"Detrás de una puerta"

Análisis de situación integral de salud

Barrio Fátima - Villa Soldati, CABA

Junio 2018-Agosto 2019

Autores:

Antonielli, Leandro G. - Médico (RMGyF 1° año)

Camaño Caputo, Lucas N. - Médico (RMGyF 1° año)

Rubinich Salmeron, Sabrina V. - Médica (RMGyF 1° año)

La Bruna, Martina F. - Lic. en Trabajo Social (RIEPS 1° año)

Micelli, María F. - Lic. en Obstetricia (RIEPS 1° año)

Rodríguez Cámara, María J. - Médica Generalista y Epidemióloga

Cadima, Cyntia I. - Enfermera (REGIC 1° año)

Corin, Marcela - Médica Pediatra (Jefa del CeSAC 24)

Participantes:

Sasso, Enrique Rafael; Balbachan, Deborah ; Villela Weisz, Carolina; Canepa, Camila; Maltz, Tatiana Y.; Papariello, Gabriela A.; Torres, Luzmila; Santomaso, Agustina; Pennini, Velén; Rueda, Dalila; Armendariz, Sofia; Peñaloza, Susana; Knopoff, Edgardo.

Centro de Salud y Acción Comunitaria N°24, Pasaje L y Laguna, CABA (CP 1407)

011-1562695577; leandroantonielli@gmail.com

Trabajo Inédito

Epidemiología - Enfoque cuantitativo

Nota al pie.

RIEPS: Residencia interdisciplinaria de educación y promoción de la salud

REGIC: Residencia de enfermería general integral y comunitaria

RMGyF: Residencia de medicina general y/o familiar

RESUMEN

DETRÁS DE UNA PUERTA - ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD

ANTONIELLI, Leandro G.; CADIMA, Cynthia I.; CAMAÑO CAPUTO, Lucas N.; LA BRUNA, Martina F.; MICELLI, María F.; RUBINICH SALMERON, Sabrina V.; RODRÍGUEZ CÁMARA, María J.; CORIN, Marcela; PEÑALOZA, Susana; KNOPOFF, Edgardo.

Centro de Salud y Acción Comunitaria Nro 24, Pasaje L y Laguna, CABA, c/p 1407
1162695577 - leandroantonielli@gmail.com

Trabajo de investigación con enfoque Cuantitativo

Epidemiología

Introducción. Como residentes de distintas disciplinas del CeSAC 24, desarrollamos un Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del Barrio Fátima de la comuna 8 de la ciudad de Buenos Aires. **Objetivos.** Nuestro objetivo principal es analizar los procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado y su relación con la accesibilidad al sistema de salud de la población del Barrio Fátima entre junio 2018- julio 2019. **Materiales y métodos.** Realizamos un estudio descriptivo, transversal, poblacional utilizando como fuente primaria de información datos de una encuesta de elaboración propia. **Resultados.** Al analizar la población del barrio Fátima, encontramos que la misma se encuentra vulnerada en varias esferas, hay un alto porcentaje de trabajo informal, un mayor nivel de hacinamiento comparado con la media de la ciudad y alteraciones en la recolección de residuos. En cuanto a la relación con el sistema de salud, la mayoría poseen sólo asistencia pública y conocen o asisten a nuestro centro de salud, encontrándose distintos grados de dificultad en el acceso al mismo. **Discusión y conclusiones.** Pensamos el ASÍS como una herramienta para la generación de nuevos datos y como una intervención en sí misma que nos dio la posibilidad de acercarnos, conocer y darnos a conocer a parte de la población de nuestra área de influencia. A su vez, nos permitió desarrollar habilidades en el campo de la investigación y el trabajo interdisciplinario, elementos fundamentales de la formación durante el transcurso de nuestras residencias.

Palabras clave (hasta 5): ASIS, accesibilidad.

Soporte técnico. Proyector, pantalla, computadora con internet, parlante

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	4
- Acerca de los autores	4
- Propósitos	4
- Identificación, delimitación y justificación del problema	5
- Objetivo general	6
- Objetivos específicos	6
II. MARCO TEÓRICO	7
- Pensando la salud desde una perspectiva integral	7
- Conociendo el concepto de accesibilidad	8
- Diferenciando la cobertura	9
- Pensando desde el paradigma de derechos	9
- Introduciendo la perspectiva de género	10
- La mirada intercultural	11
III. MÉTODO	11
- Consideraciones éticas	12
IV. RESULTADOS y DISCUSIONES	13
- Parte 1: caracterización sociodemográfica	13
- Gráfico 1. Pirámide poblacional	13
- Distribución de la población según identificación con el sexo asignado al nacer	13
- Porcentaje de la población según país de origen	13
- Distribución porcentual de la población argentina según provincia de nacimiento	14
- Parte 2: educación	14
- Porcentaje de lectoescritura en personas de 10 o más años	14
- Porcentajes de personas de 3 o más años de vida según asistencia a establecimiento educativo	14
- Asistencia educativa actual según grupos de edad	14
- Parte 3: trabajo-empleo	14
- Distribución porcentual de personas económicamente-activas según ocupación por sexo	15
- Distribución de la población que trabaja según empleo formal	15
- Distribución de las personas que trabajan según rubro por sexo	15
- Parte 4: cuidado y atención de la salud	15
- Gráfico 2. Porcentaje de distribución de las personas que se encargan o no del cuidado de la salud de la familia, según sexo	15
- Porcentaje de distribución de las personas según cobertura de salud	16
- Parte 5: indicadores de salud	16
- Gráfico 3. Prevalencia de problemas de salud diagnosticados a lo largo de la vida	16
- Gráfico 4. Prevalencia de problemas de salud diagnosticados en el último año	17
- Cantidad de hogares que identifican problemas de consumo	17
- Porcentaje de personas agrupadas por IMC según peso y talla autoreportados	17

- Porcentaje de mujeres encuestadas de entre 25-65 años que alguna vez realizaron un PAP	18
- Gráfico 5. Porcentaje de mujeres encuestadas de entre 25-65 años que alguna vez realizaron un PAP, según hace cuánto fue el último	18
- Figura 1. Mapa de palabras de las respuestas a "¿Qué cosas hacés que le hacen bien a tu salud?"	18
- Figura 2. Mapa de palabras de las respuestas a "¿Qué creés que le hacen mal a tu salud?"	18
- Porcentaje de personas encuestadas de acuerdo a cómo califican la salud	19
- Parte 6: hogares	19
- Tiempo de residencia en Fátima	19
- Porcentaje de distribución de hogares según tipo de vivienda	19
- Porcentaje de distribución de los hogares según tipo de tenencia de viviendas	19
- Caracterización de las viviendas	19
- Gráfico 6. Porcentaje de distribución de los hogares según hacinamiento	19
- Problemas del barrio referidos	20
- Parte 7: accesibilidad y cobertura del CeSAC 24	21
- Gráfico 7. Distribución porcentual de personas encuestadas según su conocimiento del CeSAC, asistencia al CeSAC, asistencia alguna vez al CeSAC no actual	21
- Gráfico 8. Razones por las cuales las personas no asisten o dejaron de asistir	21
- Cantidad de años de utilización del CeSAC	22
- Motivos por los cuales las personas concurren al CeSAC 24	22
- Gráfico 9. Razones por las que las personas asisten al CeSAC 24	22
- Porcentaje de personas encuestadas que asisten al centro de salud y tienen trabajador de confianza	23
- Disciplina del personal de salud de referencia/confianza	23
- Porcentaje de personas que tienen dificultad para acceder a los turnos	23
- Gráfico 10. Tipos de dificultades para acceder a los turnos	23
- Porcentaje de maneras alternativas de obtener turnos referidas	24
- Gráfico 11. Porcentaje de personas que están conformes o muy conformes con distintos aspectos de la atención en el centro de salud	24
- Porcentaje de personas que fueron derivadas del centro de salud a otra institución en alguna oportunidad; Formas de derivación referida desde el CeSAC	24
- Porcentaje de personas que asisten a otro establecimiento de salud, asistan o no al CeSAC 24	25
- Porcentaje de personas que asisten al CeSAC 24 y que además consultan en otro lugar por sus cuestiones de salud	25
- Gráfico 12. Escala de Calidad de la Accesibilidad	25
V. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES	26
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
VII. ANEXO	30

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) se llevó a cabo en el barrio Fátima, también conocido como Villa 3, perteneciente a Villa Soldati ubicado en la comuna 8 al sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Este trabajo lo realizamos un equipo de profesionales de la salud del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) n°24 dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCABA).

El ASIS es un estudio epidemiológico descriptivo poblacional que forma parte del campo de la investigación en salud. El mismo es entendido como un proceso analítico-sintético dirigido a caracterizar y comprender el perfil de salud-enfermedad de una población. Los ASIS se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (PSEAC) de una población específica. A partir de un ASIS, se intentan definir necesidades en salud y proveer información para el diseño, planificación e implementación de intervenciones para abordarlas (Departamento de Epidemiología, 2017).

Acerca de los autores:

Desde el CeSAC N°24 todos los años se realiza un ASIS en distintos barrios pertenecientes al área de referencia. Dicha tarea la desarrolla principalmente un equipo conformado por personas de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS), la Residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria (REGIC), la Residencia de Medicina General (RMG), la Residencia de Trabajo Social (RTS) y una epidemióloga de planta. Este proceso se realiza en el primer año de formación de estas residencias y es coordinado por compañeros/as de años superiores.

Propósitos

Creemos que realizar un ASIS en estos barrios es prioritario para conocer los PSEAC del área en la que trabajamos, fortalecer el contacto con la comunidad, relevar datos epidemiológicos y planificar intervenciones para el territorio. Al mismo tiempo, también entendemos a este proceso de investigación como una intervención en sí misma, en un sentido amplio, en tanto que nos permite acercarnos y establecer vínculos con el Barrio Fátima, generar diálogos, fortalecer la relación de este con el Centro de Salud, encontrarnos con la comunidad y sus demandas con el fin de derrumbar las barreras y favorecer el acceso

a los servicios a nivel local. Por otra parte vemos este trabajo como una oportunidad para formarnos como residentes, desde la interdisciplina, para adentrarnos en la investigación.

Identificación, delimitación y justificación del problema:

En el proceso de delimitación del problema es importante apelar brevemente a la historia del barrio y a la relación de este con el CeSAC n°24. El Barrio Fátima comprende las calles Mariano Acosta, Ana Maria Janer, Lacarra y Somellera de la CABA, y su historia nos remonta a la década de 1940 cuando comenzaron a asentarse grupos poblacionales que migraban de otras provincias de Argentina y de países limítrofes. En aquel entonces, esta zona se caracterizaba por ser una área de basurales, sin embargo esto no detuvo la edificación de viviendas. Debido a esto, en los años ‘60 se constituye en la villa más grande de la ciudad. Durante la última dictadura cívico-militar, de la mano de Osvaldo Cacciatore, se ordenó un plan de erradicación de villas con la consecuente expulsión de sus habitantes. En en esta zona, el propósito incluía agrandar el Parque de la Ciudad y el traslado de un zoológico a esta zona. Como consecuencia de esto, las poblaciones fueron expulsadas, una parte al conurbano bonaerense mientras que la otra fue deportada del país, arrebatándoles sus pertenencias y destruyendo sus viviendas por completo. Sin embargo algunas familias lograron resistir el avance de las topadoras y fueron éstas quienes, con la vuelta de la democracia, comenzaron a repoblar el barrio. Estos habitantes reconocen también el acompañamiento que tuvieron por parte del padre tercermundista Carlos Bustos, quien luego sería detenido y desaparecido. A partir del ‘80 el barrio comienza un periodo de expansión demográfica y sus habitantes se organizan para obtener servicios básicos que le permitan mejorar sus condiciones de vida al mismo tiempo que continuaron exigiendo respuestas y reconocimiento al Estado.

