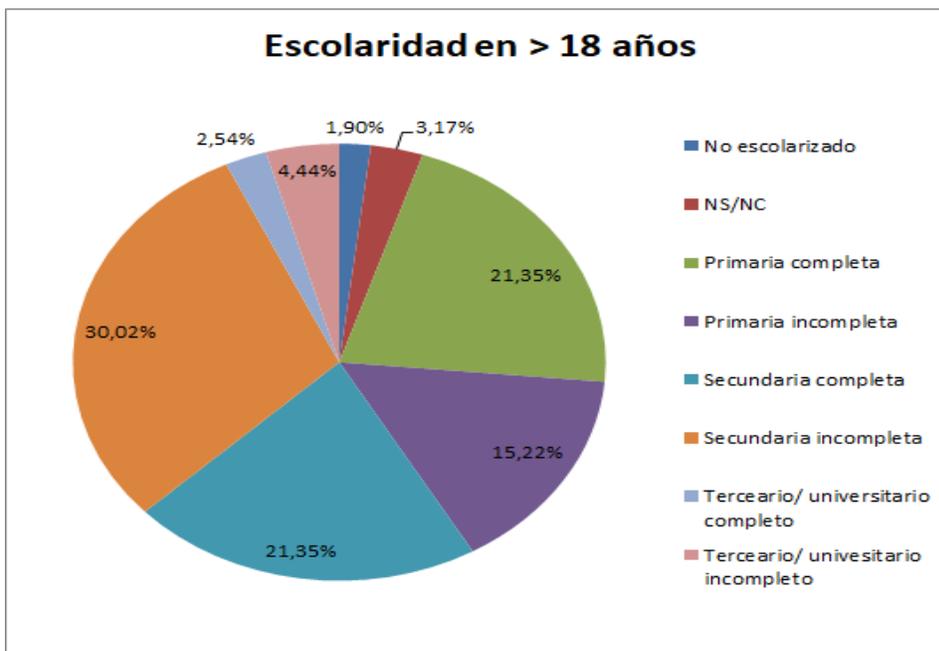
**Gráfico 4:** Tiempo de residencia en el país de los extranjeros N:116) y en el barrio de los “encuestados” (N: 204)



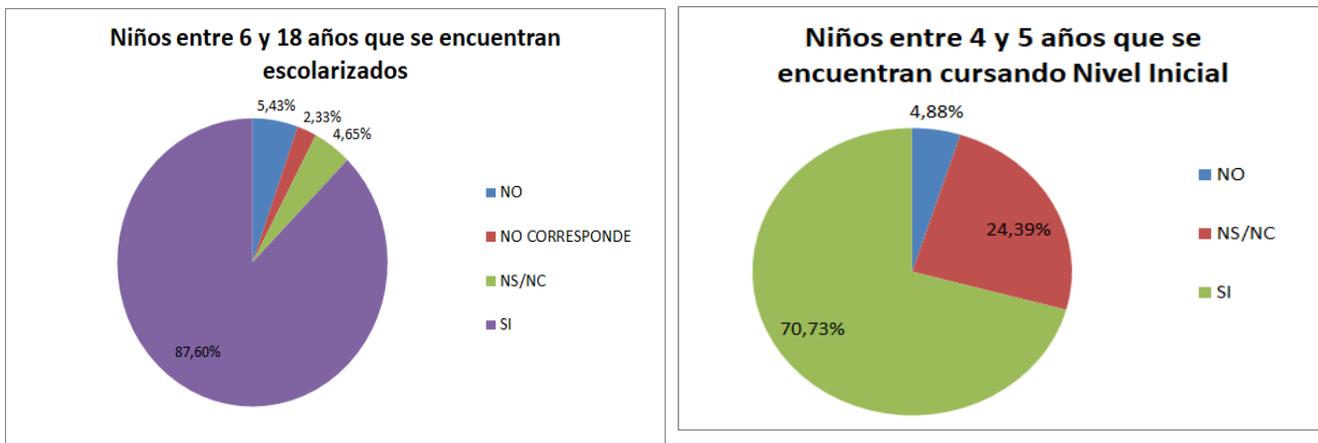
**Gráfico 5:** Personas que saben leer y escribir del “total”. Se incluyó a mayores de 10 años (N: 628)



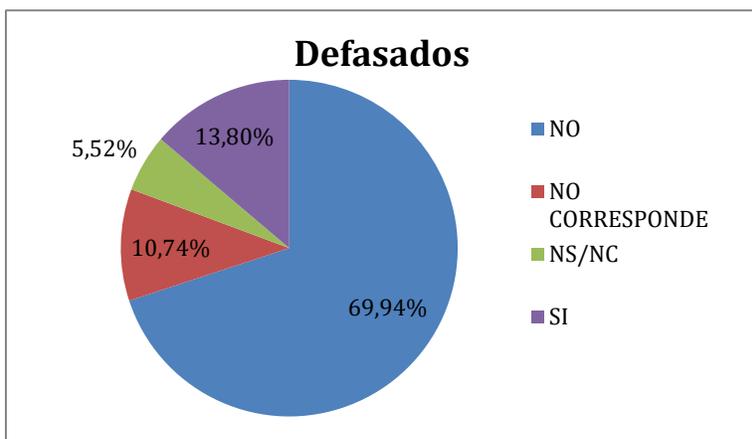
**Gráfico 6:** Escolaridad alcanzada del “total”. Se incluyeron solo a los mayores de 18 años (N: 473). Fuente: elaboración propia.



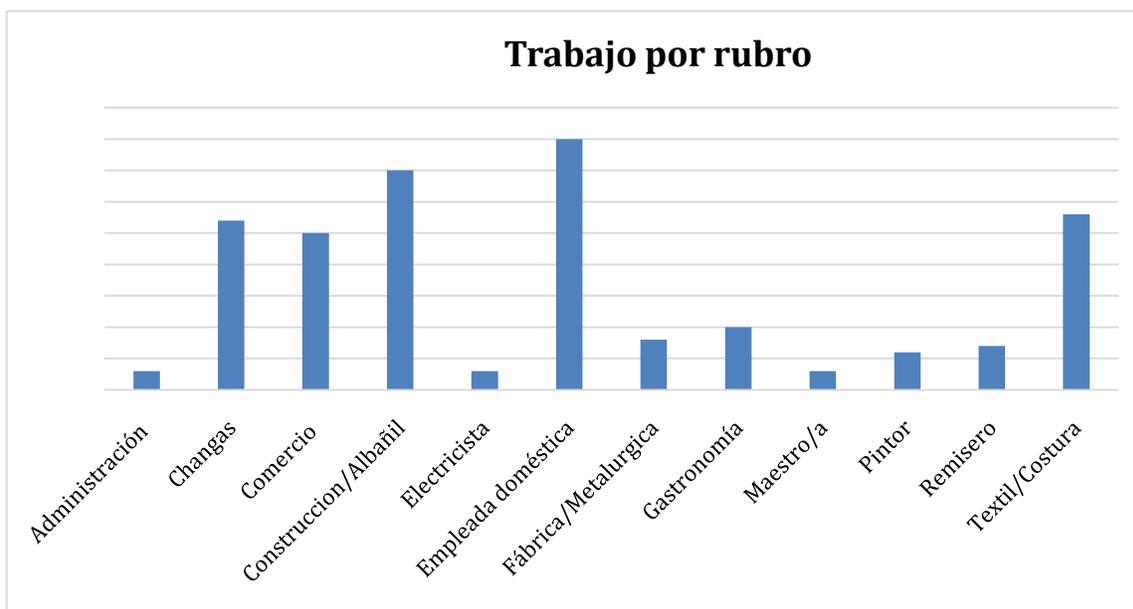
**Gráfico 7:** Niños entre 4 y 18 del “total” que están escolarizados. Fuente: elaboración propia.



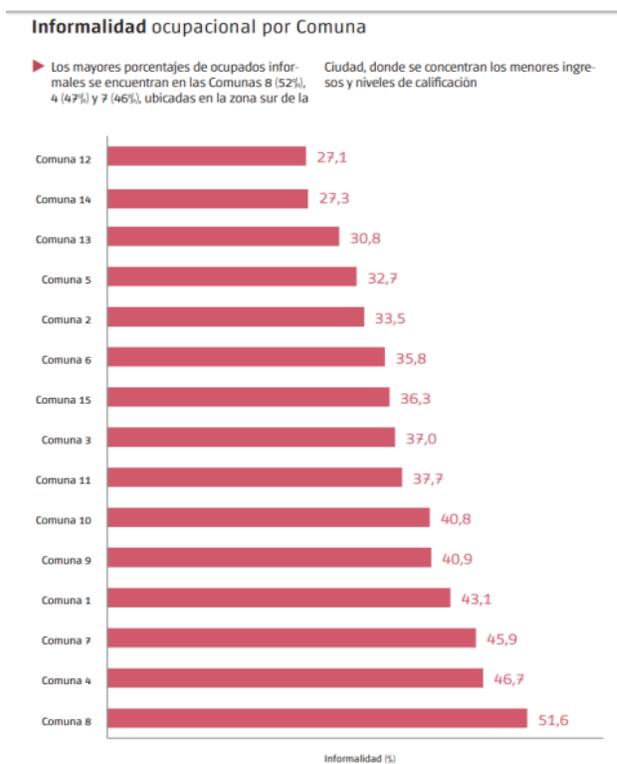
**Gráfico 8:** Niños entre 5 y 21 años que hayan repetido al menos una vez. (N: 326). Fuente: elaboración propia.

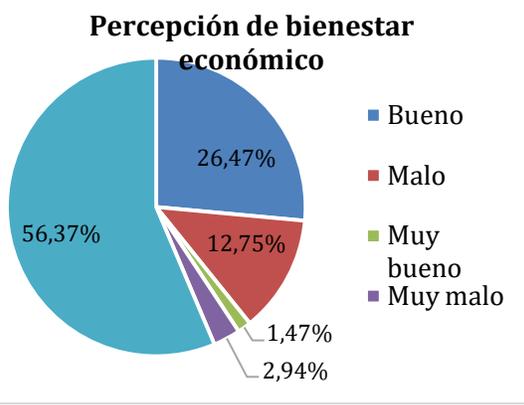


**Gráfico 9:** Trabajo por rubro. Fuente: elaboración propia

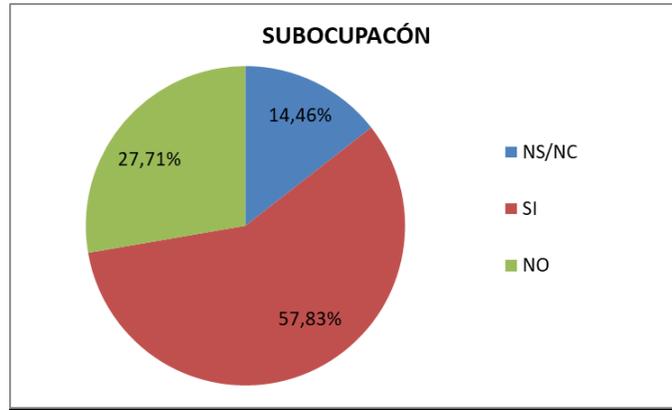


**Gráfico 10:** Informalidad ocupacional por comuna. Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos, 2013.

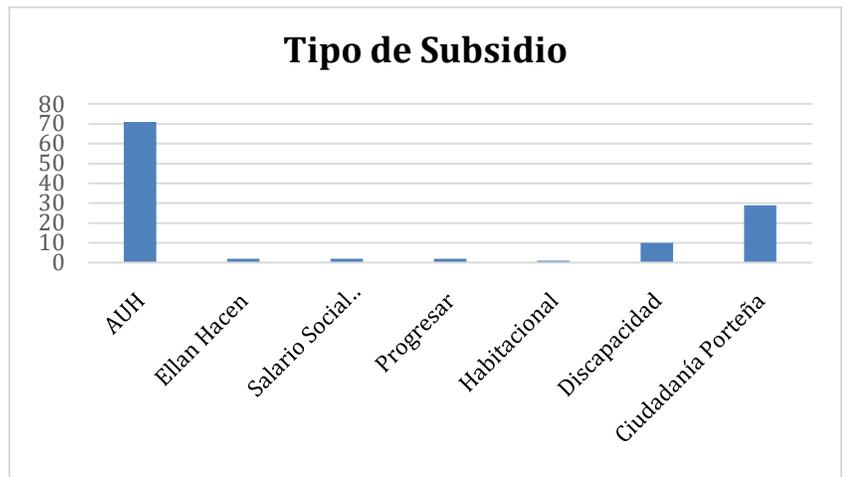
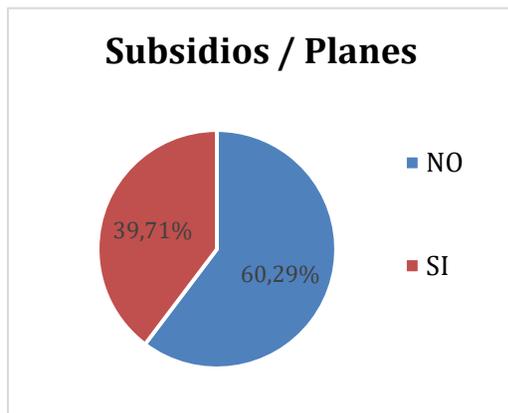




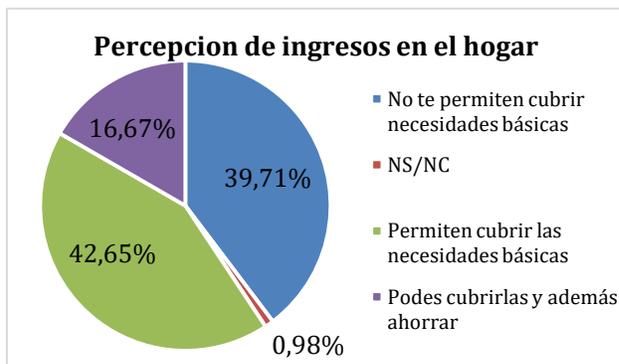
**Gráfico 11:** Subocupados: personas que trabajan menos de 35 horas. Fuente: elaboración propia.



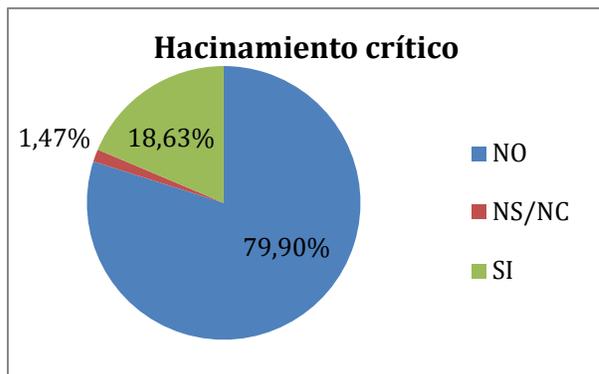
**Gráfico 12:** Familias que reciben algún subsidio. Tipo de subsidio. Fuente: Elaboración propia.



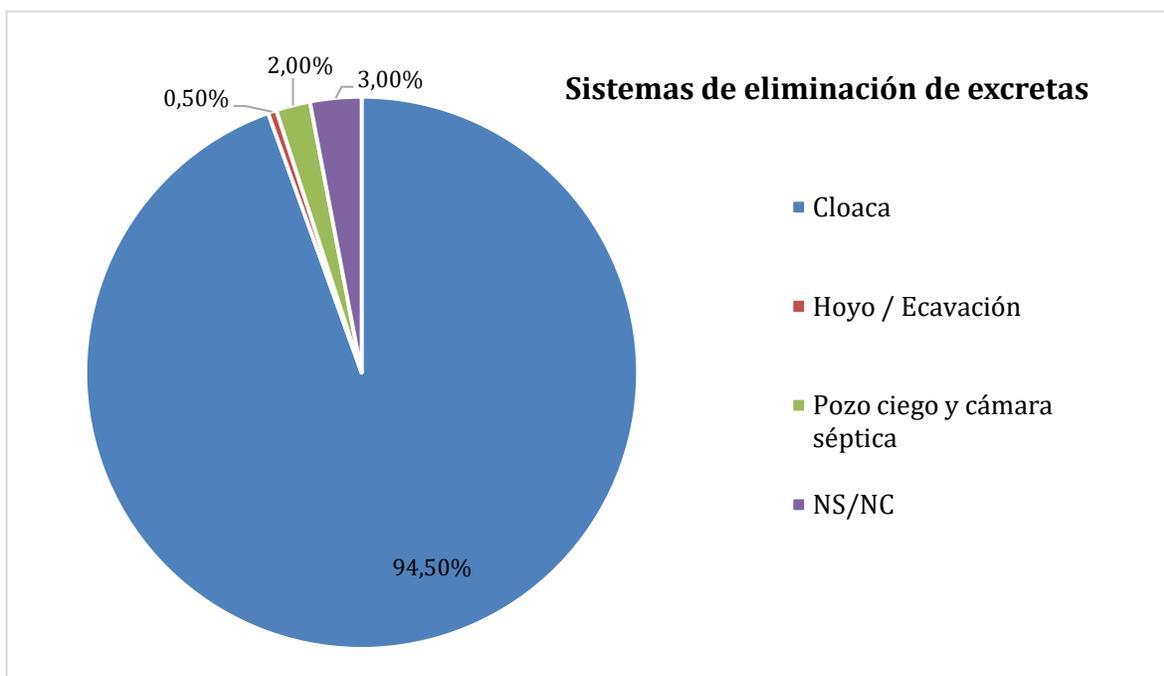
**Gráfico 13:** Percepción de ingresos en el hogar y sobre bienestar económico. Fuente: elaboración propia.



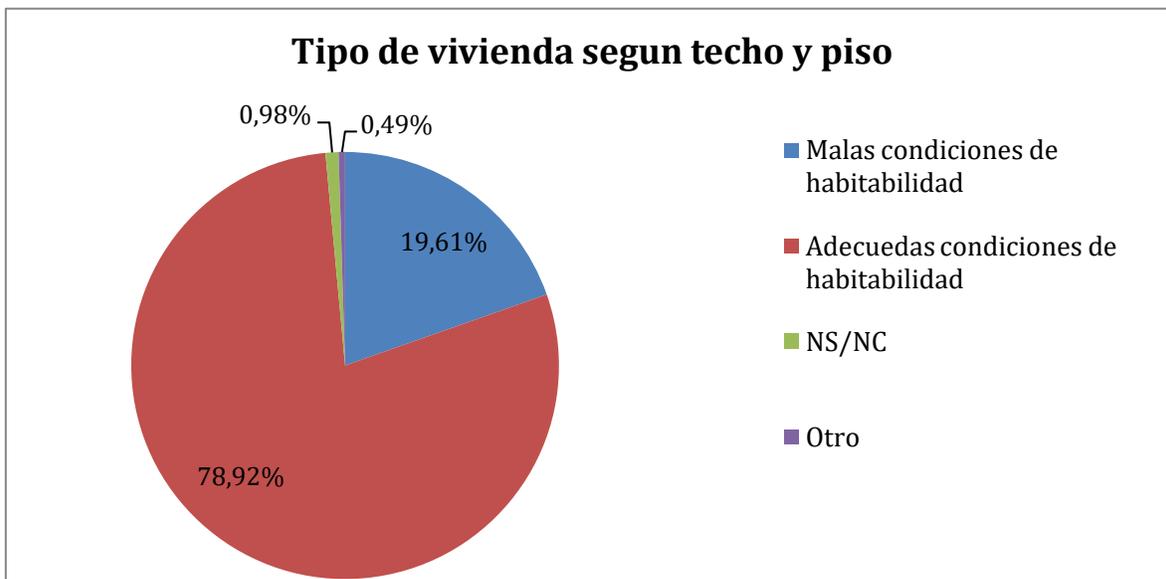
**Gráfico 14:** Hacinamiento crítico. Fuente: elaboración propia



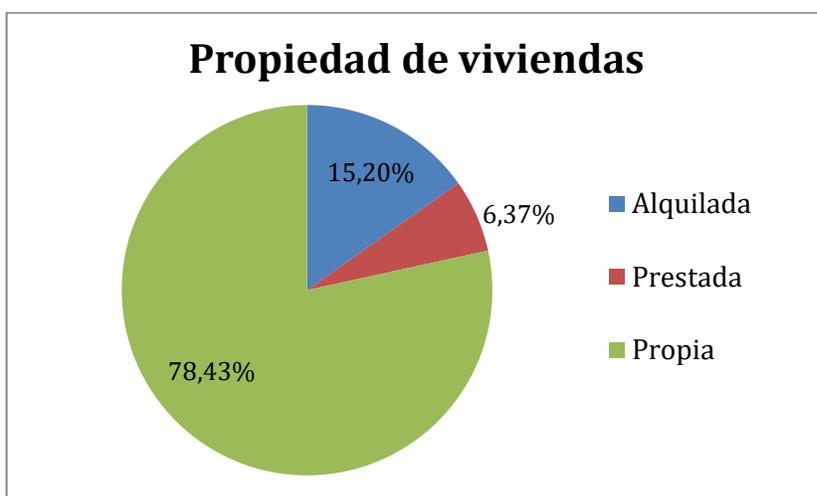
**Gráfico 15:** Tipos de sistema de eliminación de excretas. Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 16:** Tipos de vivienda teniendo en cuenta el techo y el piso. Fuente: Elaboración propia.

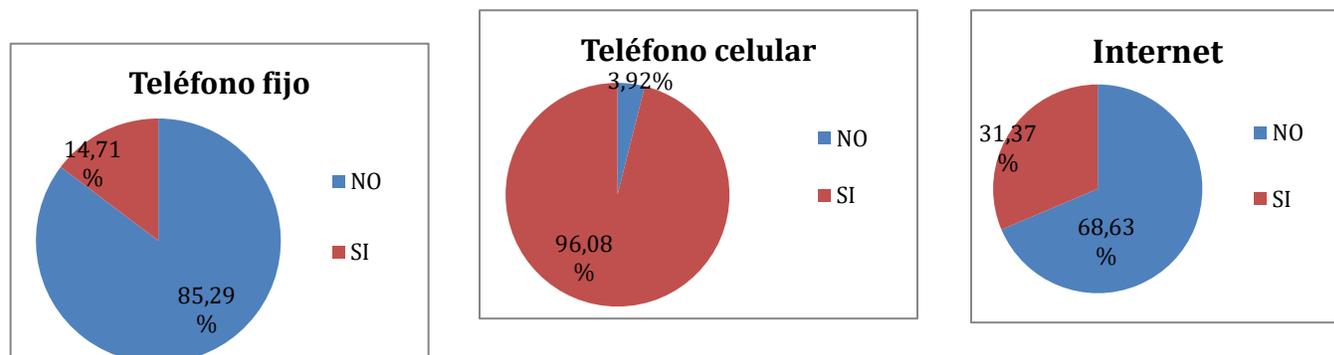


**Gráfico 17:** Familias encuestadas que son



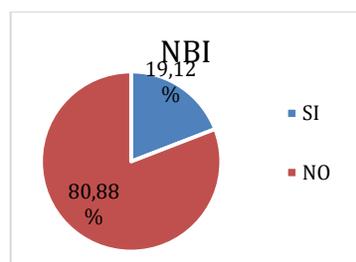
**Gráfico 18:** Telecomunicaciones: presencia de teléfono celular, teléfono fijo e internet.

Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 19:** NBI de encuestados. Fuente: elaboración propia.

NBI por comuna. Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.



**Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

NBI por Comuna

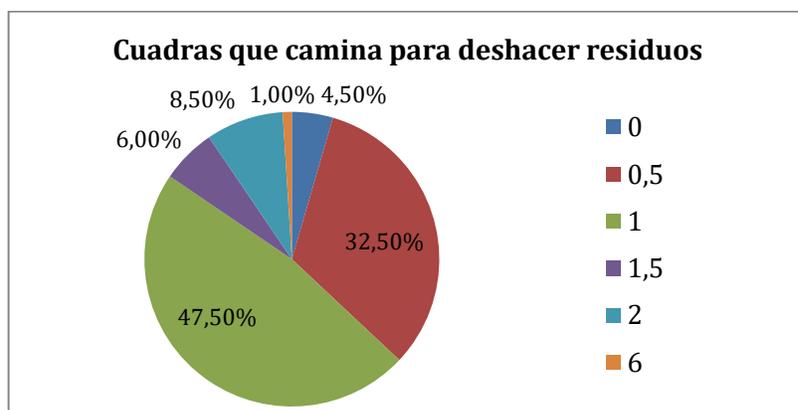
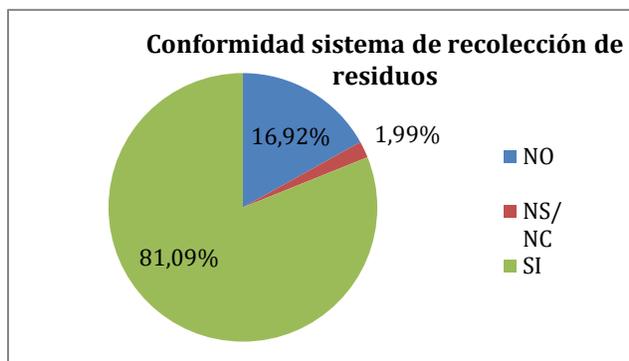
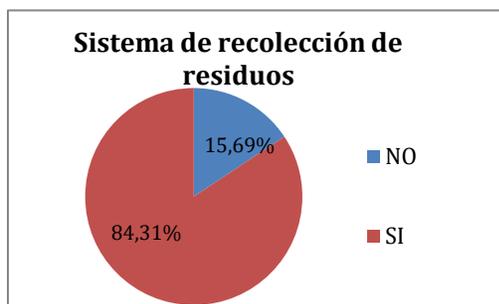
Comuna	Barrios comprendidos	2010		
		Total de Hogares (a)	Hogares con NBI (b)	% c= b/a
1	Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y Constitución	84.468	13.429	15,9
2	Recoleta	73.156	1.497	2,0
3	Balvanera y San Cristóbal	80.489	9.560	11,9
4	La Boca, Barracas, Parque Patricios, y Nueva Pompeya	76.455	9.678	12,7
5	Almagro y Boedo	76.846	4.652	6,1
6	Caballito	75.189	1.656	2,2
7	Flores y Parque Chacabuco	81.483	7.040	8,6
8	Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano	58.204	6.582	11,3
9	Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda	56.495	2.345	4,2
10	Villa Real, Monte Castro, Versalles, Floresta, Vélez Sarsfield y Villa Luro	61.453	2.149	3,5
11	Villa General Mitre, Villa Devoto, Villa del Parque y Villa Santa Rita	71.460	1.444	2,0
12	Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón	78.547	1.335	1,7
13	Núñez, Belgrano y Colegiales	100.506	1.881	1,9
14	Palermo	102.918	2.423	2,4
15	Chacarita, Villa Crespo, La Paternal, Villa Ortúzar, Agronomía y Parque Chas	72.465	3.105	4,3
<b>TOTAL</b>		<b>1.150.134</b>	<b>68.776</b>	<b>6,0</b>

Fuente: DINREP en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Nota: No se efectúa la comparación intercensal ya que en 2001 la CABA se dividía en Distritos Escolares, los cuales no tienen una equivalencia en cuanto a extensión con las Comunas.