Es recién a principios de los años ´90 que se construye el centro de salud en el área, el cual fue destinado originalmente para la atención de los habitantes del Barrio Ramón Carrillo (lindante a Fátima) recientemente relocalizados del ex Albergue Warnes. Este hito fundacional dificultó el acercamiento de la población de Fátima quienes no consideraban a la institución como propia. Suceso que se reforzó ante el hecho de que la puerta de entrada al CeSAC estaba orientada a Carrillo dándole la espalda al barrio más antiguo. Este evento geográfico se sostuvo hasta el año 2006 cuando, aprovechando una reforma edilicia en la institución, se construyó otra puerta de entrada sobre el barrio Fátima. Las dificultades en la

accesibilidad, que mediaron en el vínculo del establecimiento con la población del barrio, se profundizaron ante las condiciones de precariedad en que desarrollan las vidas sus habitantes.

Según la Encuesta anual de hogares de la CABA (EAH, 2016) en Villa Soldati se reporta el porcentaje más alto de necesidades básicas insatisfechas (NBI), superando el 50%. En lo que respecta a los ingresos per cápita, en mayores de 10 años es el menor de toda la ciudad, siendo de $7.155 en 2015 (EAH, 2016). El 54% tiene ingresos menores a la canasta total, comparado con un 25% de toda la CABA. Se trata de una población joven siendo que el grupo etario de menores de 19 años acumula un 37.3%, siendo el de la ciudad un 25%, mientras que la esperanza de vida es la más baja llegando a 66.2 años en varones y 75 en mujeres comparado con 73.6 y 81 años del total de la CABA. Según el ASIS CABA 2016 el nivel de hacinamiento de la Comuna 8 en su conjunto llega a ser el 2° más elevado de la ciudad con un 17.2% y hacinamiento crítico del 3.8% comparado con el 8.7% y 1.3 % para el total de la ciudad. En cuanto a la cobertura de salud, en la ciudad, el 20% se atiende exclusivamente en el subsector público, sin embargo en la Comuna 8 el 50% de sus habitantes tiene sólo cobertura pública exclusiva.

Teniendo en cuenta estos fenómenos que complejizan el entramado social de la población es que **surge la siguiente pregunta:**

¿Cómo son los procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado y cuál es la relación de estos con la accesibilidad al sistema de salud de la población del Barrio Fátima en el período de junio de 2018- julio de 2019?

Objetivo general:

Analizar los procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado y su relación con la accesibilidad al sistema de salud de la población del Barrio Fátima en el período de junio de 2018- julio de 2019.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociales, económicas y demográficas de la población del Barrio Fátima.
2. Conocer el perfil epidemiológico de la población del Barrio Fátima.

3. Indagar sobre la accesibilidad al Centro de Salud y Acción Comunitaria N°24 de la población del Barrio Fátima.
4. Conocer las percepciones que tienen sobre la salud las personas que habitan el Barrio Fátima.

II.MARCO TEÓRICO

Pensando la salud desde una perspectiva integral

Partimos de entender a la salud como un derecho humano fundamental, tal como se explicita en la constitución de la OMS en 1946. A la vez que coincidimos que se trata de una construcción histórica, social, cultural, subjetiva y de carácter multideterminado, que a lo largo del tiempo ha variado y adquirido distintas significaciones de acuerdo al contexto y a los grupos sociales (FLACSO, s/f). Su significado y percepción es propia de cada sujeto, siendo imposible separarla de la forma en que desarrolla su vida.

A su vez, coincidimos con la mirada que incorpora el sanitarista Floreal Ferrara al expresar la relación existente entre la salud y la capacidad de lucha. En esta línea, el autor plantea 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 que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. El dinamismo del proceso salud-enfermedad, se trata de un proceso incesante, hace la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad. (Ferrara en FLACSO, s/f, p.21)

Partiendo de estos supuestos, el concepto de PSEAC condensa su complejidad al entenderla como un proceso dinámico y dialéctico, socialmente construido en el que intervienen, articulados de manera compleja, condicionantes biológicos, psicológicos, ambientales, económicos, culturales, políticos, de clase, género, etnia, edad, entre otros (GCABA-RIEPS, 2015). De esta manera se amplía la mirada para pensar las trayectorias de las personas considerando los determinantes sociales que las atraviesan. Las condiciones sociales que involucran la reproducción social, la producción económica, la cultura, la marginalización y la participación política se organizan históricamente en distintos modos de vida que caracterizan a distintos grupos. Estos se sitúan “en diferentes posiciones dentro de la estructura de poder, y determinan un acceso diferencial a condiciones favorables o

protectoras, o a condiciones desfavorables o destructivas, estableciendo la dinámica del proceso salud-enfermedad" (Iriart, 2002, p.131). La incorporación de estos factores se complementan con la idea de pensar la relación con las instituciones al hablar de atención, y más allá de esto, el cuidado hace alusión a todas las acciones en salud que realizan las personas en su cotidianidad.

Conociendo el concepto de accesibilidad

Enmarcamos nuestra intervención profesional en la Atención Primaria de la Salud (APS) la cual fue definida en la Conferencia de Alma Ata como "la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo" (Alma Ata, 1978, p.1). Si bien allí no se explicita el concepto de accesibilidad, queda en evidencia posteriormente la importancia de que la asistencia sanitaria se encuentre al alcance de todas las personas. En este sentido, la accesibilidad de la población al sistema de salud constituye uno de los elementos fundamentales de la noción misma de APS, entendida no sólo como el acercamiento de los usuarios a los servicios, sino como la participación activa de las comunidades y su referencia con el sistema de salud.

En la actualidad nos encontramos con diversas definiciones de accesibilidad. Algunas plantean una visión unidimensional centrándose solo en la oferta de los efectores de salud. Desde allí, Comes y otros (2007) comienzan su análisis clasificando la existencia de barreras que obstaculizan el acceso a los servicios. Las mismas fueron caracterizadas como geográficas, económicas, administrativas y culturales, redefiniendo esta última como simbólica teniendo en cuenta el imaginario y las representaciones de las poblaciones. Las autoras advierten que, tomando esta definición de accesibilidad en base a la oferta, se deja de lado la participación activa de las comunidades en la construcción de la misma, omitiendo las representaciones, discursos y prácticas culturales a la hora de intentar mejorarla. De este modo proponen una visión superadora que entiende 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" (p.203). De esta manera toma centralidad el vínculo entre los diferentes actores quienes a su vez están

atravesados por factores de clase, género, interculturalidad, experiencias previas y contextos sociales que aportan al encuentro.

Diferenciando la cobertura

En el año 2018 en la ciudad de Astaná, a 40 años de la primer declaración de APS, se estableció un nuevo acuerdo sobre esta, donde se considera el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social. Al mismo tiempo se presenta como la *piedra angular* para sostener la Cobertura Sanitaria Universal (CSU). Según la OMS (2012) la CSU es la estrategia para "asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos" (p.1).

En Argentina, en el año 2016 a través de un DNU se aprobó la Cobertura Universal de Salud (CUS), la cual desde la versión oficial, es presentada como la estrategia para disminuir las desigualdades en salud entre las jurisdicciones y los distintos tipos de cobertura.

Bonazzola (2016), hace referencia a las limitaciones que tiene la CUS, donde evidencia que Argentina continúa siendo un país socialmente desigual, y esto tiene una estrecha relación con la cobertura y el acceso. Detalla en relación a los prestadores, la carente articulación y fragmentación entre las distintas coberturas. A su vez profundiza la desigualdad sobre todo en lo que respecta a las obras sociales donde se produjo un desnivel entre las ramas de producción desvirtuando el principio de solidaridad y donde el detalle del gasto total evidencia las inequidades en salud. Y con respecto a la regulación y control estatal, el gasto en salud no es de igual distribución a lo largo de las diferentes provincias.

Pensando desde el paradigma de derechos

Abordamos este trabajo desde una perspectiva que reconoce que toda persona es sujeto de derechos. En estos términos, entendemos que no son un atributo que los sujetos poseen o no, sino que se trata de un proceso de construcción social y aprendizaje. Lo derechos cobran entidad cuando se los conceptualiza en tanto tales al interior de procesos de aprendizaje colectivo que garantizan el derecho a tener derechos y la capacidad de participar en su construcción y de demandar su ejercicio efectivo. Trabajar desde la perspectiva de derechos involucra una mirada que no naturaliza su incumplimiento, y a nivel de la intervención social, esto se traduce en la necesidad de generar espacios individuales y,

sobre todo, colectivos, de reflexión y reclamo ante aquellos/as responsables de su cumplimiento.

La perspectiva de derechos en salud se la entiende como "un componente inalienable de la dignidad humana y se trata de un bien en sí mismo, que no requiere justificación; es decir, todas las personas, por el hecho de existir, tienen derecho a la salud" (Ase et al, 2009, p29). Nos resulta importante resaltar que la salud es un derecho humano fundamental, que se adquiere por el simple hecho de nacer, los cuales son necesarios para su desarrollo pleno y posibilitan vivir en igualdad y libertad (Bañuelos et al., 2013). Esto también se evidencia a partir de la ley básica de salud de la CABA donde queda explicitado el derecho a la salud integral, entendiéndola en vinculación con la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. (Ley 153/99,art.3).

Entendemos al estado como responsable de garantizar el derecho a la salud y en este sentido las políticas públicas deben orientarse bajo los principios de universalidad, progresividad e igualdad, promoviendo la participación de los ciudadanos y orientando hacia el acceso a la justicia y a la salud (Bañuelos, 2013). Todos los trabajadores de la salud tenemos la obligación de pensarnos como parte en esa cadena de responsabilidades.

Introduciendo la perspectiva de género

La perspectiva de género es otro de los ejes transversales del trabajo, el cual entendemos como fundamental para evidenciar las desigualdades que atraviesan las personas de acuerdo a cómo se identifican.

El género refiere a construcciones sociales, culturales e históricas que a lo largo de los años se han asignado a diferenciar *lo femenino* y *lo masculino*. Su carácter relacional se configura a partir de las significaciones culturales que adquieren las diferencias anatómicas de los cuerpos las cuales constituyen "una serie de asignaciones sociales que van más allá de lo biológico/reproductivo y a partir de las cuales se adjudican características, funciones, derechos y deberes. Es decir, modos de ser y actuar diferenciales para varones y mujeres" (Barreda, 201, p.100). Es necesario diferenciarlo de la categoría sexo la cual remite a las diferencias anatómicas. Si bien, hoy es posible problematizar el binarismo sexo-género, que asimila la genitalidad a la manera en que nos comportamos, los gustos que tenemos o la manera en que nos vestimos, sabemos que esta idea continúa constituyendo el parámetro

de normalidad. De esta forma, se perpetúa una mirada que sólo reconoce a varones y mujeres, negando la existencia de otras identidades genéricas.

Desde la salud, esto comprende reflexionar sobre las formas en que las diferencias de género se traducen tanto en desigualdades reales para acceder a recursos y servicios de salud, como en condiciones diferenciales de vulnerabilidad a la enfermedad (RIEPS, 2015). Esto se traduce en las diferentes formas de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos y morir de cada uno de acuerdo al rol social establecido.

La mirada intercultural

La perspectiva de interculturalidad reconoce las distintas culturas, saberes y prácticas que expresan los grupos sociales. La posibilidad de tener una mirada crítica nos permite reconocer las relaciones de poder sostenidas y reproducidas a lo largo de la historia. Tal como expresa Bañuelos (2013), en el encuentro de las diversas culturas se sobrevalora el modelo occidental, blanco, masculino y heterosexual por encima del resto las cuales son sancionadas y subalternizadas.

Es necesario considerar la construcción social de significados y la interacción entre distintas concepciones de la realidad propios de la subjetividad de cada persona. Se requiere tener en cuenta las condiciones sociales de desigualdad en las que viven los diferentes grupos y por esto es que coincidimos en que es erróneo reducir la interculturalidad casi exclusivamente a los aspectos culturales siendo que de esa manera quedan opacados los procesos socioeconómicos que reducen o directamente impiden establecer relaciones interculturales realmente respetuosas y simétricas (Menéndez en RIEPS, 2015).