**Gráfico 20:** Sistema de recolección de residuos en el barrio y conformidad con el mismo.

Cantidad de cuadras para deshacerse de los residuos. Fuente: elaboración propia.

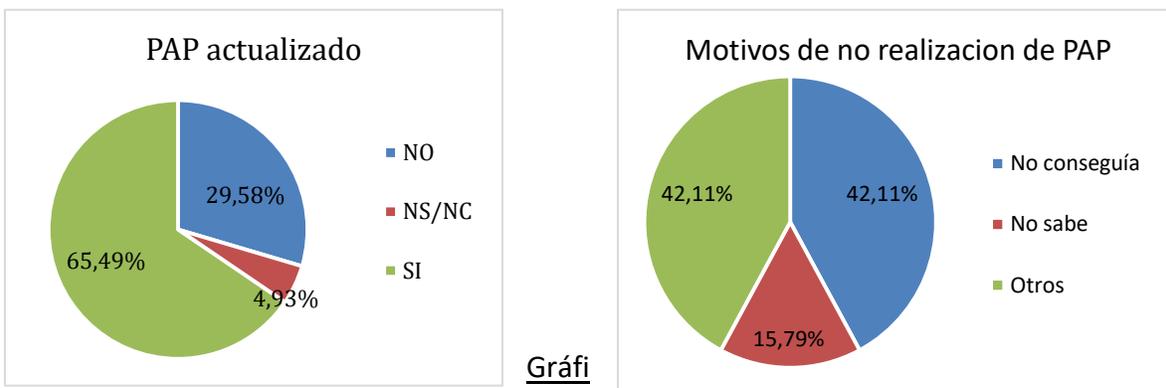


**Gráfico 21:** Mujeres de entre 15 y 49 años embarazadas en los hogares encuestados.

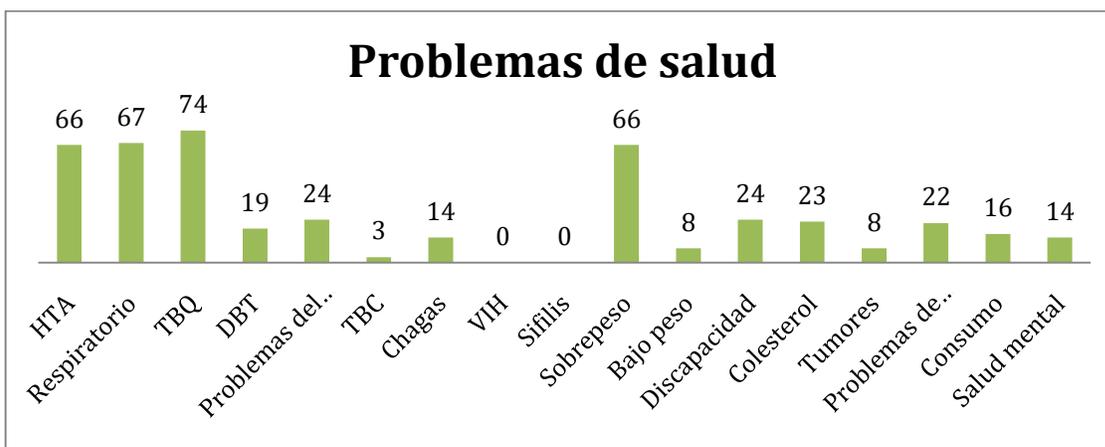
Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 22:** Cobertura de PAP en mujeres de entre 25 y 64. Motivos. Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 23:** Problemas de salud preguntas cerrada y abierta. Fuente: elaboración propia.



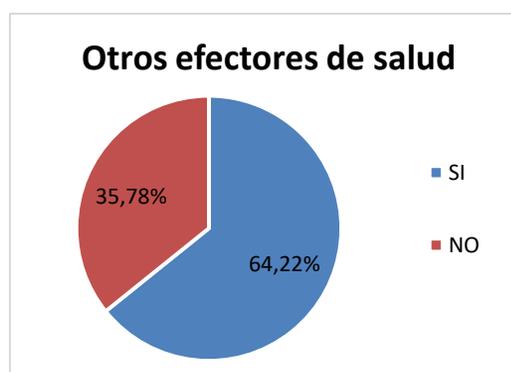
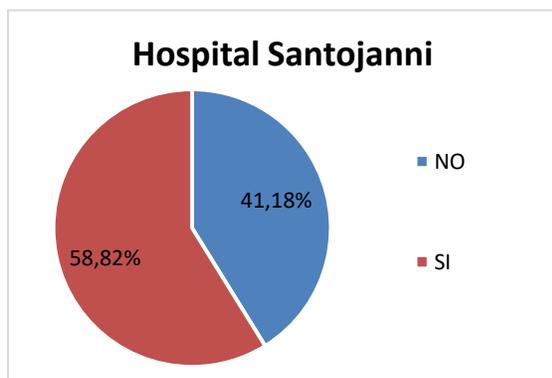
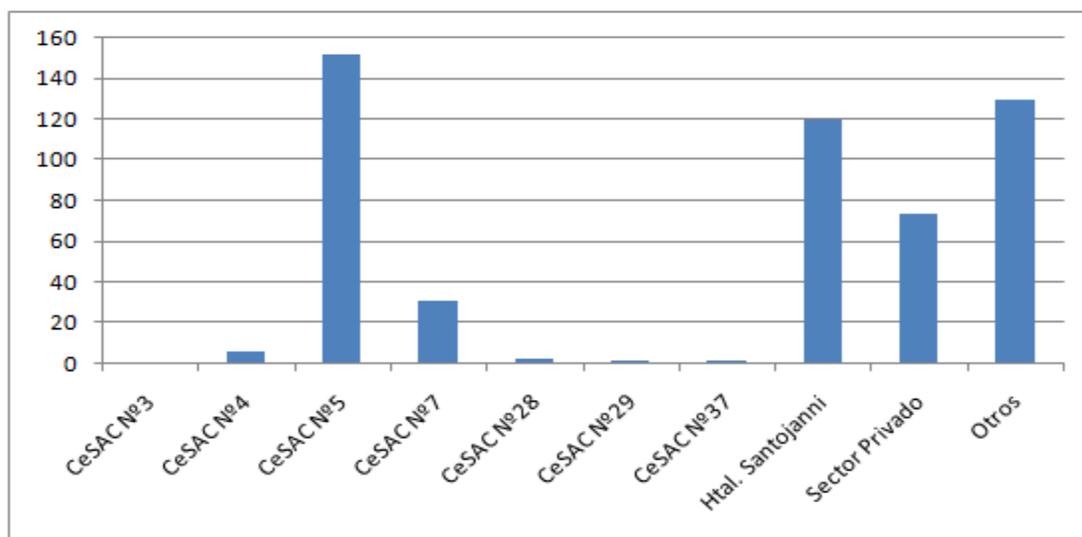
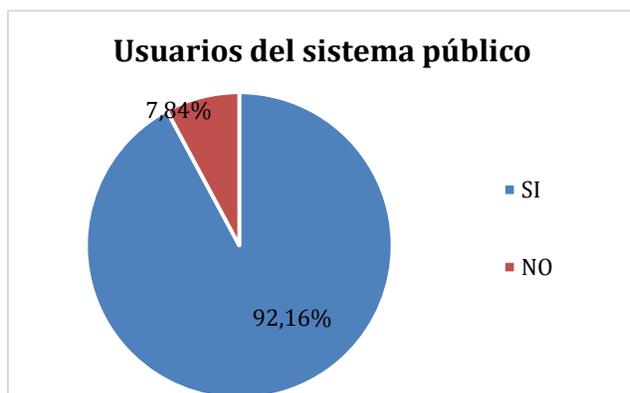
ninguno

acceso al sistema de salud

consumo problemático

respiratorios y de piel

**Gráfico 24:** Personas encuestadas que son usuarias del sistema público de salud. Efectores de salud en los cuales acuden. Fuente: elaboración propia.



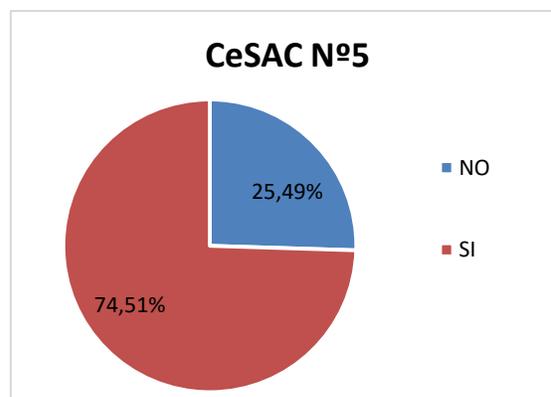
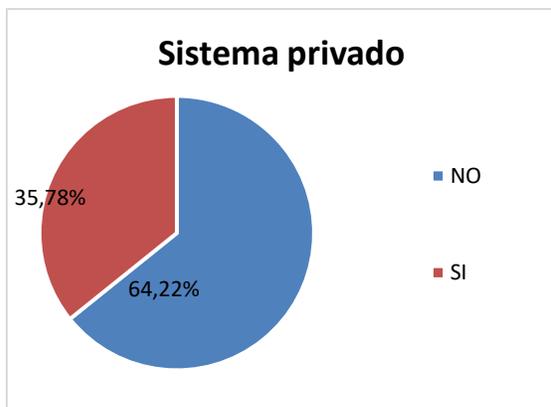
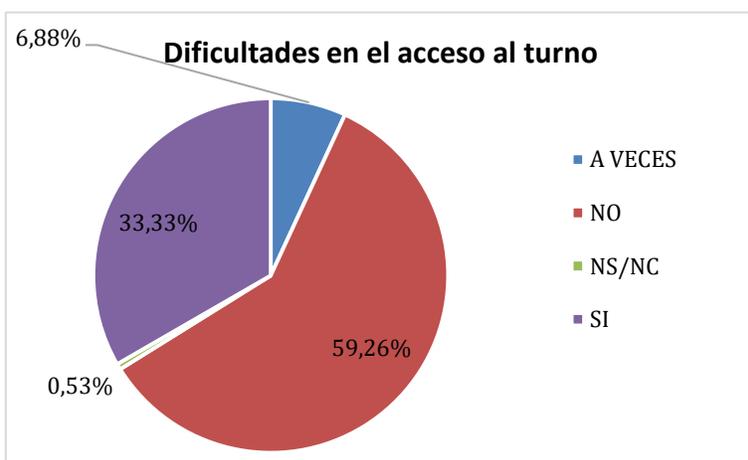
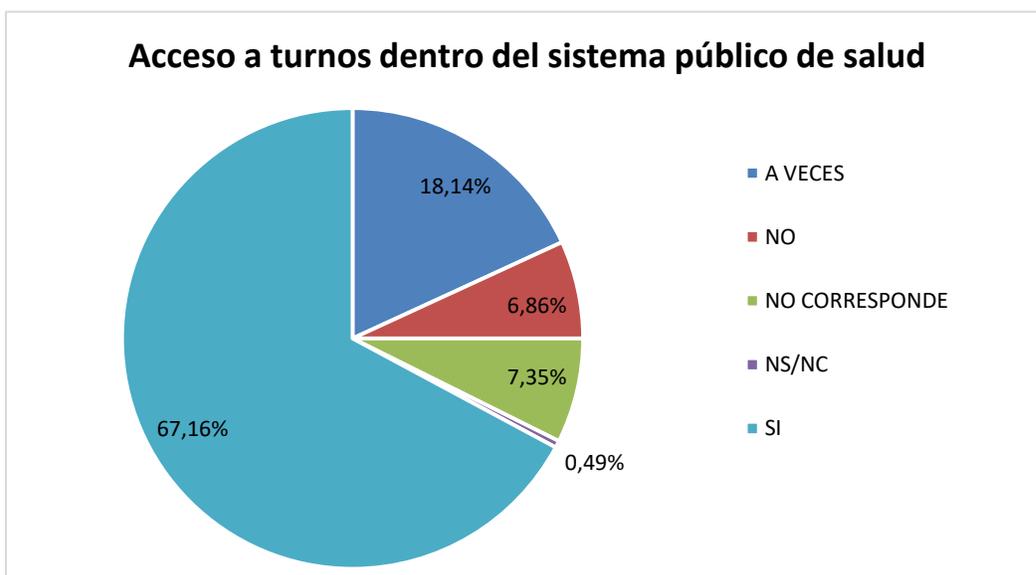
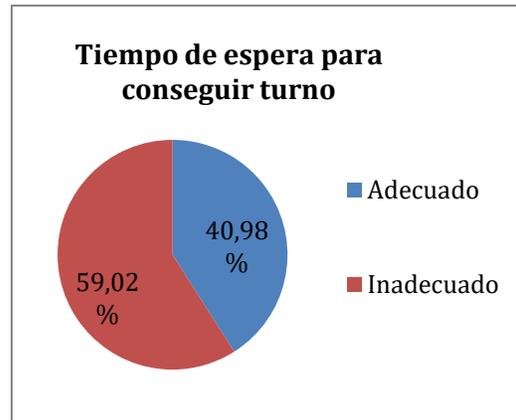
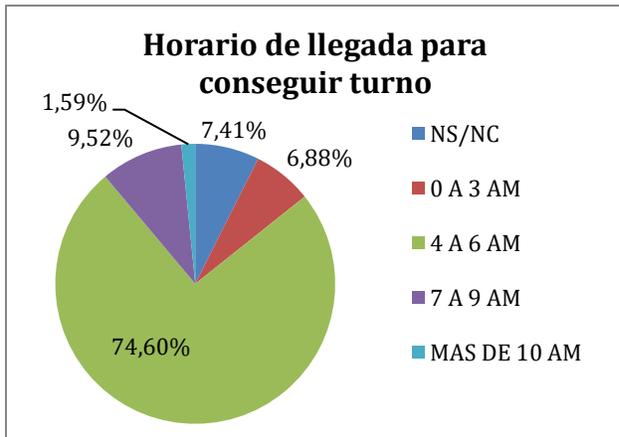
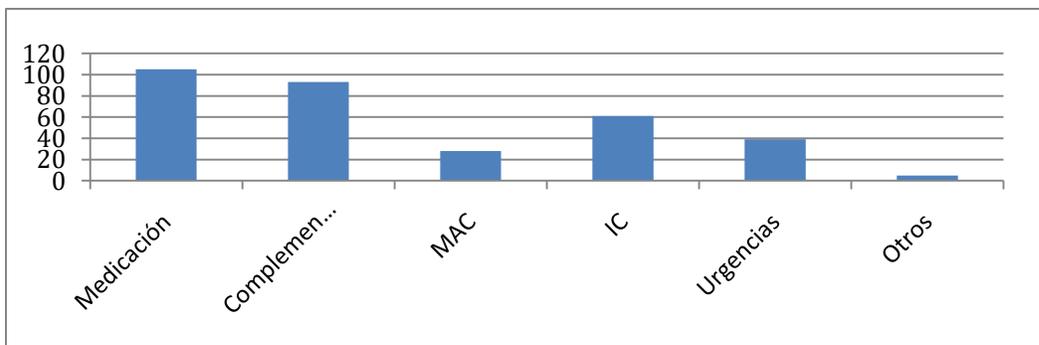
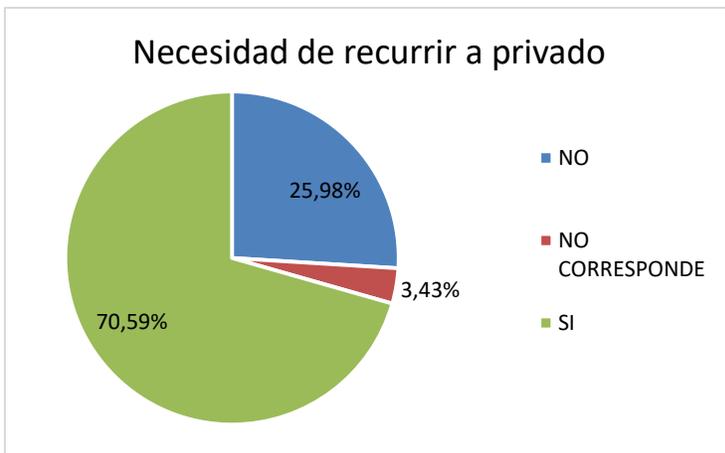