III. MÉTODO

Este trabajo es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Utilizamos como fuente de información primaria los datos extraídos a partir de una encuesta elaborada *ad-hoc* para este estudio.

Población: Personas que viven en el Barrio Fátima ubicado en Villa Soldati de CABA.

Muestra: Personas que habitan en las viviendas de Barrio Fátima seleccionadas aleatoriamente.

Muestreo: Realizamos un muestreo probabilístico de tipo aleatorio sistemático. Para ello contabilizamos y registramos cada una de las viviendas del barrio, a través de un mapeo,

conformándose así el marco muestral (N=1720 viviendas) para luego calcular el tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 95% y un error del 6%, obteniéndose así un tamaño muestral de 232 viviendas, las cuales fueron proporcionales al total de viviendas por manzana. Estas viviendas fueron seleccionadas por muestreo aleatorio sistemático. Las viviendas seleccionadas durante la fase del muestreo fueron visitadas 3 veces, en diferentes franjas horarias (mañana - tarde) en caso de no hallar a alguna persona que pueda responder la encuesta. Dentro de cada vivienda seleccionada encuestamos un sólo hogar, a través de una persona que lo represente, de 16 años o más.

Criterios de inclusión: Encuestamos a personas mayores de 16 años de las viviendas seleccionadas aleatoriamente durante el muestreo.

Procesamiento de los datos: Los datos obtenidos fueron codificados e ingresados a una base de datos relacional creada en Access (Microsoft Office) para su correspondiente procesamiento, análisis e interpretación de los resultados. Realizamos el análisis estadístico utilizando software SPSS versión 20.0. Calculamos la estadística descriptiva para todas las variables. Resumimos las variables continuas; se resumieron en términos de promedios ± desviación estándar o mediana (cuartilo 25-75), dependiendo de la normalidad de su distribución. Para las comparaciones se utilizó el test de Student de dos colas o tests no paramétricos (para datos apareados y no apareados) según corresponda. Las variables categóricas se resumieron en términos de frecuencias y porcentajes; para las comparaciones se utilizará chi cuadrado con corrección de Yates o prueba exacta de Fisher de dos colas según cumplimiento de supuestos o test z de diferencia de proporciones.

Consideraciones éticas: El presente estudio se realizará conforme a los principios emanados de la ley nacional 25326/2000 (Protección de los datos personales) (Ley nacional 25326/2000) y la Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial y actualizaciones posteriores (Declaración de Helsinki) y conforme a la legislación local (Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud ley 3301(Ley 3301) y Decreto 58/11(Decreto No 58/11).

Para participar del presente estudio, se firmó un consentimiento informado por escrito, previa explicación del mismo para decidir de forma autónoma su participación.

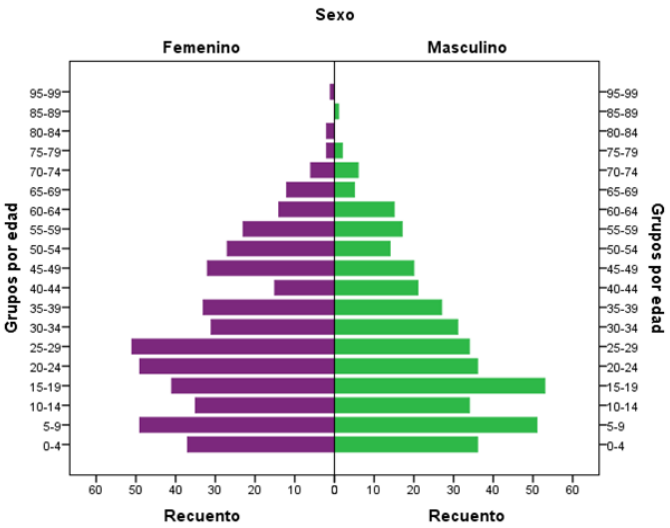
Esta investigación fue aprobada mediante la presentación previamente del protocolo por el Comité de Ética de Investigación del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

PARTE 1:

Caracterización sociodemográfica

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Fátima. 2018. (n= 863)



Observamos una Pirámide Poblacional (PP) con estructura de población joven (base ancha, poca población adulta, mayor cantidad de nacimientos respecto a defunciones). Barrio Fatima corresponde a la Comuna 8 de CABA. Encontramos una distribución similar, aunque más uniforme, en la PP de la comuna 8 elaborada para el ASIS CABA 2016. La mediana de edad fue de 25 años, con una amplitud intercuartil de 30 (cuartil 1: 13- cuartil 3: 43). Según sexo, la mediana de edad en mujeres fue de 27 y en hombres fue de 23 años, siendo esta diferencia no significativa (test de la mediana, p-valor 0,09) (Ver anexo Gráfico A1).

Distribución de la población según identificación con el sexo asignado al nacer (n=214)

Al preguntar a las personas si sentían identificadas con el sexo asignado al nacer, obtuvimos 209 respuestas afirmativas; de las 5 respuestas no afirmativas, 3 son Ns/Nc. De las 2 negativas, al hacer la siguiente pregunta "¿Cómo te identificás ahora?" una respuesta fue "tanto varón como mujer", más en alusión a cuestiones de roles asignados que a identidad de género en sí. La otra respuesta es un dato perdido. (Ver anexo Gráfico A2).

Porcentaje de la población según país de origen (n = 888)

La mayoría de la población del Barrio Fátima es de nacionalidad Argentina (70.2%). Entre la población restante, se evidencia que provienen de países limítrofes o latinoamericanos, destacándose entre ellos Bolivia (14.8%) y Paraguay (13%). (Ver anexo Gráfico A3).

El dato es destacable, ya que va en contra del imaginario popular de ciertos sectores que presumen que los barrios marginados son habitados en su mayoría por población extranjera.

Distribución porcentual de la población argentina según provincia de nacimiento. (n= 622)

Analizando a la población de origen argentino, observamos que la mayoría nacieron en la CABA (81,5%), dentro de las migraciones internas, la mayoría provienen de la provincia de Buenos Aires (6.8%) y Salta (2.7%). (Ver Anexo Gráfico A4)

PARTE 2. Educación

Porcentaje de lectoescritura en personas de 10 o más años. (n= 714)

En la población mayor o igual de 10 años, encontramos que el 97.6% se encuentra alfabetizada, y solo 16 personas (2.2%) son analfabetas. (Ver anexo Gráfico A5)

Porcentajes de personas de 3 o más años de vida según asistencia a establecimiento educativo. (n= 845)

Analizamos la cantidad de personas mayores o iguales a 3 años que asisten o asistieron a alguna institución educativa, por ser obligatoria en nuestro país a partir de dicha edad.

La mayoría asistió en el pasado (59.3%) o asiste actualmente (39.1%), determinando un total de 98.4% de la población que tiene o tuvo en algún momento contacto con el sistema educativo, si bien esto no implica que hayan finalizado sus estudios. (Ver anexo Gráfico A6)

Asistencia educativa actual según grupos de edad. (n= 326)

Analizando a las personas que asisten actualmente a instituciones educativas por grupos etáreos correspondientes a cada uno de los niveles (inicial 0-5 años, primario 6-12 años, secundario 13-18 años, terciario y universitario 19 o más) encontramos que la mayoría se encuentran en el nivel que les corresponde por edad.

Del total que asiste a nivel inicial (56), 39 (69.6%) tienen entre 0-5 años. De los que asisten a primaria (135), 113 personas (83.7%) se encuentran en el rango etáreo de 6-12 años. En cuanto al nivel secundario (111), 69 alumnos (62.2%) tienen una edad de 13-18 años. Del total de personas que acuden actualmente a una institución educativa (326), encontramos que 78 personas (23.9%) tiene una edad mayor a la que le corresponde por nivel educativo. (Ver anexo Gráfico A7)

PARTE 3. TRABAJO-EMPLEO

Distribución porcentual de personas económicamente-activas según ocupación por sexo. (n= 599)

Al indagar sobre ocupación, (entendiendo ocupación como toda actividad que recibe una remuneración a cambio) preguntamos por todas aquellas personas mayores de 5 años que tuviesen empleo, para así poner de manifiesto si existe o no trabajo infantil.

Observamos que la población masculina está ocupada (74.7%) más que la femenina (59.6%) y que entre los inactivos, la femenina (31.3%) es mayor que la masculina (18.2%), siendo estas diferencias estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Del total de la población desocupada (8.3%), no se aprecian diferencias por sexo (Ver Anexo Gráfico A8). Respecto al trabajo infantil, entre los 246 menores de 15 años, 3 de ellos trabajan (1,2%).

Distribución de la población que trabaja según empleo formal (n=397)

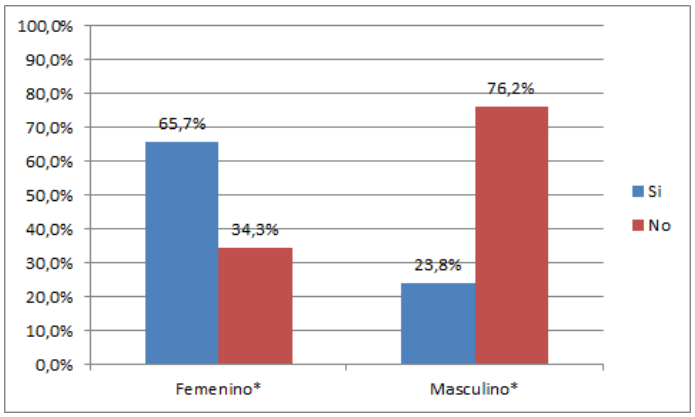
Entre la población que trabaja, sólo el 32,1% tiene trabajo formal, no habiendo diferencias significativas entre ambos sexos. (ver anexo Gráfico A9)

Distribución de las personas que trabajan según rubro por sexo (n=397)

Dentro de la población total que trabaja, la principal ocupación fue comercio (17.2%), sin diferencia entre sexos, seguida por limpieza doméstica (12.7%). Las mujeres trabajan más en limpieza doméstica (24%), salud (4.5%) y ferias (6%), mientras que los varones trabajan más en construcción (20.9%), changas (12.3%) y casi no trabajan en ferias ni salud. Consideramos esta distribución acorde con las construcciones normativas de género actuales que vuelca a las mujeres a las actividades domésticas (Ver anexo Tabla A1).

PARTE 4. Cuidado y Atención de la Salud

Gráfico 2. Porcentaje de distribución de las personas que se encargan o no del cuidado de la salud de la familia, según sexo (n= 270)



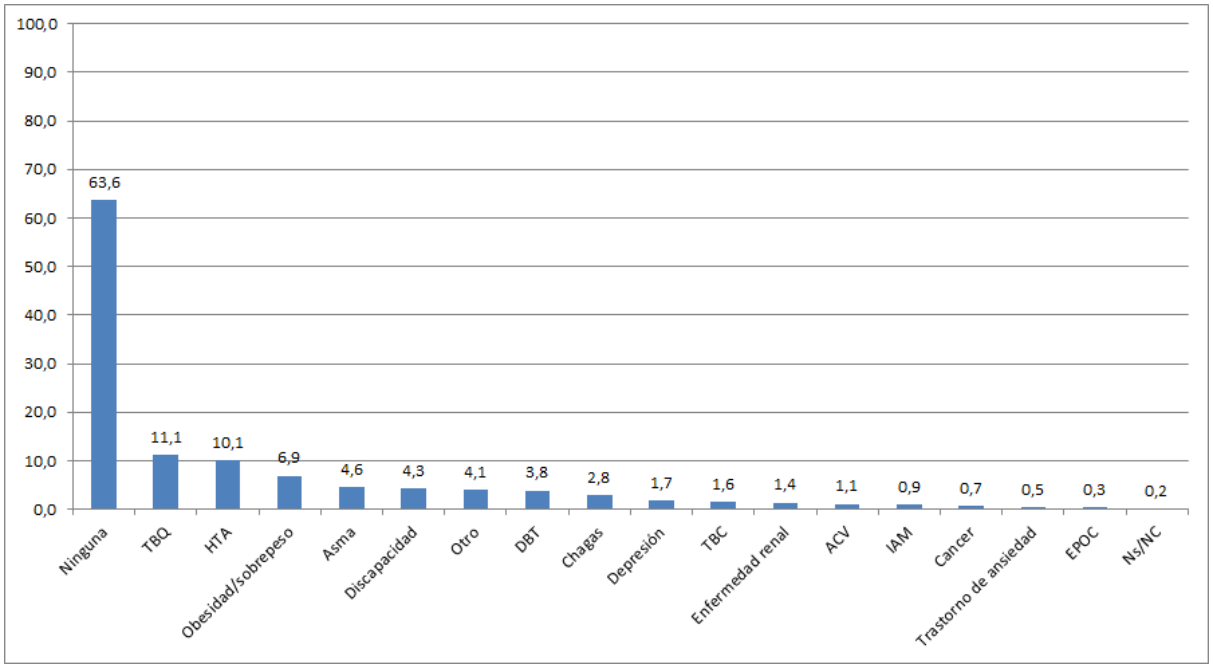
Al indagar sobre las personas encargadas de los cuidados de la salud de las familias, encontramos que este rol es cumplido predominantemente por mujeres (del total de las respuestas afirmativas las mujeres ocupan el 76.6%), siendo la diferencia estadísticamente significativa, probablemente reforzando el rol "maternal" de cuidado normativo (Ver anexo Gráfico A10).