Gráfico 25: Acceso a turnos en el sistema público de salud. Fuente: elaboración propia.

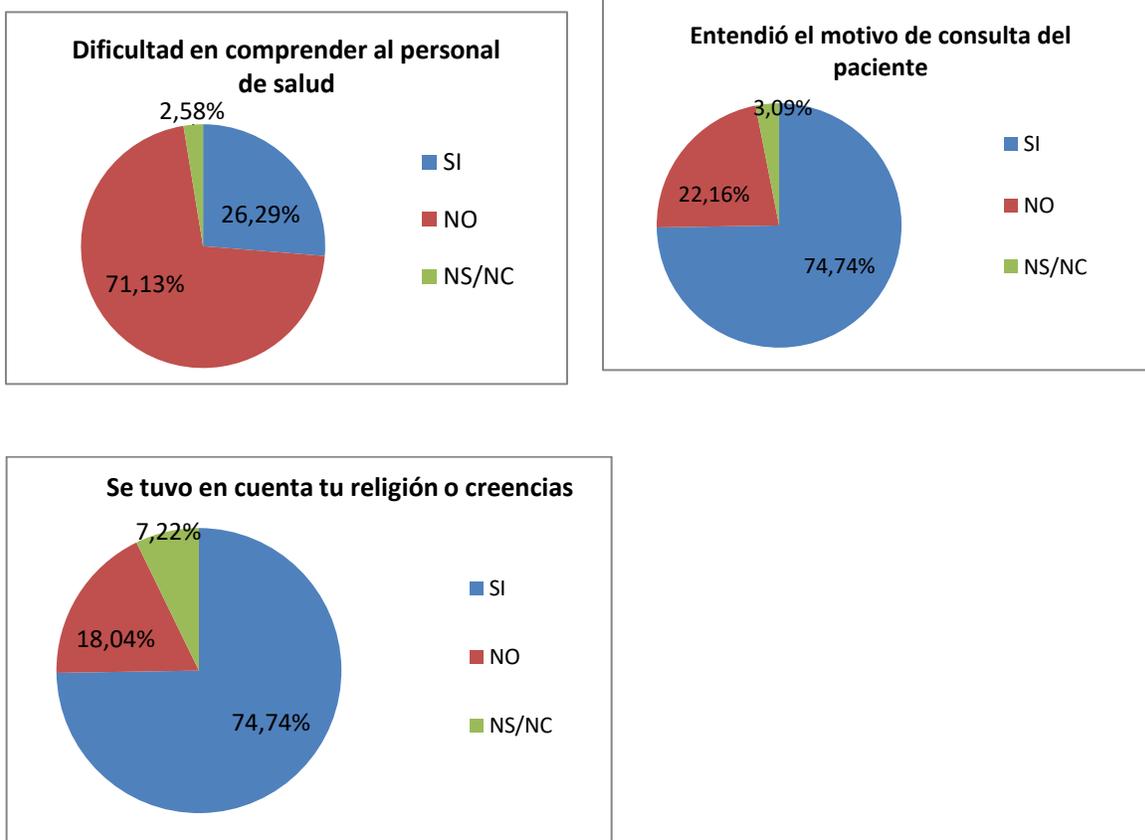




**Gráfico 26:** Necesidad de recurrir al sistema privado y para qué. Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 27:** Dificultad para comprender lo que el personal de salud le dijo. Dificultad para ser comprendido. El personal de salud tuvo en cuenta sus creencias. Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 28:** Negativa a la atención y motivos para la misma. Fuente: elaboración propia.

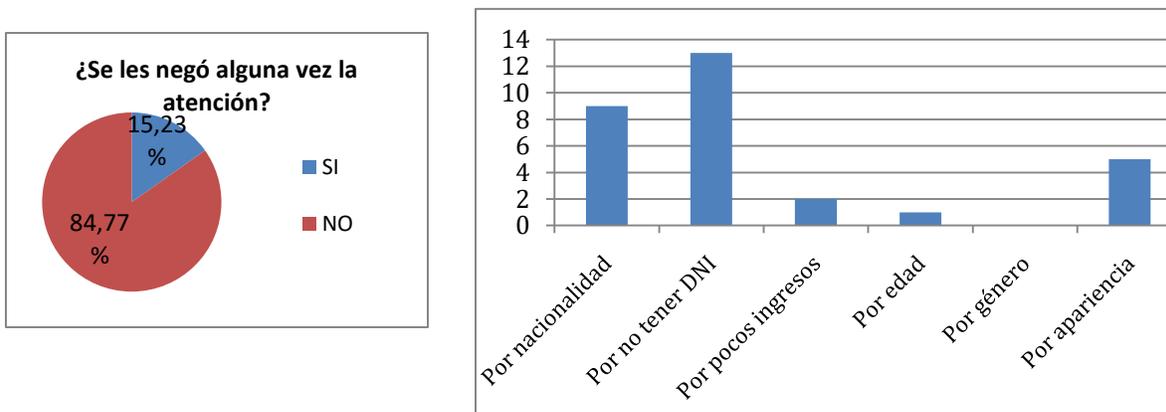
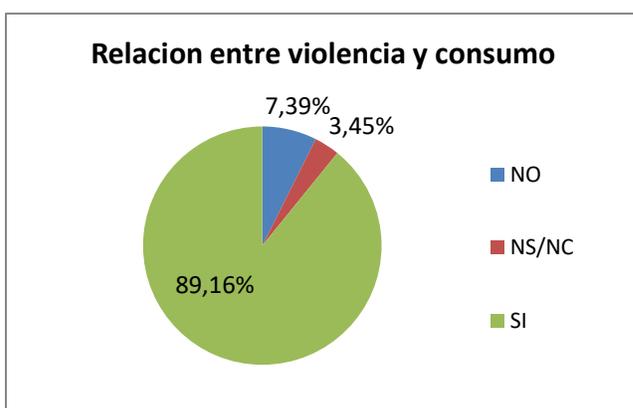
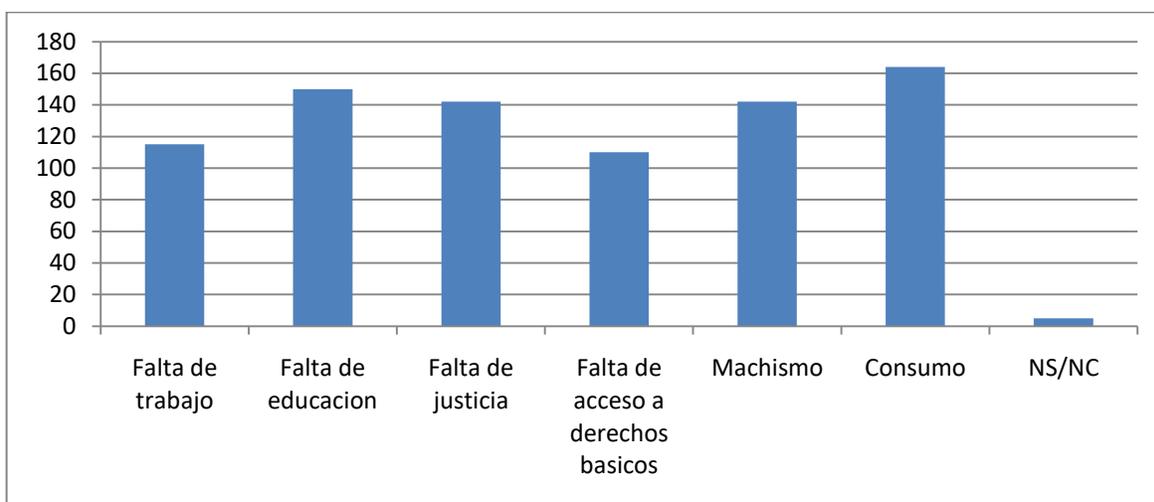
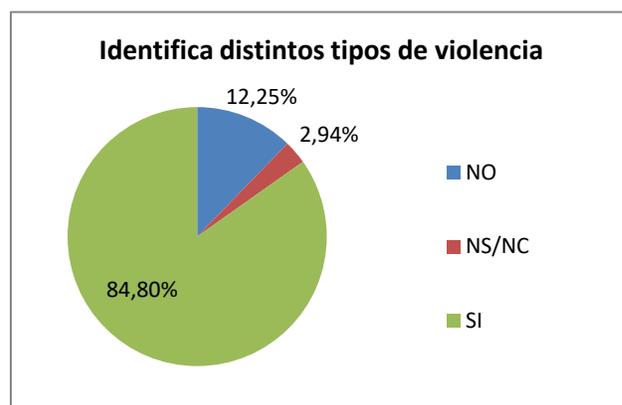
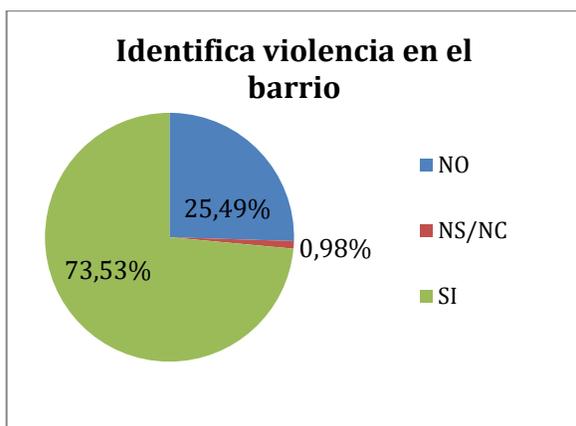
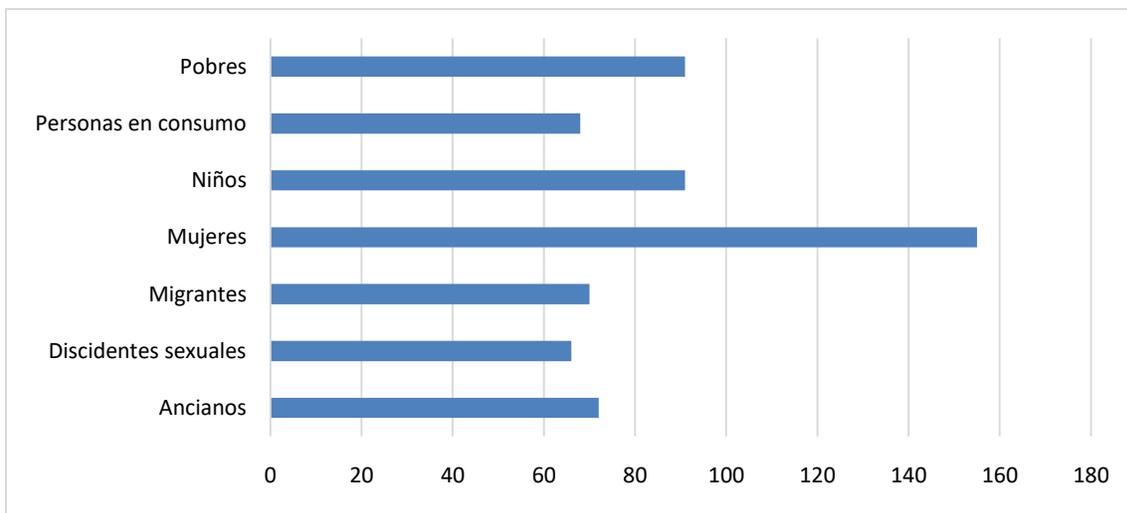