Porcentaje de distribución de las personas según cobertura de salud (n=896)

La mayoría (64,4%) de la población del barrio sólo tiene cobertura gracias al sistema público de salud, un 28.7% posee alguna obra social y 5.5% PAMI/Profe/incluir salud/cobertura porteña. (Ver anexo Gráfico A11)

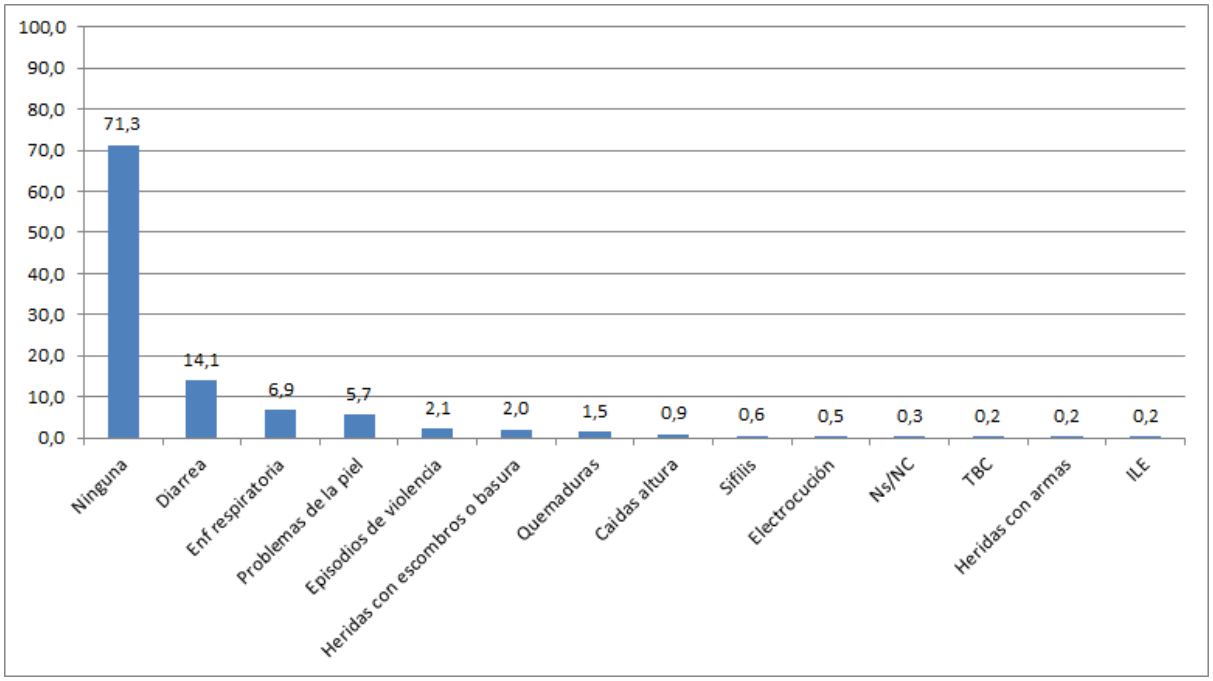
PARTE 5. Indicadores de salud

Gráfico 3. Prevalencia de problemas de salud diagnosticados a lo largo de la vida (n=888)



Observamos que la mayoría de la población refirió no tener ningún problema de salud. Dentro de los problemas de salud, los más frecuentes fueron tabaquismo, hipertensión y exceso de peso, seguidos por ASMA y discapacidad como problemas relevantes; cabe destacar la Diabetes (tipo no especificado) en 8vo lugar.

Gráfico 4. Prevalencia de problemas de salud diagnosticados en el último año (n=888)



Observamos que la mayoría de la población refirió no tener ningún problema de salud en el último año. Dentro de los problemas de salud referidos, los más frecuentes fueron diarreas, enfermedades respiratorias y problemas en la piel. Ninguna persona refirió tener dengue, mordedura por ratas ni interrupción del embarazo fuera de las instituciones de salud

Detectamos 7 personas cursando un embarazo, de las cuales 1 no se realizaba controles prenatales, por lo que se le otorgó un turno.

Cantidad de hogares que identifican problemas de consumo. (n= 214)

Observamos que solo 9 (4,2%) refirieron tener problemas relacionados con el consumo de alcohol y 5 (2.3%) con el de otras sustancias. (Ver anexo Gráfico A12). *Realizamos esta pregunta para visibilizar la importancia que se le da al consumo problemático desde el CeSAC, abriendo la puerta a quienes que quisieran consultar al respecto.*

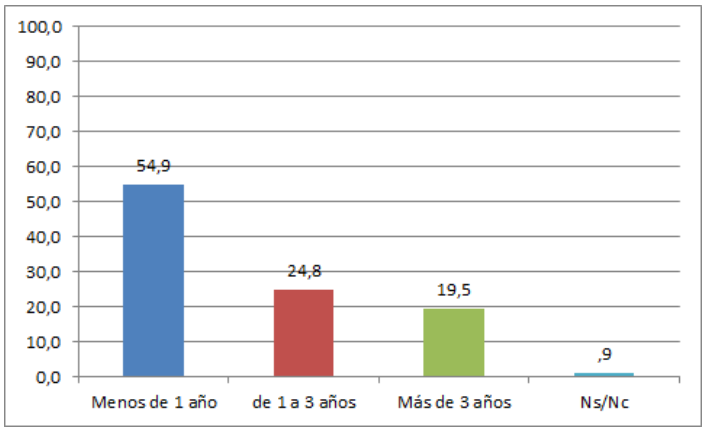
Porcentaje de personas agrupadas por IMC según peso y talla autoreportados (n= 174)

Observamos que un 69,5% de la población encuestada presenta exceso de peso. La obesidad total representa el 33.3% del total de personas encuestadas. (ver anexo Gráfico A13). Nos parece destacable el hecho de que al preguntar problemas de salud, sólo un 6.9% reconoce como problema la obesidad/sobrepeso, representando un 10% del número obtenido al realizar el cálculo de IMC según peso y talla referido.

Porcentaje de mujeres de entre 25-65 años que alguna vez realizaron un PAP (n=130)

Observamos que el 86,9% de las mujeres encuestadas de entre 25-65 años se realizaron un PAP aunque sea una vez en la vida (ver anexo Gráfico A14). Esto es inferior a las recomendaciones internacionales que establecen 95% como porcentaje de buena cobertura.

Gráfico 5. Porcentaje de mujeres encuestadas entre 25 y 65 años que alguna vez realizaron PAP, según hace cuánto fue el último (n=113)



Encontramos que el 19.5% de las mujeres de 25 a 65 años encuestadas realizó un PAP hace más de 3 años. El 79.7% realizó un PAP en por lo menos los últimos 3 años. Entendemos negativamente este dato ya que alrededor del 20% de las mujeres no tiene el PAP al día.

Figura 1. Mapa de palabras de las respuestas a "¿Qué cosas hacés que le hacen bien a tu salud?"

Figura 2. Mapa de palabras de las respuestas a "¿Qué creés que le hacen mal a tu salud

Tanto al indagar lo que creen que les hace bien como mal a su salud, la mayoría de las personas dieron respuestas relacionadas con los hábitos de vida individuales (buena/mala alimentación, actividad física/sedentarismo, tranquilidad/estrés, consumo problemático de sustancias, entre otros). Es interesante destacar que las personas tienen conocimientos

sobre “hábitos” y “estilos de vida” saludables, y que eso no se traduce en la adopción de los mismos (Ver anexo Tablas A2 y A3).

Porcentaje de personas encuestadas de acuerdo a cómo califican la salud (n=214)

Del total, en conjunto el 57.4% de la población refiere tener buena (46.7%), muy buena (7%) y excelente salud (3.7%). El 42.6% restante refiere tener regular (38.8%) o mala salud (3.7%) (Ver anexo Gráfico A15). Encontramos que a diferencia de los datos de la comuna en ASIS de CABA 2016, en el barrio Fátima hay un mayor porcentaje de personas que consideran susalud regular o mala (42.6% contra 12%).

PARTE 6. HOGARES

En relación **al tiempo de residencia en Fátima**, observamos que éste fue en promedio de 21,3 años, con una mediana de 20,5 años (cuartil 1: 10 años, cuartil 3: 29 años).

Porcentaje de distribución de los hogares según tipo de vivienda (n=214)

Observamos que la mayoría vive en casas (75.7%), seguido de departamentos (22.69%), siendo pocas familias las que habitan en piezas rentadas o ranchos. (Ver anexo Gráfico A16)

Porcentaje de distribución de los hogares según tipo de tenencia de las viviendas (n=214)

Según el tipo de tenencia, se observó que la mayoría vive en viviendas propias sin título de propiedad (64.5%). Solo un 15.4% tiene el título de la propiedad (Ver anexo Gráfico A17).
Varias personas durante las entrevistas contestaban que los motivos de no tener el título se debían a “trabas burocráticas”.

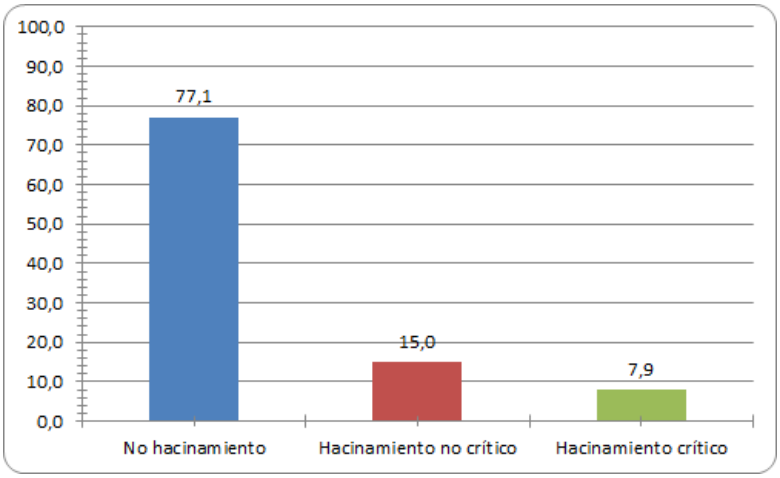
Características de las viviendas

En las viviendas observamos que los principales materiales del piso corresponden a cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado; las principales cubiertas del techo fueron baldosa o losa y chapa sin cubierta. La mayoría no tenían cielorraso. **El agua** principalmente proviene por cañería dentro de la vivienda por red pública. Respecto a los baños, la mayoría tenía botón o cadena y el desagüe fue a red pública (Tabla A4). Solo 1 vivienda no contaba con baño. En relación al **suministro eléctrico**, todas las viviendas contaban con electricidad; respecto a problemas con el suministro eléctrico 110 (51,4%)

familias refirieron cortes de luz frecuentes y 58 (27,1%) baja tensión, mientras que 88 (41,1%) refirieron no identificar ningún problema (Ver Anexo Gráfico A18). En el **manejo de residuos** los hogares destacaron como principal modalidad el uso de contenedor, seguido por la modalidad "puerta a puerta" (Ver anexo Gráfico A19).

Gráfico 6. Porcentaje de distribución de los hogares según hacinamiento (n=214)

Observamos que casi el 23% de los hogares viven en hacinamiento. Siendo el hacinamiento crítico casi el doble que el de la comuna según el ASIS de CABA 2016 (3.8% la comuna 8), mientras que el hacinamiento no crítico es similar (17.2 en comuna 8).



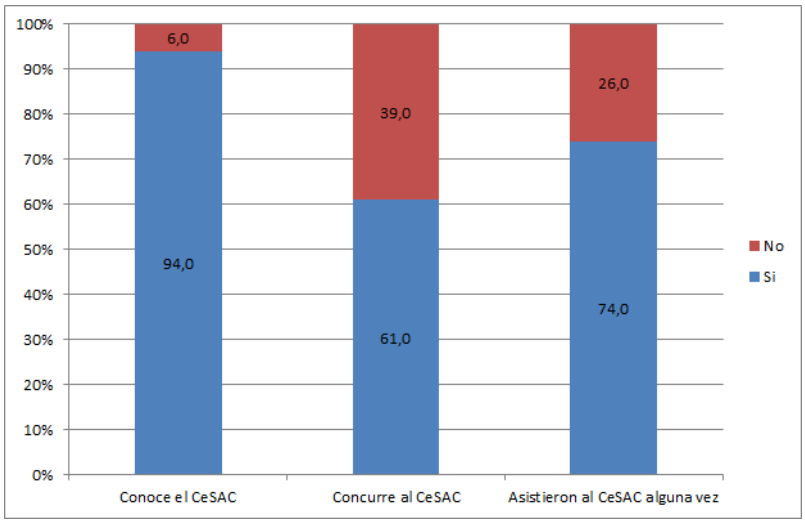
Problemas del barrio referidos (n= 360)

Se le solicitaba al encuestado que jerarquice 3 problemas del barrio, pudiendo contestar menos de 3 o ninguno.

Como principal problema se destaca la inseguridad (127), seguidos por problemas con las cloacas/inundaciones (38), consumo problemático de sustancias (24) y mal manejo/acumulación de basura (21) (ver anexo gráfico A20 y A21). Al sumar los problemas de infraestructura barrial (cloacas, basura, calles en mal estado, limpieza, luz, etc) da un total de 142, tomando el primer lugar. Es interesante destacar que a pesar de que el barrio solo consta de 2 medios de transporte público solo 1 persona lo refirió como problema.

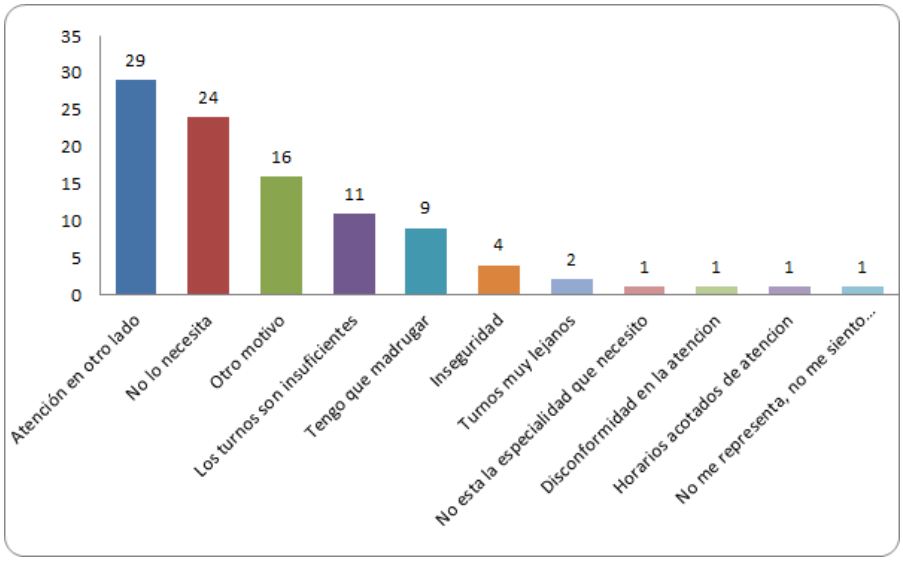
PARTE 7: ACCESIBILIDAD Y COBERTURA DEL CESAC 24

Gráfico 7. Distribución porcentual de personas encuestadas según su conocimiento del CeSAC (n=214), asistencia al CeSAC (n=202), asistencia alguna vez al CeSAC no actual (n=77).



La gran mayoría de las personas encuestadas (94%) respondió que sí conoce el CeSAC 24, según la cobertura de salud, observamos que los que tenían cobertura sólo pública conocían mayormente al CeSAC en comparación con los que tenían otro tipo de cobertura (97,1% vs 89,6%, p=0,03). Dentro de las personas que conocen el centro de salud, encontramos que el 61% utiliza sus servicios actualmente, discriminando por el tipo de cobertura de salud se observó que no hubo diferencias en la asistencia al CeSAC (p=0,102). Dentro de las personas que actualmente no asisten al CeSAC 24 observamos que el 74% utilizó los servicios por lo menos una vez en el pasado, sin encontrar diferencias entre tipo de cobertura (p=0,842).

Gráfico 8. Razones por las cuáles las personas no asisten o dejaron de asistir (n=78).



Realizamos una pregunta de opción múltiple en la que el encuestador agrupaba las respuestas en opciones preestablecidas sin que éstas le fueran leídas al encuestado.

La mayoría de las personas refirieron que no asisten al CeSAC porque se atienden en otro lugar o porque no necesitan los servicios brindados. Al agrupar las opciones asociadas a algún tipo de dificultad para conseguir turnos, éstas suman 26, adoptando el **segundo lugar** de razones por las cuales las personas no asisten al CeSAC. Solo 1 persona refirió "se le da prioridad a los extranjeros" dentro de "otros motivos".

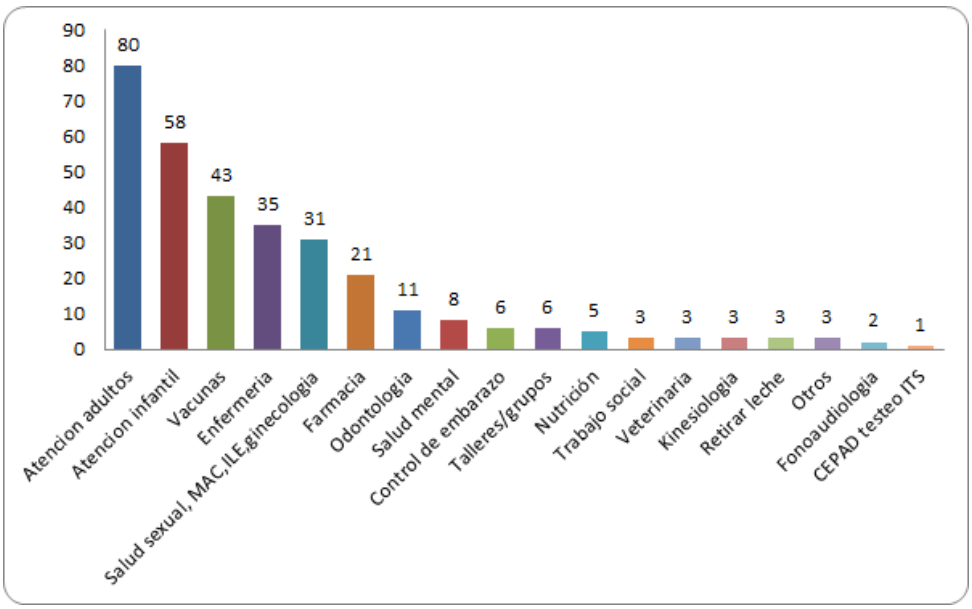
Cantidad de años de utilización del CeSAC (n=123)

Observamos que las personas refirieron utilizar el centro de salud desde algunos meses hasta 33 años. Obteniendo una mediana de 15 años, con un rango intercuartil de 16 (Q1 = 8 ; Q3 = 24) (Ver anexo Gráfico A22 y A23).

Motivos por los cuáles las personas concurren al CeSAC 24. (n= 122)

De las personas que asisten actualmente al centro de salud, el 45% lo hace "solo por situaciones puntuales", 29% por "seguimiento a largo plazo" y un 26% por ambos tipos de atención. Desprendemos de estos datos que el 55% de la población que asiste al CeSAC acude por un seguimiento a largo plazo (Ver anexo Gráfico A24).

Gráfico 9. Razones por las que las personas asisten al CeSAC 24



Pregunta de respuesta múltiple donde el encuestador clasificaba la respuesta en algunas de las categorías preestablecidas.

La mayoría de las personas encuestadas concurren para atención médica de adultos o pediátrica, seguido por vacunación, enfermería y farmacia.

Al sumar atención infantil y los servicios de atención de mujeres, obtenemos un total de 153, superando a "atención de adultos" denotando el perfil "materno-infantil" del CeSAC.
El porcentaje de respuesta hacia los servicios de atención médica da cuenta de la percepción que tienen las personas de los servicios que brinda este CeSAC, a pesar de que se ofrecen muchos espacios tipo talleres que siempre vemos concurridos.

Porcentaje de personas encuestadas que asisten al centro de salud y tienen trabajador de confianza (n=123)

Observamos que la mayoría (67.5%) de las personas que concurren actualmente al centro de salud no poseen un/a profesional de confianza. (ver anexo Gráfico A25)

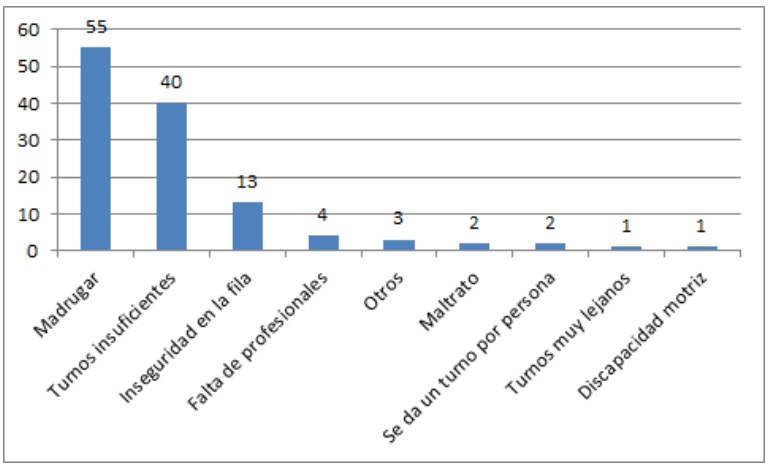
Disciplina del personal de salud de referencia/confianza (n=40)

Dentro de las personas que respondieron tener un/a profesional de confianza (40 personas) en el CeSAC, la mayoría refiere que dicha persona pertenece a "Medicina General" (17), seguido de personal de administración (8). (ver anexo Gráfico A26).

Porcentaje de personas que tienen dificultad para acceder a los turnos. (n=123)

Dentro de las personas que asisten actualmente al centro de salud 55,3% refirieron tener dificultad en el acceso a turnos y 43,9% no tener dificultades. (Ver anexo Gráfico A27), siendo esta diferencia no estadísticamente significativa, por lo que podemos concluir que la mitad de las personas que asisten al CeSAC tienen problemas para conseguir los turnos.