Gráfico 29: Violencia. Causas de violencia. Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 30:** “¿Qué personas te parece que están más expuestas a sufrir violencias?” Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 31:** Violencia de género. Fuente: elaboración propia

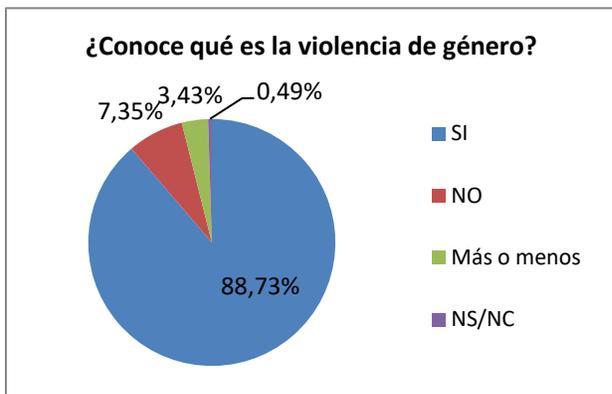


Gráfico 32: Formas de resolver la violencia de género. Fuente: elaboración propia.

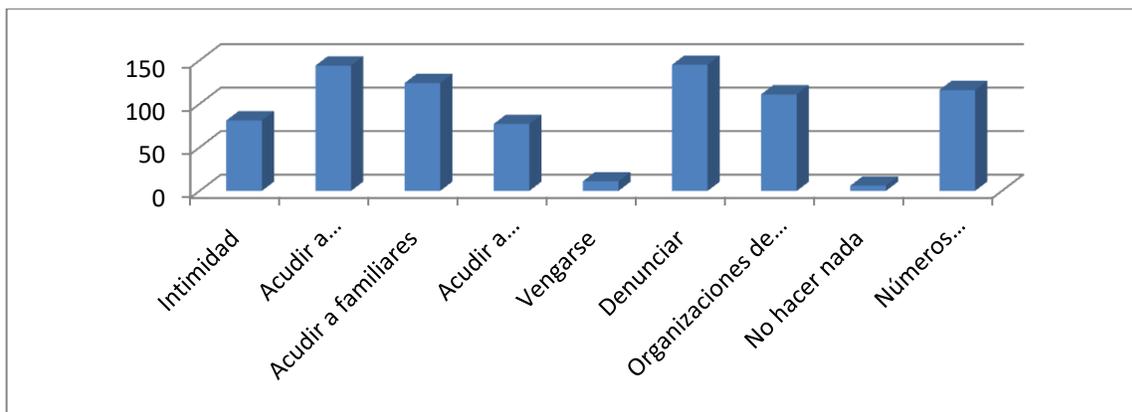


Gráfico 33: Violencia institucional. Fuente: elaboración propia.

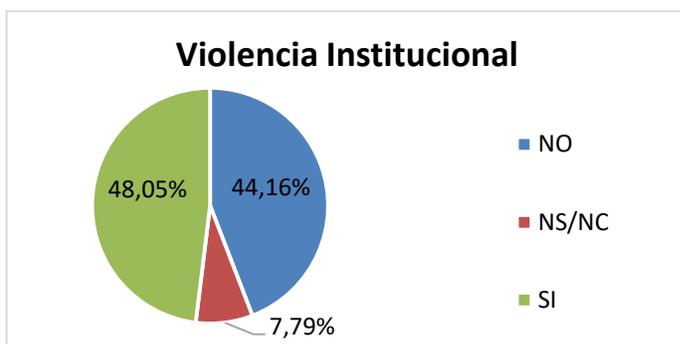
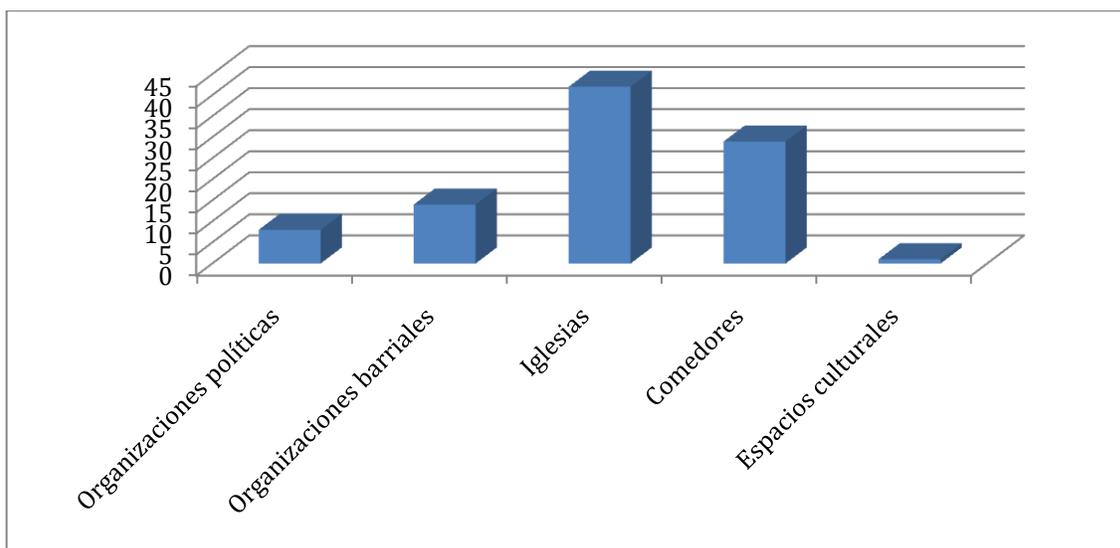


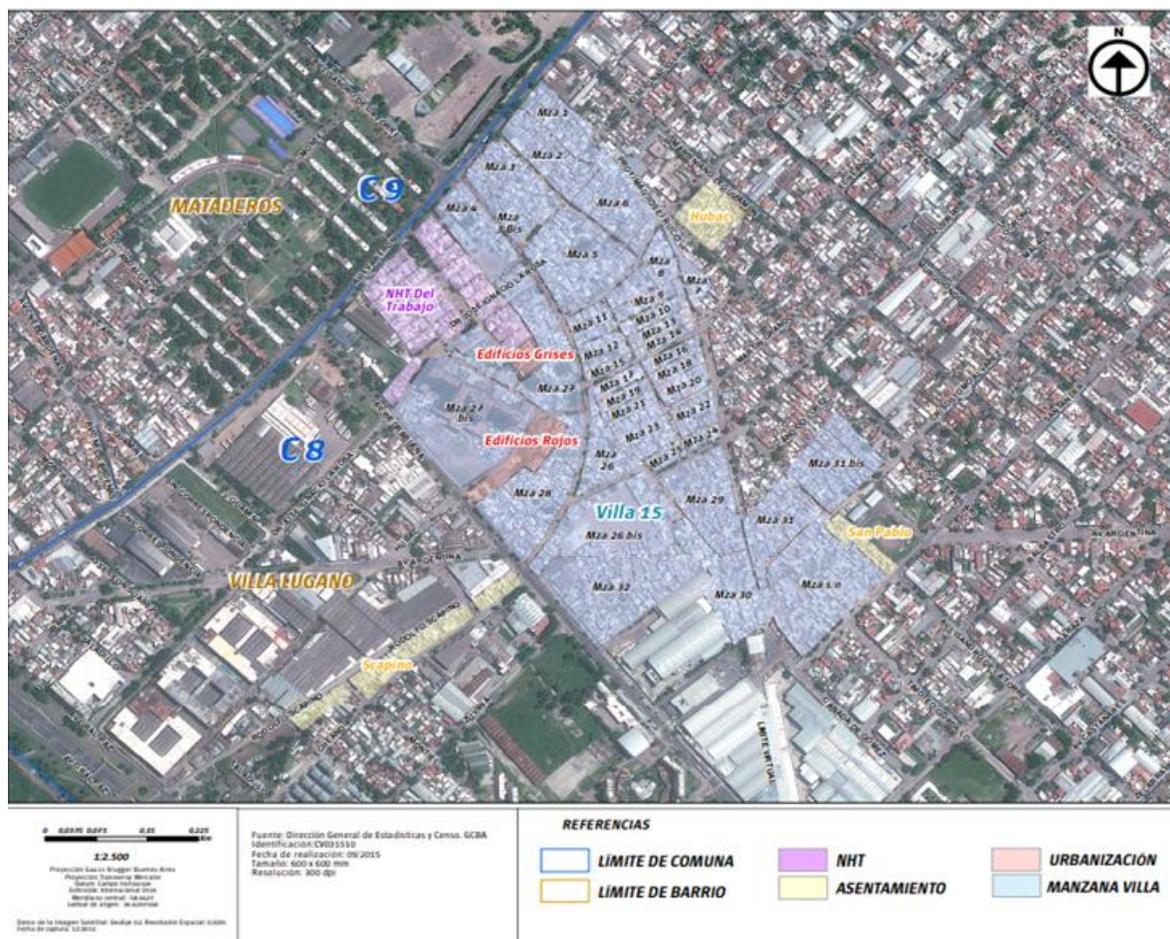
Gráfico 34: Problemas del barrio. Pregunta abierta. Fuente: elaboración propia.

- Inseguridad
- consumo problemático de sustancias
  - Infraestructura
    - violencia

**Gráfico 35:** Participación en espacios de organización social. Fuente: elaboración propia.



**Anexo 1:**



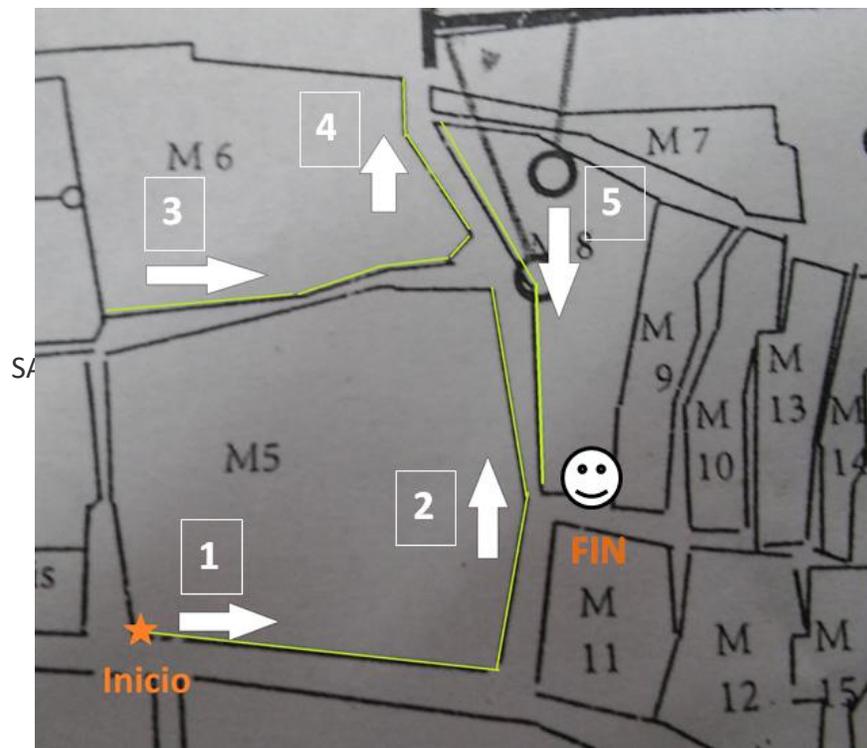
## Anexo 2: Entrevista a referentes claves. Fuentes primarias.

### Preguntas:

- a) ¿Qué problemas identifica en el barrio? De los nombrados, ¿cuáles son los más relevantes?
- b) Ahora, ¿Qué problemas de salud identifica en el barrio? De los nombrados, ¿cuáles son los más relevantes?
- c) ¿Qué enfermedades son frecuentes en el barrio? / ¿Qué enfermedades atiende frecuentemente?
- d) ¿Cómo resuelve la gente sus problemas de salud en el barrio? (Repreguntar si es necesario, por ej. quién los medica o da indicaciones)
- e) ¿La gente conoce las instituciones de salud en el barrio? ¿Cuáles?
- f) ¿Es fácil para los vecinos acceder? ¿Cómo hacen?
- g) ¿Qué barreras deben atravesar para lograr esto?
- h) ¿De qué manera está presente o ausente el Estado en el barrio? ¿Qué hace el Estado en el barrio?
- i) ¿Cómo es la calidad de vida en el barrio?
- j) ¿Existe alguna organización barrial? ¿Participan en la resolución de problemas? ¿De qué manera?
- k) ¿Ustedes participan de algún espacio barrial? ¿Cómo se organizan? ¿Les resulta útil?
- l) ¿Cómo se gestionan los recursos y servicios sanitarios en el barrio? (recolección de basura, luz, agua potable, ambulancias)
- m) ¿A qué se dedica la gente del barrio?
- n) ¿Qué actividades realizan los vecinos en su tiempo libre? (grupos de niños, adultos, hombres, actividades deportivas y no)
- ñ) ¿Cómo nota que es el barrio con relación a la seguridad?
- o) ¿Cómo es recibida la población migrante? ¿Qué problemas experimentan?
- p) Describa el barrio.  
(SÓLO PARA QUIENES VIVEN EN EL BARRIO) Imagínate que sacas una foto en la manzana en la que vivís, ¿qué ves? ¿cómo lo describís?
- q) ¿Cómo se sintió en la entrevista? ¿Tiene alguna sugerencia para hacernos?
- r) Si estuvieras realizando una encuesta en el barrio, ¿qué le preguntarías a tus/los vecinos?

Anexo 3:

CASO HISTÓRICO





LAS TIRAS



MANZANA 32



Anexo 4:

**REFERENCIAS:** cada símbolo deberá ocupar un espacio no mayor a 1 x 1 cm

1) Vivienda:

Casa: -1 planta  -2 plantas  - 3 plantas   
Material\*: - No precario  -Precario 

\*Material No precario: casas construidas con cemento, ladrillos, durlock.

\*Material Precario: cartón, bolsas, paredes de chapa (no techo)

2) - Calle (pasan autos) → sin asfalto   
con asfalto   
- Pasillo (no pasan autos) → sin asfalto   
Con asfalto 

3) Espacios aire libre:

- Baldíos   
- Cancha   
- Plaza 

- Basurales   
- Container/volquete   
- Estacionamiento 

4) Instituciones barriales:

-Escuela  
-Iglesia/capilla  
-Club  
-Comedor  
-Juegoteca  
-Salud

 Escribir en el interior la institución que corresponda

5) Negocios:

-Verduleria/kiosko/remiseria/etc   
-Puestos ambulante 

6) Otros: Auto abandonado 

Anexo 5: Fotos del elefante blanco antes y después de comenzar su demolición.





Anexo 6: Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula	Definición
<b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
<b>Distribución según género referido</b>	<p>N° de personas de género femenino, masculino y personas que no se identifican como varón o mujer / N° total de personas</p> <p>N° de personas de género femenino, masculino y personas que no se identifican como varón o mujer / N° de encuestados</p>	

<b>Pirámide poblacional</b>		<p><i>*Por etapa etaria:</i></p> <p>-0 a 2: Primera infancia</p> <p>-3 a 5: Etapa pre-escolar</p> <p>-6 a 15: Adolescencia temprana</p> <p>-16 a 19: Adolescencia tardía</p> <p>-20 a 40: Adulto joven</p> <p>-41 a 64: Adulto medio</p> <p>-65 o más: Adulto mayor</p> <p><i>*Por grupos quinquenales</i></p>
<b>Mujeres en edad fértil</b>	N° de mujeres entre 15 y 49 años / N° total de personas	
<b>Nacionalidad</b>	N° de personas de nacionalidad paraguaya,peruana, argentina, boliviana / N° total de personas	
<b>Tiempo de residencia en el barrio - Población estable</b>	N° de personas que viven hace 5 años o menos en el barrio y N° de personas que viven hace más de 5 años / N° total de personas encuestadas	Población estable: aquella que permanece en un sector por más de 5 años

<b>Tiempo de residencia en Argentina - Migración reciente</b>	N° de personas que viven hace menos de 1 año, entre 1 y 5 años o más de 5 años en Argentina / N° total de personas encuestadas extranjeras	Migración reciente: aquella que reside en la Argentina hace menos de 5 años.
<b>NIVEL DE VIDA</b>		
<b>Vivienda precaria</b>	N° de hogares precarias / N° de hogares totales	Vivienda Precaria: es aquella en la que predomina chapa, cartón o madera en una de sus paredes.
<b>Vivienda en malas condiciones de habitabilidad</b>	N° de hogares en malas condiciones de habitabilidad/ N° de hogares totales	Vivienda en malas condiciones de habitabilidad: es aquella que no se considera precaria por definición, pero que por sus características (materiales de construcción del techo y piso) no se considera vivienda no precaria.
<b>Hacinamiento crítico</b>	N° de hogares en donde duermen 4 personas o más en una habitación/ N° de hogares totales	Hacinamiento crítico: hogares que tienen 4 o más personas en una habitación.

<p><b>Viviendas con sistema de provisión de agua</b></p>	<p>N° de hogares con sistema de abastecimiento de agua/ N° de hogares totales</p>	<p>Sistema de provisión de agua: Es el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas, desde su lugar de existencia natural o fuente hasta el hogar de los usuarios.</p>
<p><b>Viviendas con agua potable</b></p>	<p>N° de hogares con agua potable / N°de hogares con sistema de abastecimiento de agua</p>	<p>Aclaración: Agua potable según la percepción del encuestado; no se puede saber si el agua es potable sin hacer un análisis químico de la misma.</p>
<p><b>Viviendas con sistema de eliminación de excretas</b></p>	<p>N° de hogares con baño dentro de la hogares / N° de hogares totales</p>	<p>Este indicador mide la disponibilidad de medios sanitariamente aceptables para dicha eliminación en ámbitos urbanos y rurales: incluye tanto excusados o retretes con conexión a la red</p>

		de alcantarillado o a pozos (con o sin tratamiento), como letrinas exteriores
<b>Tipo de sistema de eliminación de excretas</b>	N° de hogares con cloacas, con pozo ciego, con pozo ciego y cámara séptica, con hoyo o excavación/ N° de hogares con sistema de eliminación de excretas	Red cloacal: es un sistema de cañerías, mayores y menores, que recogen los desagües cloacales domiciliarios y los derivan hacia las plantas depuradoras Cámara séptica: Es un elemento para el tratamiento primario de las aguas residuales domésticas.
<b>Combustible utilizado para cocinar</b>	N° de hogares con garrafa o con gas natural/ N° de hogares totales	

<b>Sistema de recolección de residuos</b>	N° de hogares con sistema de recolección de residuos/ N° de hogares totales	Entendemos como sistema de recolección de residuos a un medio de transporte que retira la basura del lugar llevándola a otro lugar de depósito con cierta periodicidad y a cierta distancia.
<b>Distancia para deshacerse de la basura</b>	N° de personas que caminan menos de 1 cuadra o más de 1 cuadra /N° total de personas encuestadas	Se toman en cuenta todas las respuestas, tanto se perciban o no con sistema de recolección.
<b>Conformidad con el sistema de recolección</b>	N° de personas que están conformes con el sistema de recolección / N° total de personas encuestadas	
<b>Vivienda por régimen de tenencia</b>	N° de viviendas propias, alquiladas o prestadas / N° de hogares totales	
<b>Sistema de comunicaciones</b>	N° de viviendas con teléfono fijo, teléfono celular, internet / N° de hogares totales	
<b>Mascotas</b>	N° de personas con mascotas / N° de hogares totales	
<b>Mascotas vacunadas</b>	N° de personas con mascotas vacunadas /N° de hogares totales	

<b>Mascotas desparasitados</b>	N° de personas con mascotas desparasitadas/ N° de hogares totales	
<b>Electricidad</b>	N° de viviendas con tendido eléctrico/ N° de hogares totales	
<b>INDICADORES SOCIOECONÓMICOS</b>		
<b>Población que trabaja dentro de la PEA (total tabla)</b>	N° de personas que trabajan /N° PEA total	PEA Personas de 18 a 65 años, le restamos AMAS DE CASA exclusiva, DISCAPACITADOS Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.
<b>Desocupado total</b>	N° de desocupados/N° PEA total	Desocupado: Persona económicamente activa que no tiene empleo
<b>Trabajo formal</b>	N° de personas que tienen trabajo formal / N° personas que trabajan de la PEA encuestados	Formal: personas que tienen un empleo por el cual reciben aportes jubilatorios y obra social o están inscriptos en el monotributo

<b>Trabajo informal</b>	N° de personas que no tienen trabajo formal / N° personas que trabajan de la PEA encuestados	
<b>Subocupado</b>	N° de personas que trabajan < 35 hs semanales / N° PEA encuestados	Subocupado: persona que tiene una tarea por la cual no percibe de forma fija un haber; no tiene autonomía. Lo definimos como trabajo < 35 hs semanales
<b>Trabajo infantil</b>	N° de personas menores de 14 años que trabajan / N° total de hogares con personas menores a 14 años	
<b>Personas en edad escolar que trabajan</b>	N° de personas entre 16 y 18 que trabajan / N° total de personas entre 16 y 18 años cuadrado	
<b>INGRESOS</b>		
<b>Fuentes de ingresos hogar</b>	N° de hogares con fuente de ingreso formal, informal, percibe alquileres, percibe subsidio o plan, percibe pension o jubilacion/ N° total de hogares	

<b>Percepción ingresos del hogar</b>	N° de personas que perciben que sus ingresos les permiten cubrir sus necesidades básicas, no les permiten cubrir o les permiten cubrir y además ahorrar/ N° total de hogares	
<b>Percepción de bienestar económico</b>	N° de personas de perciben que su bienestar económico es muy malo, malo, regular, bueno, muy bueno/N° de encuestados	
<b>EDUCACIÓN</b>		
<b>Niños en edad escolar primaria y secundaria que se encuentran escolarizados</b>	N° de niños de 6 a 18 años que asisten a la escuela/N° total de niños de 6 a 18 años	
<b>Nivel inicial obligatorio</b>	N° de niños que asisten a nivel inicial obligatorio/N° total de niños de 4 y 5 años	
<b>Desfasados</b>	N° de personas desfasados/N° total de personas que asisten a la escuela (mayor de 5 años y menor de 21 años)	Desfasado: que se ha atrasado un año o más de su nivel escolar esperado
<b>Analfabetos</b>	N° de personas analfabetas/N° total de personas mayores de 10 años	Personas que no saben leer ni escribir

<b>Primario completo</b>	N° de personas con primario completo/N° total de personas mayores de 18 años	
<b>Secundario completo</b>	N° de personas con secundario completo/N° total de personas mayores de 18 años	
<b>Universitario completo</b>	N° de personas con universitario completo/N° total de personas mayores de 18 años	
<b>Necesidades Básicas Insatisfechas</b>	N° hogares con al menos un indicador de NBI / N° total de hogares	Al menos una de las siguientes características: 1) Hacinamiento crítico 2) Sin sistema de abastecimiento de agua y / o baño 3) Persona en edad escolar que no asiste al colegio 4) Adulto analfabeto a cargo de familia de más de 4 personas 5) Vivienda precaria
<b>Mujeres embarazadas</b>	N° de mujeres embarazadas/N° total de mujeres en edad fértil	
<b>Cobertura de control</b>	N° total de mujeres embarazadas con	

<b>prenatal</b>	al menos un control prenatal/N° total de mujeres embarazadas	
<b>Problemas de salud</b>	<p>N° total de personas con presión alta; N° total de personas con Asma, EPOC o broncoespasmo; N° total de personas Tabaquistas; N° total de personas con diabetes; N° total de personas con problemas del corazón; N° total de personas con Tuberculosis; N° total de personas con Chagas; N° total de personas con VIH; N° total de personas con Sífilis; N° total de personas con obesidad o sobrepeso; N° total de personas con desnutrición o bajo peso; N° total de personas con discapacidad; N° total de personas con colesterol alto; N° total de personas con tumores o cáncer; N° total de personas con problemas de pie; N° total de personas con consumo problemático de sustancias; N° total de personas con problemas de salud mental; N° total de personas con otros problemas de salud/N° total de personas</p>	

<p><b>Cobertura de PAP</b></p>	<p>N° de personas con útero entre 25 y 64 años que realizaron al menos un PAP en los últimos tres años/N° de personas encuestadas con útero entre 25 y 64 años</p>	<p>EL Programa Nacional de Rastreo de Cáncer Cervicouterino recomienda rastreo mediante PAP en mujeres a partir de los 25 años y hasta los 64 años. Luego de dos papnicolaou anuales consecutivos negativos, se continúa con intervalo cada tres años.</p> <p>PAP vigente: al menos un PAP en los últimos de 3 años.</p>
<p>Distribución de subsistemas de salud</p>	<p>N° de personas que se atienden en el sistema público de salud/N° total de personas encuestadas</p> <p>N° de personas que se atienden en el sistema privado de salud/N° total de personas encuestadas</p> <p>N° de personas que se atienden en el CeSAC N°5/N° total de personas encuestadas</p> <p>N° de personas que se atienden en el Hospital Santojanni/N° total de</p>	<p>“Otros”: incluye a obras sociales y otros efectores de salud públicos que no se encuentran en el área programática del Htal Santojanni</p>