Gráfico 10. Tipos de dificultades para acceder a los turnos. (n=68)

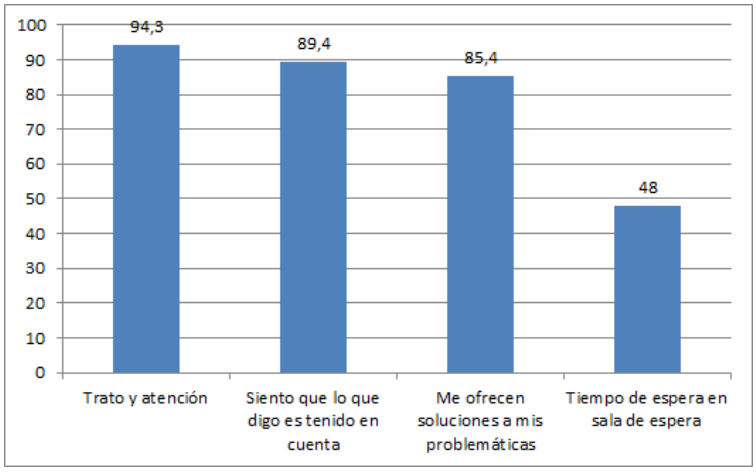


De las personas que refieren dificultades para acceder a los turnos, vemos que las principales son el horario en el que se dan (madrugada) y la cantidad insuficiente de los mismos.

Porcentaje de maneras alternativas de obtener turnos referidas (n=111)

En el CeSAC los turnos se otorgan personalmente en el día a partir de las 7am y, salvo excepciones, se dan para la mañana y la tarde en el mismo momento.
Al indagar sobre maneras alternativas de solicitar turnos, 28 respondieron "por teléfono", mientras que en segundo lugar (24) refirieron que como se sacan actualmente está bien. 13 refirieron que como se sacan actualmente está bien pero solicitan más cantidad de turnos y 10 solicitan cambio del horario (Ver anexo Gráfico A28). Podemos destacar que casi la mitad de los encuestados no identificaron una forma alternativa para obtener los turnos.

Gráfico 11. Porcentaje de personas que están conformes o muy conformes con distintos aspectos de la atención en el centro de salud (n=123)



Observamos que la mayoría se encuentran conformes con la atención general, la escucha y la resolución de problemas. Sin embargo, encontramos alta disconformidad con el tiempo de espera para la atención ; esto puede estar directamente relacionado con la manera en la que se dan los turnos: muchas veces se cita a todas las personas a la misma hora, haciendo que deban esperar hasta 3 horas para ser atendidas.

Porcentaje de personas que fueron derivadas del centro de salud a otra institución en alguna oportunidad (n=123); Formas de derivación referida desde el CeSAC (n= 79)

El 64.2% de las personas encuestadas refiere haber sido derivadas a otra institución en alguna oportunidad. (Ver anexo Gráfico A29)

El 89% recibió derivación con nota (57) y/o explicación oral (47); el 9.4% (11) no recibió explicación alguna. Por lo tanto la mayoría de las personas recibió algún tipo de explicación a la hora de ser derivada, lo que consideramos positivo (Ver anexo Gráfico A30).

Porcentaje de personas que asisten a otro establecimiento de salud, asistan o no al CeSAC 24 (n=214) y otros lugares de consulta por problemáticas de salud de la población de Fátima (n=214).

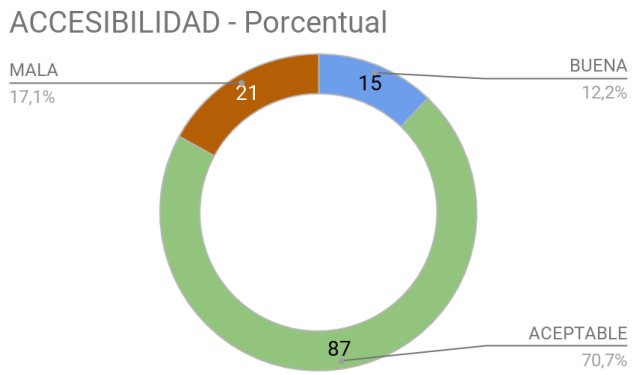
La mayoría de las personas encuestadas (80,8%) independientemente de asistir al CeSAC 24 o no, asisten a algún otro establecimiento (ver anexo Gráfico A31). Dentro de las personas que consultan en otras instituciones, la mayoría consultan concurren al Htal Piñero (hospital de referencia del CeSAC 24) (Ver anexo Gráfico A32).

Porcentaje de personas que asisten al CeSAC 24 y que además consultan en otro lugar por sus cuestiones de salud (n=123)

La mayoría de las personas que asisten actualmente al CeSAC 24 (74.8%) también consultan en otro lugar. De las personas que asisten al CeSAC, el 46.3% asiste al Htal Piñero (htal de referencia). De las personas que no asisten al CeSAC 28.4% asisten al Htal Piñero. (Ver anexo Gráfico A33).

Gráfico 12. Escala de Calidad de la Accesibilidad (n=123)

Se elaboró una escala donde se valoraron 5 variables: conocimiento del cesac, asistencia al cesac, seguimiento a largo plazo, trabajador de confianza, y no dificultad para conseguir los turnos. Se agruparon en Buena (si cumplían todas las variables), Aceptable (si cumplían además de asistencia, por lo menos una de las otras), y Mala (si solo asisten sin otra variable positiva) (Ver anexo Tabla A5).



A través de esta escala, podemos decir que el 70.7% de la población accede de manera aceptable, mientras que 17.1% tiene una mala accesibilidad (sólo asiste al cesac para situaciones puntuales), y sólo el 12.2% tiene una buena accesibilidad.

V. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

Primero, queremos detenernos a realizar una reflexión sobre el instrumento que utilizamos para la recolección de los datos. Al finalizar el análisis, encontramos limitaciones en la encuesta, ya que algunas de nuestras inquietudes no pudieron ser resueltas. Sin embargo, gracias a esto, se generaron nuevos interrogantes que no habían sido contempladas al inicio y que podrían ser material para una futura investigación.

Al analizar la situación integral de salud del barrio Fátima, nos encontramos por un lado, con un barrio con mucha historia, marcado por dictaduras y relocalizaciones forzadas y por otro lado, con un territorio cargado de identidad. No podemos ignorar el hecho de que nuestro centro de salud fue construido en consonancia con la creación de otro barrio lindante, el Ramón Carrillo, lo que implicó que la población de Fátima no lo sintiera como propio a pesar de la inmediatez geográfica. Nuestro principal objetivo, al empezar este trabajo, fue analizar si esta barrera simbólica seguía teniendo efecto en las personas del barrio o si la previamente mencionada puerta había logrado cambiar las percepciones.

Examinando los resultados, vemos que el barrio se compone de una población joven, con una mayoría de nacionalidad Argentina, aunque con un porcentaje alto de población migrante. Nos parece importante destacar este dato ya que muchas veces se ponen en juego distintas barreras culturales/étnicas que dificultan el acceso al sistema de salud.

Si bien la mayoría de la población se encuentra dentro del rango etáreo de población económicamente activa, nos encontramos con un porcentaje bajo de empleo formal; respecto a las condiciones de vivienda nos encontramos que estructuralmente tienen buena calidad, pero con un nivel alto de hacinamiento, y la mayoría sin título de propiedad; se destacan dentro de los problemas la falta de recolección eficiente de basura, problemas infraestructurales, inseguridad, entre otros, dando cuenta de una población vulnerada en sus derechos y por lo tanto con un impacto negativo directo en su salud poblacional integral.

Encontramos un papel fundamental en las instituciones estatales como garantes de derechos, sobre todo las del sistema de salud, como la nuestra, ya que más de la mitad de la población tiene acceso únicamente al sector público. Por lo tanto, entendemos que la accesibilidad al mismo es un objetivo primordial a lograr para el ejercicio pleno de derechos.

En cuanto al punto de vista de las personas que viven en el barrio, hallamos que identifican como determinantes de su salud principalmente cuestiones asociadas a “los hábitos estilos

de vida" y que, una gran parte de las mismas, ve su salud como "regular" o "mala". Esto da cuenta de que las personas reconocen aquello que dificulta o favorece su "capacidad de lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancen el óptimo vital para vivir en la construcción de su felicidad" (Ferrara, 2012), sin poder llevar adelante los cambios necesarios para lograrlo, haciendo que los determinantes en realidad puedan ser interpretados como determinaciones sobre las cuales no tienen poder (Breilh, 2013).

Deteniéndonos en la accesibilidad, si bien la mayoría de las personas conoce y/o asiste al CeSAC 24, un porcentaje alto de gente que dejó de asistir por dificultad en el acceso a los turnos y gran parte de la gente que aún asiste refiere tener el mismo problema. Como principal problema se identifica la modalidad en la que se dan los turnos y lo que eso implica (no todos pueden concurrir en el horario en que se dan, la inseguridad del barrio, etc). No encontramos diferencia estadísticamente significativa entre las personas que asisten según su cobertura de salud. A pesar de tener obra social o prepagas, hay gente que acude a buscar atención en el CeSAC aunque el acceso a los turnos sea dificultoso. A su vez, vemos casos de individuos que utilizan tanto el sistema público como el de seguridad social o prepagas, lo que nos hace pensar que en la construcción del proceso de atención, la población va diseñando diferentes caminos para buscar soluciones a sus problemáticas (Menéndez, 2003).

No podemos dejar de mencionar que realizamos este trabajo no sólo como herramienta para la generación de nueva información, sino como experiencia formativa en el transcurso de nuestra residencia. Podemos destacar sobre todo el aprendizaje al trabajar en equipo conformado por múltiples disciplinas. Las tensiones y diferencias de visiones resultaron ser un proceso enriquecedor para los/as integrantes del equipo de investigación, permitiendo conservar una visión integral de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado y fortaleciendo los vínculos de un equipo que estaba iniciando su trabajo en la institución.

Por último, consideramos a la realización del ASIS como una intervención en sí misma, ya que nos dio la posibilidad de acercarnos a la población y conocerla y de ponerla en contacto con parte del trabajo no asistencial desarrollado por la institución. Es nuestro anhelo que el trabajo sirva como herramienta de estudio de la población y como insumo a la hora de la planificación de intervenciones futuras a nivel institucional e intersectorial cuyo fin último sea la salud integral.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bañuelos, C., Cernadas Fonsalías, C., Dakessian, M., Kielmanovich, M. y Pierri, C.(2013). *La formación en la perspectiva de derechos en la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEpS) en el sistema público de salud de la CABA*. Observatorio de salud. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/publicaciones/banuelos.pdf

Barreda, Victoria (2012). *Género en el debate.* En: C. Von Opiela (Coord.) Derecho a la Identidad de Género, Ley Nro. 26.743. Ed. La Ley. Buenos Aires.

Bonazzola, P. F. (2016). *Ciudad de Buenos Aires: sistema de salud y territorio*. Recuperado en https://srmcursos.com.ci1.toservers.com/pdf/biblio_psicologia/Bonazola.pdf

Breilh, J., *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27.

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A. & Stolkiner, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Anuario de investigaciones, 14.

Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), Anuario Estadístico 2016, Ciudad de Buenos Aires, 2017.

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

Ferrara, F (2010). *La salud es la solución del conflicto*. Diario Página 12, Lunes 19 de Abril de 2010.

GCABA (1999). *Ley Básica de Salud N°153*. Disponible en http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley153.html

GCABA-RIEPS. (2015). *Programa docente de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud.* Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *12*. Pag *131.*

Menéndez, E.L., *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas.* Ciência & Saúde Coletiva, 8(1):185-207, 2003.

Ministerio de Hacienda (2015). *Encuesta Anual de Hogares 2015 de la Ciudad de Buenos Aires. Tabulados Básicos.* Ciudad de Buenos Aires.

Ministerio de Salud de CABA (2015). *Análisis de Situación de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Año 2013.* Departamento de Epidemiología.

Ministerio de Salud (2017). *Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires - Año 2016.* Gerencia Operativa de Epidemiología.

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata.* Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Declaración de Astaná.* Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Stolkiner y otros (2000). *Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales.* Buenos Aires: Dunken.

Tajer, Debora (2004). *Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud.* En Políticas Públicas, Mujer y Salud. Ediciones Universidad Nacional del Cauca RSMLAC, Popayán, Colombia . Pág 27-39.

VIII. ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS de ANEXO de elaboración propia.

Perfil sociodemográfico

Gráfico A1. Distribución de edad según sexo. (n=863)

Gráfico A2. Distribución de la población según identificación con el sexo asignado al nacer (n=214)

Gráfico A3. Porcentaje de la población según país de origen. (n= 888)

Gráfico A4. Distribución porcentual de la población argentina según provincia de nacimiento. (n= 622)

Educación

Gráfico A5. Porcentaje de lectoescritura en personas de 10 o más años. (n= 714)

Gráfico A6. Porcentajes de población (≥3 años) según asistencia a establecimiento educativo. (n= 845)

Gráfico A7. Asistencia educativa actual según grupos de edad. (n= 326)

Trabajo

Gráfico A8. Distribución de personas económicamente activa según porcentaje de ocupación por sexo. (n= 599)

Gráfico A9. Distribución de la población que trabaja según empleo formal. (n=396)

Tabla A1. Distribución de las personas que trabajan según rubro por sexo. (n=397)

Cuidado y atención de la salud

Gráfico A10. Porcentaje de distribución de las personas encargadas del cuidado de la salud de la familia según sexo. (n= 270)

Gráfico A11. Porcentaje de distribución de las personas según cobertura de salud (n=896)

Gráfico A12. Cantidad de hogares que identifican problemas de consumo. (n= 214)

Gráfico A13. Porcentaje de personas agrupadas por IMC según peso y talla autopercibida. (n= 174)

Gráfico A14. Porcentaje de mujeres de entre 25-65 años que alguna vez realizaron un PAP. (n=130)

Tabla A2. Categorización de las respuestas a la pregunta ¿Qué cosas que hacés le hacen bien a tu salud?

Tabla A3. Categorización de las respuestas a la pregunta ¿Qué cosas que hacés le hacen mal a tu salud?

Gráfico A15. Porcentaje de personas encuestadas de acuerdo a cómo califican la salud (n=214)

Hogar y barrio

Gráfico A16. Porcentaje de distribución de los hogares según tipo de vivienda (n=214)

Gráfico A17. Porcentaje de distribución de los hogares según tipo de tenencia de las viviendas (n=214)
Tabla A4. Distribución absoluta y relativa de los hogares según características materiales de la vivienda. (n=214)
Gráfico A18. Distribución de los problemas de suministro de electricidad identificados (n=214)
Gráfico A19. Distribución absoluta de la modalidad del manejo de residuos. (n=214)
Gráfico A20. Problemas del barrio referidos (n= 360)
Gráfico A21. Problemas del barrio referidos; sumatoria de problemas de infraestructura (n=360)

Salud y accesibilidad

Gráfico A22. Cantidad de años de utilización del CeSAC. (n=123)
Gráfico A23. Boxplot cantidad de años de uso del centro de salud. (n=123)
Gráfico A24. Motivos por los cuáles las personas concurren al CeSAC 24. (n= 122)
Gráfico A25. Porcentaje de personas que asisten al centro de salud y tienen trabajador/a de confianza. (n=123)
Gráfico A26. Disciplina del personal de salud de referencia/confianza (n=40)
Gráfico A27. Porcentaje de personas que tienen dificultad para acceder a los turnos. (n=123)
Gráfico A28. Porcentaje de maneras alternativas de obtener turnos referidas (n=111)
Gráfico A29. Porcentaje de personas que fueron derivadas del centro de salud a otra institución en alguna oportunidad. (n=123)
Gráfico A30. Formas de derivación referida desde el CeSAC. (n= 79)
Gráfico A31. Porcentaje de personas que asisten a otro establecimiento de salud, asistan o no al CeSAC 24. (n=214)
Gráfico A32. Otros lugares de consulta por problemáticas de salud de la población de Fátima. (n=214)
Gráfico A33. Porcentaje de personas que asisten al CeSAC 24 que además consultan en otro lugar por sus cuestiones de salud. (n=123)
Tabla A5. Escala de accesibilidad

Gráfico A1. Distribución de edad según sexo. (n= 863)

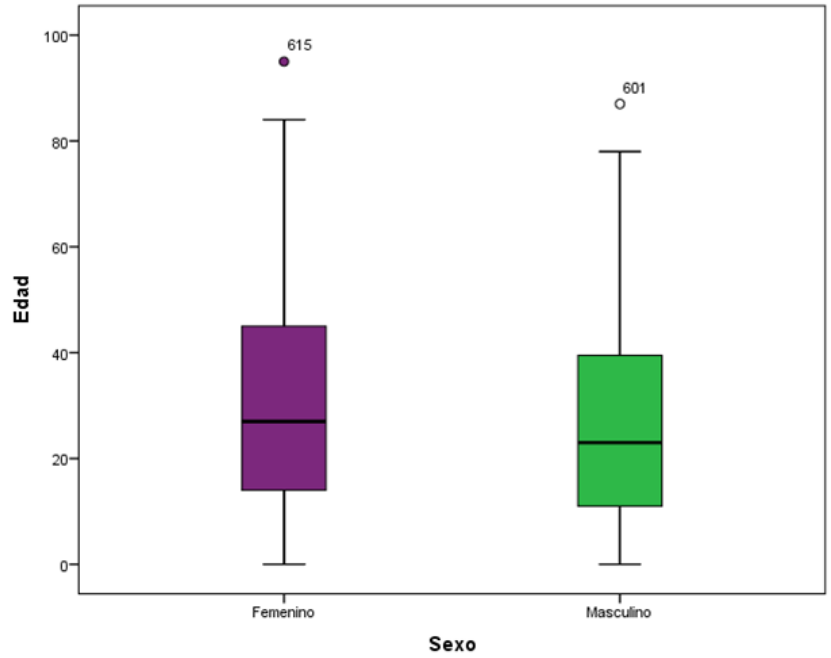


Gráfico A2. Distribución de la población según identificación con el sexo asignado al nacer (n=214)

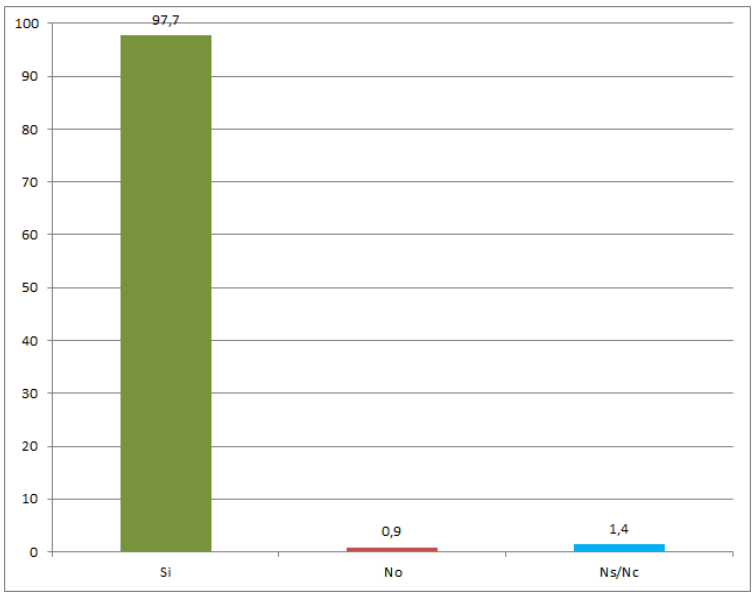


Gráfico A3. Porcentaje de la población según país de origen. (n= 888)

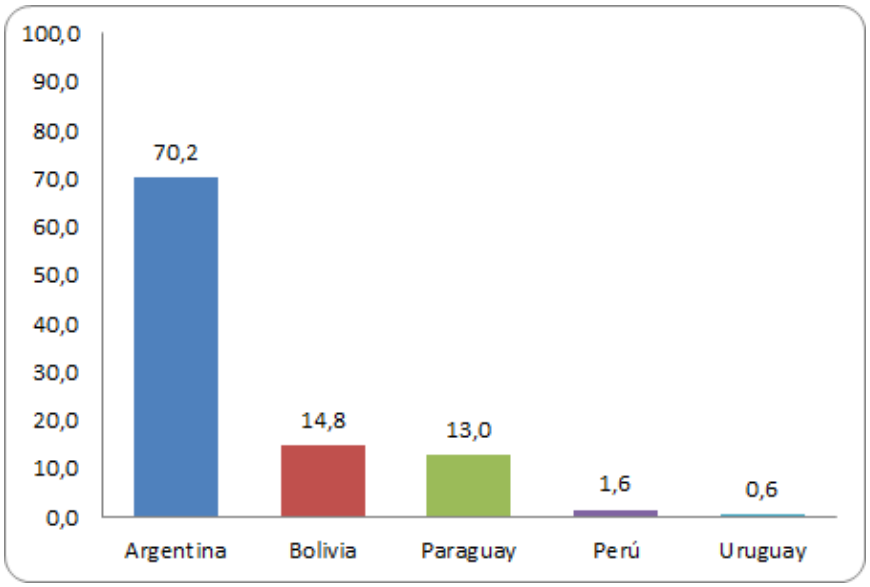


Gráfico A4. Distribución porcentual de la población argentina según provincia de nacimiento. (n= 622)

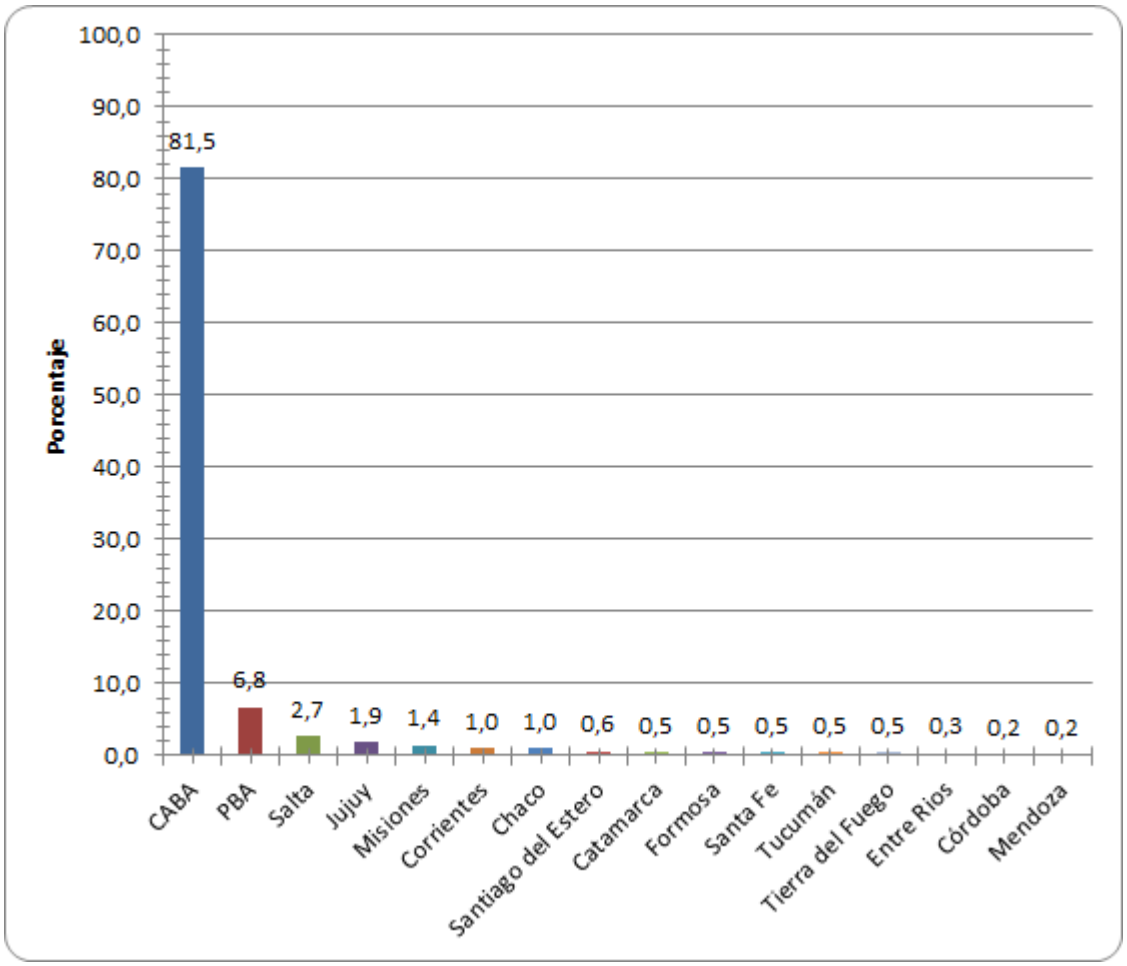


Gráfico A5. Porcentaje de lectoescritura en personas de 10 o más años. (n= 714)