	<p>personas encuestadas</p> <p>N° de personas que se atienden en “otros”/N° total de personas encuestadas</p>	
<b>ACCESIBILIDAD</b>		
<b>Acceso al sistema público</b>	N° de personas que accedieron a turno/N° de personas encuestadas que se atienden en el sistema público	
<b>Dificultades en el acceso al sistema público</b>	N° de personas que tuvieron dificultades para acceder a turno/ N° de personas encuestadas que se atienden el sistema público	
<b>Horario de llegada a la institución pública para obtención de turno</b>	N° de personas que llegaron a la institución entre las 0 y 3 AM; entre las 4 y 6 AM; entre las 7 y 9 AM; desde las 10 AM en adelante /N° de personas encuestadas que se atienden en el sistema público	
<b>Tiempo de espera para conseguir turno en el sistema público</b>	N° de personas que consideraron adecuado el tiempo de espera/N° de personas encuestadas que se atienden en el sistema público	
<b>Necesidad de concurrir al sistema privado siendo usuario del sistema público</b>	N° de personas que recurrieron al sistema privado/N° de personas encuestadas que se atienden en el sistema público	

<b>Negativa de atención</b>	N° de personas a las que se le negó la atención/N° de personas encuestadas que se atienden en el sistema público	
<b>VIOLENCIA</b>		
<b>Identificación de violencia en el barrio</b>	N° de personas que respondieron sí /N° de personas encuestadas	
<b>Importancia sobre la violencia en el barrio</b>	N° de personas que respondieron muy importante; importante; poco importante; no le importan/ N° de personas encuestadas	
<b>Conocimiento de distintos tipos de violencia</b>	Nro de personas que respondieron que si / N° de personas encuestadas	
<b>VIOLENCIA DE GÉNERO</b>		
<b>Conocimiento sobre violencia de género</b>	N° de personas que respondieron que sí/N° de personas encuestadas  N° de personas que respondieron que no/N° de personas encuestadas  N° de personas que respondieron más o menos /N° de personas encuestadas	
<b>Conocimiento de personas que hayan sufrido violencia de género</b>	N° de personas que conocen a alguien que hayan sufrido violencia de género/ N° de personas encuestadas	

<b>Manera de resolver situaciones de violencia</b>	N° de personas que respondieron en la intimidad; acudiendo a especialistas; acudiendo a familiares; acudiendo a referentes religiosos; vengarse; denunciar ; acudir a organizaciones de mujeres; no hacer nada; llamando a números telefónicos / N° total de personas encuestadas	
<b>Conocimiento sobre dónde acudir en situaciones de violencia</b>	N° de personas que respondieron que sí/ N° de personas encuestadas	
<b>Personas que están más expuestas a sufrir violencia</b>	N° de personas que respondieron mujeres; pobres; migrantes; niños; ancianos; disidencias sexuales; aquellos que están en situación de consumo/ N° de personas encuestadas	
<b>Violencia institucional</b>	N° de personas que respondieron que sí sufrieron violencia institucional/ N° total de personas encuestadas	
<b>Relación entre consumo y violencia</b>	N° de personas que respondieron que sí hay relación/ N° total de personas encuestadas	
<b>Situaciones que generan violencia</b>	N° de personas que respondieron falta de trabajo; falta de educación; falta de justicia; falta de derechos; machismo;	

	consumo / N° de personas encuestadas	
--	---	--

Anexo 7: Encuesta

**INSTRUCTIVO ASIS 2018**

Materiales por equipo:

- Varias copias de las encuestas y 1 copia del instructivo.
- Un mapa del sector a encuestar.
- Grilla con listado de casas a encuestar.
- Una lapicera por integrante.
- Ambo o guardapolvo.
- Folletos de Violencia Basada en Género y de actividades asistenciales de la RMG.
- Tabla de apoyo o similar.

Dividiremos a cada sector del barrio a encuestar en 6 subsectores. Existirán una única carpeta para cada subsector, las cuales contendrán un mapa del sector y un mapa del subsector, un instructivo, varias encuestas a completar y la grilla con el listado de casas a encuestar por subsector. Las casas de cada sector estarán previamente numeradas en mapa y grilla (numeración asignada aleatoriamente por nosotrxs, para orientación de los equipos buscando evitar visitas reiteradas. En algunos casos, puede que exista además alguna referencia “real”: ésta constará al lado del número asignado aleatoriamente, con letra destacada).

Ejemplo de grilla con lista de casas a encuestar por subsector:

CASA N°	ENCUESTADA	NO HAY NADIE (FECHA Y HORARIO).	NO DESEA RESPONDER	OBSERVACIONES

Se tildará la casa encuestada (ver más adelante cómo proceder en caso de varios hogares por casa). Consignar con una cruz (x) en el resto de los casilleros según corresponda. En el caso de

“observaciones”, se puede apuntar lo que cada uno considere pertinente, por ejemplo: si coordinó una cita con el vecino.

En caso de no encontrarse a nadie se realizará un máximo de 2 intentos en total, procurando que el siguiente sea en otro horario. Entonces el casillero de “no hay nadie” puede tener hasta 2 cruces (xx).

Se considera “Hogar” al grupo de personas que conviven y comparten gastos, más allá de su relación de parentesco. En cada casa se encuestarán 2 hogares como máximo independientemente del número de hogares totales en la misma. En caso de hallarse un solo hogar se considerará como casa encuestada, no regresando a la misma. Consignarán en la columna “ENCUESTADA” con uno o dos tildes según la cantidad de hogares que se hayan encuestado por casa.

Cada grilla tendrá asignadas entre 15 a 25 casas. El objetivo es realizar 50 encuestas por sector, alcanzado este número cambiaremos de sector (entendiendo, por tanto, que pueden quedar casas numeradas en la grilla sin encuestar).

#### **En el barrio:**

Identificar las casas asignadas y comenzar a encuestar siguiendo el orden de la grilla.

Responderán esta encuesta todas las personas de **16 años o más**.

#### **Presentación:**

*“Hola, somos trabajadores del Centro de Salud N°5 (hospitalito/salita) y estamos realizando un análisis de la situación de salud del barrio que consiste en hacerles algunas preguntas para conocer los problemas de salud del barrio y buscar junto con los vecinos y vecinas posibles soluciones. ¿Querés participar de la encuesta? ¿Hay alguien de 16 años o más que quiera responder?”*

*La entrevista va a durar aproximadamente 30 minutos, es voluntaria, anónima y confidencial. Esto quiere decir que no tenes que responder si no querés, no vamos a anotar tu nombre ni tu documento y nadie va a saber que contestás estas preguntas.”*

En caso de aceptar, comenzar encuesta. En caso de que no, consignarlo en el cuadro y no se regresará más a esa casa.

#### **Durante la encuesta:**

Se comenzará la encuesta completando el nombre y apellido del encuestador y el siguiente cuadro:

<b>ENCUESTA NÚMERO (no completar hasta</b>	<b>SECTOR</b>	<b>NÚMERO DE CASA según grilla MANZANA-PASILLO</b>
--	---------------	--

<b><i>Llegar a CeSAC)</i></b>		<b><i>NÚMERO DE HOGAR (sobre total de hogares en la casa)</i></b>
Ej: 1	Santander, subsector A	Casa 5 Pasillo 7 Hogar 1/5

Se aclarará el sector correspondiente, número de manzana y de casa según como este en la grilla de casas asignadas y número de hogar, en el caso de encuestar 2 hogares por casa. Se enumerarán las encuestas una vez finalizadas en su totalidad al regresar al CeSAC.

En el resto de la encuesta, cada apartado se completará según corresponda con una cruz (x) entre los corchetes subsiguientes.

En las preguntas abiertas tratar de consignar lo más fidedignamente lo dicho por el encuestado.

En el apartado de “Datos del grupo familiar” otro integrante del equipo será el encargado de completar el cuadro, que estará impreso por separado. El primer reglón corresponderá a los datos del encuestado y se completará en paralelo con las preguntas realizadas al inicio de la encuesta. Los siguientes renglones serán llenados con los datos de las personas que constituyen su “Hogar”. En la categoría de escolaridad sólo se consignará si está en curso, incompleto o desfasado en nivel Primario y Secundario hasta los 21 años de edad.

Si algún miembro tiene 3 años preguntar fecha de nacimiento para ver si corresponde o no a nivel inicial obligatorio. Se considerara no escolarizado si cumple 4 años antes de Julio 2018 y no asiste a institución educativa o no tuvo vacante.

Si no le corresponde escolarización por edad se marca “no corresponde”.

La categoría de trabajo se completa incluyendo a las personas que entran en la PEA: personas de 16 a 65 años, exceptuando amas de casa, jubilados, pensionados, quienes reciben planes y subsidios del Estado, los estudiantes en general y niños en la etapa de escolarización obligatoria. Quienes estén fuera de esta categoría van dentro del casillero “NC: No corresponde”. Si la respuesta es que trabaja, se preguntará de qué y de tener varios trabajos, se elegirá el que más dinero le represente. Si la respuesta es negativa se preguntará si buscó trabajo en el último mes.

Demandas:

En caso de presentarse una demanda al momento de realizarse las encuestas en el barrio, se dará aviso a los coordinadores disponibles de ese día (JR y R4).

Pautas sobre VBG:

En caso que se detecten situaciones de VBG, reasegurar el espacio de confidencialidad. Ofrecer espacios de escucha activa y orientación en CeSAC y facilitar folletería con contactos de entidades que abordan la problemática (OVD, Comisaría de la mujer, líneas 137/144). Evaluar el potencial riesgo para decidir intervenciones oportunas. La encuesta en sí misma es una intervención que aborda violencias.

Al finalizar la encuesta:

Corroborar que la encuesta esté correctamente llenada antes de retirarse de la casa. Entregar la folletería para profundizar en Accesibilidad (recurso RMGyF) y Violencia.

**En el CeSAC:**

Al regresar al CeSAC cada equipo cotejará que la cantidad de encuestas coincida con lo registrado en la grilla del listado de casas, se numerarán las encuestas del 1 al 200. Luego de esto digitalizará en excel lo realizado en el día, y se archivarán las encuestas.

*En cursiva figurarán las aclaraciones para lxs encuestadorxs sin tener que leerlas a lxs encuestadxs*

**Encuesta ASIS 2018 – CeSAC N°5 – RMGyF**

<b><i>ENCUESTA NÚMERO (no completar hasta llegar a CeSAC)</i></b>	<b><i>SECTOR</i></b>	<b><i>NÚMERO DE CASA según grilla MANZANA-PASILLO  NÚMERO DE HOGAR (sobre total de hogares en la casa)</i></b>

Nombre y Apellido de Encuestadores:

.....

## **SOCIODEMOGRÁFICO**

### **Datos del entrevistado:**

1- Edad: .....

2- Género: Nosotrxs creemos que el género no corresponde solo a los genitales que tenemos, entonces se construye con cómo uno se identifica:

Te identificas como:

Varón [ ]    Mujer [ ]    Otros [ ]

3.1-¿Dónde naciste? (*ciudad, país*)

.....

3.2- ¿Naciste en:

Zona rural? [ ]    Zona urbana? [ ]

3.3 Solo si no nació en Argentina: ¿Hace cuánto tiempo vivís en este país?

Menos de un año [ ]    Entre uno y cinco años [ ]    Más de cinco años [ ]

Ns/Nc [ ]

4- ¿Hace cuánto tiempo vivís en el barrio?

Menos de un año [ ]    Entre uno y cinco años [ ]    Más de cinco años [ ]

Ns/Nc [ ]

## **ESCOLARIDAD**

5.1- ¿Sabes leer?

Sí [ ] No [ ]

5.2- ¿Sabes escribir?

Sí [ ] No [ ]

5.3- ¿Contás dinero?

Sí [ ] No [ ]

5.4- ¿Estás o estuviste escolarizado/a? *Si la respuesta es Sí pasar a la 5.5. Si la respuesta es No pasar a la 6.1*

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

5.5- ¿Hasta qué grado/año completo hiciste? *(marcar con una cruz el máximo nivel alcanzado y luego aclarar si se encuentra actualmente en curso)*

Primaria completa [ ] Primaria incompleta [ ]

Secundaria completa [ ] Secundaria incompleta [ ]

Terciario/ Universitario completo [ ] Terciario/ Universitario incompleto [ ]

En curso [ ]

5.6- *Preguntar sólo en menores de 21 años:* ¿te atrasaste y/o repetiste algún año?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

## **TRABAJO**

6.1- ¿Tenés trabajo? *si la respuesta es Sí pasar a 6.1.1, si respuesta es No pasar a la 6.2*

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

6.1.1- ¿Cuál es el trabajo que realizas? *(Anotar lo que contesta y marcar con cruz donde corresponde según las categorías del cuadro)*

.....

6.1.2- - ¿Recibís dinero por ese trabajo?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

6.1.3- Por este trabajo, ¿estás en blanco? (si no se comprende preguntar: ¿te hacen aportes jubilatorios? ¿tenés obra social?- al finalizar pasar a la 6.3)

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

6.2- ¿Buscaste trabajo en las últimas 4 semanas? (si la respuesta es Sí pasar a la 6.3, si respuesta es No pasar a la 6.2.1)

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

6.2.1- ¿En el último año estuviste buscando trabajo? (si la respuesta es Sí pasar a la 6.3, si respuesta es No pasar a la 6.2.2)

(Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

6.2.2-- ¿Por qué no está trabajando ni buscando trabajo?

.....

6.3- En tu familia, de los menores de 16 años , alguno trabaja?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

## **INGRESOS**

7.1- ¿Cuáles son las fuentes de ingresos del hogar?

Trabajo formal [ ] Trabajo informal [ ] Alquileres [ ] Subsidios/Planes [ ]

Pensión/Jubilación [ ]

7.1.1- En caso de haberse marcado subsidios ¿Cuáles subsidios?

AUH [ ] Argentina trabaja [ ] Ellas hacen [ ] Salario social

complementario [ ] PROGRESAR [ ] Habitacional [ ] Discapacidad/

Invalidez [ ] Pensión por embarazo [ ] Pensión no contributiva de madre de más de 7 hijos [ ] Otros [ ] .....

7.2- ¿Cuál consideras que es la principal fuente de ingreso?  
.....

7.3- En relación a los ingresos del hogar consideras que: *(ir leyendo lentamente las opciones, puede haber más de una respuesta)*

Te permiten cubrir las necesidades básicas. [ ]

No te permiten cubrir dichas necesidades. [ ]

Podés cubrir las y además ahorrar. [ ]

Ns/Nc. [ ]

7.4- ¿Cómo evaluás tu bienestar económico?

Muy malo [ ] Malo [ ] Regular [ ] Bueno [ ] Muy Bueno [ ]

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR** *(completar el cuadro con una cruz. Estas preguntas serán contestadas por el grupo de convivientes/ personas que comparten gastos)*

8- Ahora te vamos a preguntar algunas cosas sobre tu grupo de convivientes. Contanos con quien vivís:

## VIVIENDA

*Ahora te vamos a preguntar algunas cosas sobre tu hogar:*

9.1- En el hogar: ¿Duermen 4 o más en una habitación dormitorio?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

9.2- ¿Tenés agua dentro de tu vivienda o terreno?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

9.3- ¿Cómo potabilizás el agua para consumo?

No la potabilizo [ ]

Es potable [ ]

Con gotas de lavandina [ ]

La hiervo [ ]

La compro [ ]

Otras [ ]

9.4- ¿Tienen baño? (si la respuesta es Sí pasar a la 9.4.1, si la respuesta es No pasar a la 10)

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

9.4.1- ¿Cómo es el sistema de excretas? (¿A dónde va el agua del inodoro?)

Cloacas [ ] Pozo ciego [ ] Pozo ciego y cámara séptica [ ] Hoyo o excavación [ ] Otros [ ] NS/NC [ ]

10- ¿De qué material es el piso de la casa?

Cemento/Cerámicos [ ] Madera [ ] Tierra [ ] NS/NC [ ]

Otro .....

11- ¿De qué material son las paredes de la casa?

Ladrillo/cemento [ ] Madera [ ] Chapa [ ] Cartón [ ] Durlock [ ]

NS/NC [ ] Otro: .....

12- ¿De qué material es el techo de la casa?

Loza/tejas/chapa con aislamiento [ ] Chapa [ ] NS/NC [ ] Otro:

.....

13- ¿Esta vivienda es...

Propia? [ ] Alquilada? [ ] Prestada? [ ] NS/NC [ ]

Otros: .....

14- Si tenés perros/gatos:

¿están vacunados? Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]  
¿están desparasitados? Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]  
no tengo animales [ ]

15- ¿Con qué combustible cocinas en tu casa?

Garrafa [ ] Gas natural [ ] Braseo/leña [ ] Eléctrico [ ]  
NS/NC [ ]

16- ¿Tenés electricidad?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

17- ¿Tenés alguno de los siguientes sistemas de comunicaciones en tu casa?

Teléfono fijo [ ] Teléfono celular [ ] Internet [ ] Otro: .....

18.1- En tu sector del barrio, ¿hay recolección de basura? (Si la respuesta es Sí pasar a la 18.1.1, si la respuesta es No pasar a la 18.1.3)

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

18.1.1- ¿Cuántas cuadras caminas para tirar la basura en el sitio para su adecuada recolección? (completar en números) .....

18.1.2- ¿Dónde tirás la basura para su recolección? (leer las opciones, se puede marcar más de una; al finalizar pasar a la 18.2)

En la puerta de mi casa [ ]

En un contenedor/ volquete [ ]

En la calle/ pasillo [ ]

Otras [ ] .....

18.1.3- ¿Cómo te deshaces de la basura?

En un baldío/ basural [ ]

La quemo [ ]

Otras [ ] .....

18.2- ¿Estás conforme con el sistema de recolección?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

18.2.1- ¿Por qué?

.....  
.....

### **BARRIO**

19- ¿Qué problemas percibís en el barrio?

.....  
.....  
.....

20- ¿Qué problemas de salud percibís en el barrio?

.....  
.....  
.....

21- ¿Cuál crees que es el principal problema de infraestructura del barrio? (*Si no se entiende, aclarar: es de las cosas que vinimos charlando es decir problemas con cloacas, gas , electricidad, asfalto, agua, viviendas, calles*)

.....  
.....  
.....

22- ¿Cuál crees que es el principal problema en relación al medio ambiente de tu barrio? (*Si no se entiende: Por ejemplo ruidos, basura, contaminación, animales, plagas*)

.....  
.....  
.....

23- ¿Te parece que el consumo de sustancias/ adicciones (incluyendo consumo de drogas y alcohol) es un problema importante en el barrio? ¿Por qué?

.....  
.....  
.....

**SALUD**

Ahora te vamos a hacer algunas preguntas sobre tu salud y la de quienes viven con vos.

24- ¿Hay embarazadas en esta casa? (Si la respuesta es Sí pasar a la 24.1, si la respuesta es NO pasar a la 25)

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

24.1-¿Tiene controles del embarazo hechos?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

25- ¿ Vos o alguien que viva acá, tiene alguno de los siguientes problemas? (*Pueden marcarse varias opciones, especificando cuántos las tienen al lado*)

Presión alta [ ] ¿Cuántos? .....

Asma/EPOC/Broncoespasmo [ ] ¿Cuántos? .....

Tabaquismo [ ] ¿Cuántos? .....

Diabetes [ ] ¿Cuántos? .....

Problemas del corazón [ ] ¿Cuántos? .....

Tuberculosis [ ] ¿Cuántos? .....

Chagas [ ] ¿Cuántos? .....

VIH/SIDA [ ] ¿Cuántos? .....

Sífilis [ ] ¿Cuántos? .....

Obesidad/sobrepeso [ ] ¿Cuántos? .....

Desnutrición/ bajo peso [ ] ¿Cuántos? .....

Discapacidad [ ] ¿Cuántos?..... ¿Cuáles?.....

Colesterol alto [ ] ¿Cuántos? .....

Tumores/Cáncer [ ] ¿Cuántos? .....

Problemas de piel [ ] ¿Cuántos? .....

Consumo problemático [ ] ¿Cuántos? .....

Problemas de salud mental [ ] ¿Cuántos? .....

Otros .....

26- Sólo preguntar a la persona encuestada si es mujer o persona con útero entre 25 y 64): ¿Te hiciste PAP en los últimos 3 años? (completar con una cruz donde corresponda)

NS/NC	SI	NO		
		¿Por qué?		
		No sabía	No consiguió	Otros

27- Del siguiente listado de centros asistenciales: te atendés en alguno de ellos (se puede marcar más de una opción)

CeSAC 3 [ ]      CeSAC 4 [ ]      CeSAC 5 [ ]      CeSAC 7 [ ]

CeSAC 28 [ ]      CeSAC 29 [ ]      CeSAC 37 [ ]

Htal. Santojanni [ ]      Centro Privado [ ]      Otros .....

28- ¿Accediste a turno cuando lo necesitaste?

Sí [ ]      No [ ]      NS/NC [ ]

29- ¿Tuviste dificultades para acceder a turnos? (Si la respuesta es Sí pasar a la 29.1, si la respuesta es No pasar a la 30)

Sí [ ]      No [ ]      NS/NC [ ]

29.1-¿Cuáles fueron las dificultades?

.....

.....

.....

(En caso de atenderse en el sistema público de salud, contesta las siguientes si No pasa a la 37)

30- ¿A que hora tuviste que estar en la institución para conseguir un turno? (contestar en horas).....

31- ¿Considerás que el tiempo de espera para conseguir el turno fue:

Adecuado [ ]

Inadecuado [ ]

NS/NC [ ]

32- Por no poder conseguirlos en el sistema público, ¿tuviste que recurrir al sistema privado o gastar dinero en alguno de los siguientes?

Medicación [ ]

Estudios complementarios (aclarar ecg, laboratorio, ecografía, fondo de ojo) [ ]

Anticonceptivos [ ]

Interconsultas con otros profesionales [ ]

Atención de Urgencias [ ]

No tuve que recurrir al sistema privado ni tuve que gastar dinero [ ]

Otros [ ]

33- ¿Alguna vez tuviste dificultades en comprender lo que el personal de salud te quiso transmitir?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

34- En general, ¿Te parece que el personal de salud entendió el motivo por el cual acudiste a la institución?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

35- A la hora de la atención, ¿sentiste que se tuvieron en cuenta tus creencias, religión, cultura y/o costumbres?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

36- Por alguna de las siguientes razones, ¿alguna vez se te negó la atención en el sistema público?

Nacionalidad [ ]

No tener DNI [ ]

Tener pocos ingresos [ ]  
Edad [ ]  
Identidad de género [ ]  
Apariencia [ ]  
Nunca [ ]  
Otros .....

**VIOLENCIA**

37- ¿Identificás violencia en el barrio?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

38- ¿Cuán importantes te parecen los episodios de violencias en general en el barrio?

Muy importantes [ ] Importantes [ ] Poco importantes [ ]

39- ¿Qué es para vos la 'violencia'?

.....  
.....  
.....

40- ¿Considerás que hay distintos tipos de violencias? (*Si la respuesta es Sí pasar a la 40.1, si la respuesta es No pasar a la siguiente*)

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

40.1- ¿Qué tipo de violencias conocés?

.....  
.....  
.....

41- ¿Sabes que es la violencia de género o contra la mujer? (*Si la respuesta es Sí pasar a la 41.1, si la respuesta es No pasar a la 42*)

Sí [ ] No [ ] Más o menos [ ]

41.1- ¿Conocés a alguien que sufra o haya sufrido violencia de género?

Sí [ ]      No [ ]      NS/NC [ ]

42- ¿Cuál te parece la mejor manera de manejar o resolver situaciones de violencia?  
(dejar abierto y luego evaluar ofrecer opciones)

.....  
.....  
.....

- En la intimidad/ puertas adentro [ ]
- Acudiendo a especialistas: médicos, psicólogos [ ]
- Acudiendo a familiares, vecinos, amigos [ ]
- Acudiendo a referentes religiosos [ ]
- Vengarse [ ]
- Denunciando a la policía o justicia [ ]
- Acudiendo a organizaciones de mujeres, sociales [ ]
- No hacer nada [ ]

43- ¿Sabés adonde acudir o qué recomendar en situaciones de violencia? (Si la respuesta es Sí pasar a la 43.1, si la respuesta es No pasar a la 44)

Sí [ ]      No [ ]      NS/NC [ ]

43.1- Aclarar en base a los recursos que mencionó y qué resultados obtuvo en caso de haber recurrido a ellos:

.....  
.....  
.....

44. Te parece que hay personas que están más expuestas a sufrir violencias ¿Quiénes?  
(esperar a que se mencionen y evaluar dar opciones)

- Mujeres [ ]
- Pobres [ ]
- Migrantes [ ]
- Niños [ ]
- Ancianos [ ]
- Disidencias sexuales (gays, lesbianas, travestis) [ ]

Personas en consumo [ ]

Otras [ ] .....

45- Te parece que el Estado ejerce algún tipo de violencia a través de sus instituciones de salud, de educación, seguridad:

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

Comentario.....

46- En relación a la violencia y el consumo: ¿te parece que las personas que consumen algún tipo de drogas se encuentran más expuestas a situaciones de violencia ya sea por generarla o padecerla?

Sí [ ] No [ ] NS/NC [ ]

En caso de responder que sí, ¿Por qué?

.....  
.....

47- A modo de conclusión, a que crees vos que se debe la violencia (primero no leer las opciones, en caso de no haber respuesta, leerlas)

.....  
.....  
.....

Falta de trabajo [ ]

Falta de educación [ ]

Falta de justicia [ ]

Falta de acceso a derechos básicos (vivienda, salud) [ ]

Desigualdad [ ]

Consumo [ ]

Problemas de pareja [ ]

Otros [ ]

Ahora para terminar te vamos a hacer algunas preguntas en cuanto al uso de tu tiempo,

48- ¿Qué hacés en tu tiempo libre?

.....  
.....  
.....  
49- ¿Formás parte de alguno de los siguientes espacios?

Organizaciones políticas [ ] ¿Cuál?.....

Organizaciones vecinales [ ] ¿Cuál?.....

Organizaciones barriales [ ] ¿Cuál?.....

Iglesias [ ] ¿Cuál?.....

Comedores [ ] ¿Cuál?.....

Espacios culturales [ ] ¿Cuál?.....

Otras.....

Anexo 8: Planificación Local Participativa