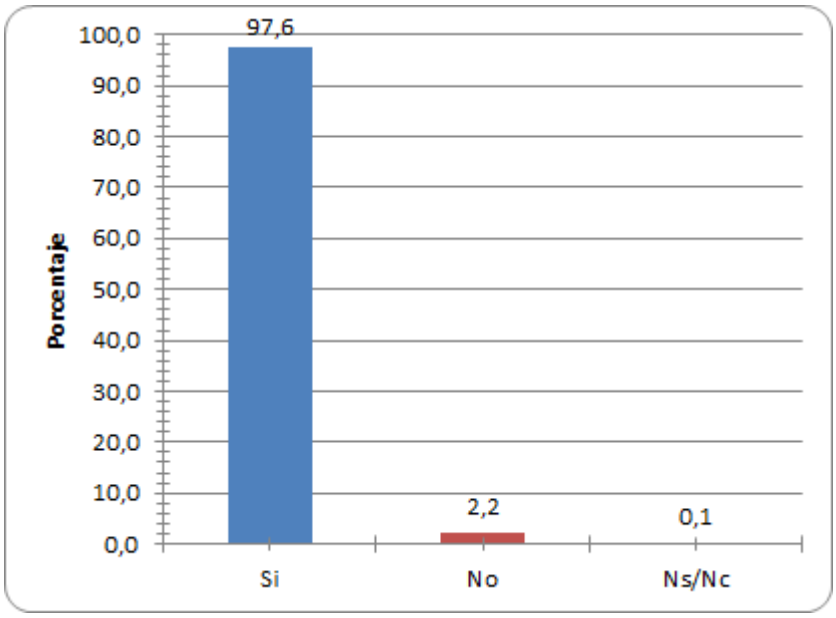


Gráfico A6. Porcentajes de población (≥3 años) según asistencia a establecimiento educativo. (n= 845)

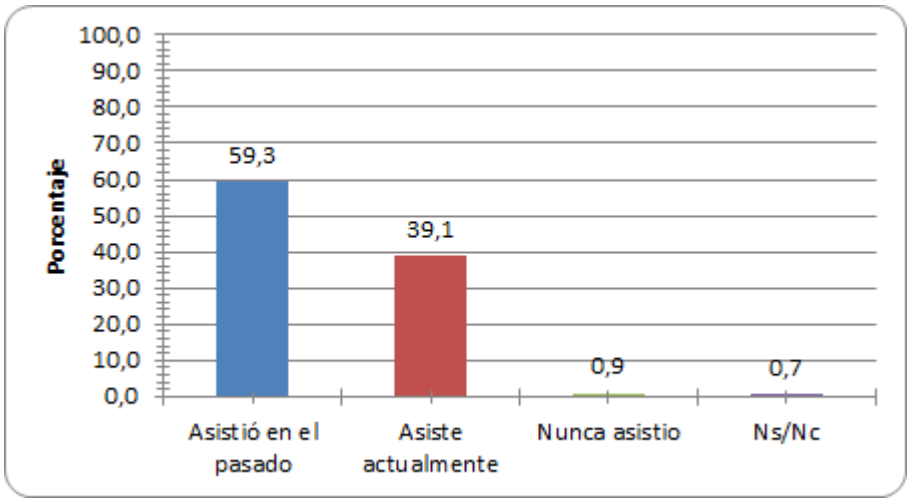


Gráfico A7. Asistencia educativa actual según grupos de edad. (n= 326)

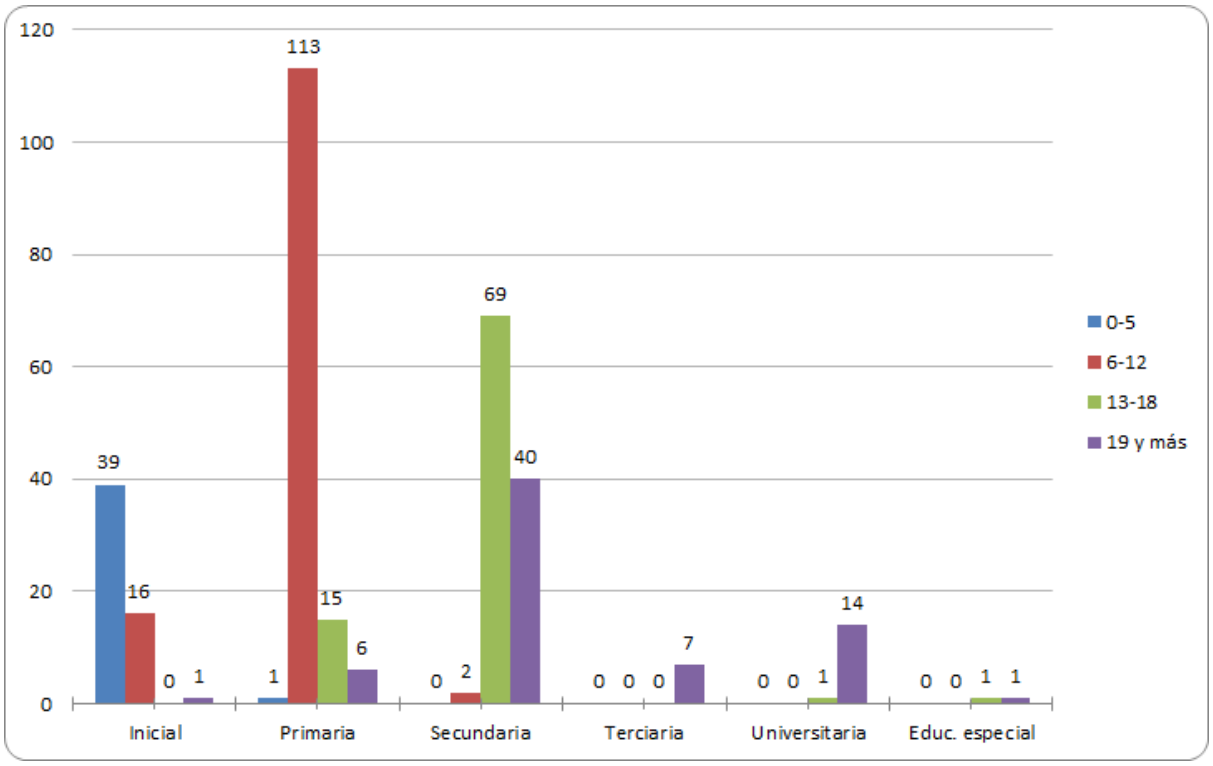
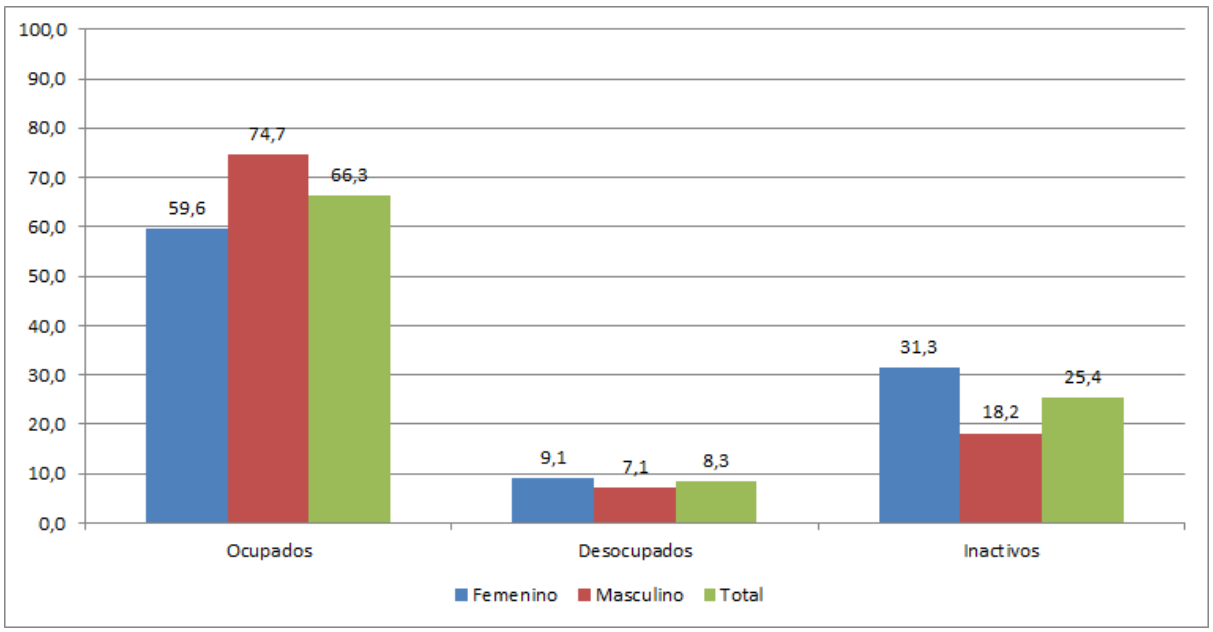


Gráfico A8. Distribución porcentual de personas económicamente-activas según ocupación por sexo. (n= 599)



DEFINICIONES (INDEC)

Ocupados son los que trabajaron la última semana o estuvieron de licencia (Se incluye a quienes trabajaron aunque sea una hora en la semana inmediata anterior al

relevamiento, percibiendo un pago en dinero o en especie por la tarea que realizaron. También a quienes realizan tareas regulares de ayuda en la actividad de un familiar, reciban o no una remuneración por ello, y a quienes se hallan en uso de licencia por cualquier motivo. Fuente: Situación y Evolución Social (Síntesis N°4); INDEC.)

Desocupados son los que no trabajaron pero buscaron activamente trabajo

Se refiere estrictamente a personas que, no teniendo ocupación están buscando activamente trabajo. No incluye por lo tanto otras formas de precariedad laboral (también relevadas por la Encuesta Permanente de Hogares) tales como las referidas a las personas que realizan trabajos transitorios mientras buscan activamente una ocupación, a aquellas que trabajan jornadas involuntariamente por debajo de lo normal, a los desocupados que han suspendido la búsqueda por falta de oportunidades visibles de empleo, a los ocupados en puestos por debajo de la remuneración mínima o en puestos por debajo de su calificación, etcétera. Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. Indicadores Socioeconómicos para los 28 aglomerados urbanos; Octubre de 2000 (Información de prensa); INDEC.

Inactivos son los que no trabajan ni buscan trabajo

Población económicamente activa: la integran las personas que tienen una ocupación o que sin tenerla la están buscando activamente. Está compuesta por la población ocupada más la población desocupada. Fuente: Situación y Evolución Social (Síntesis N°4); INDEC.

POBLACIÓN NO ECONOMICAMENTE ACTIVA: comprende a todas las personas no incluidas en la población económicamente activa (jubilados, estudiantes, otra situación). Fuente: Situación y Evolución Social (Sintesis N°4); INDEC.

Gráfico A9. Distribución de la población que trabaja según empleo formal. (n=396)

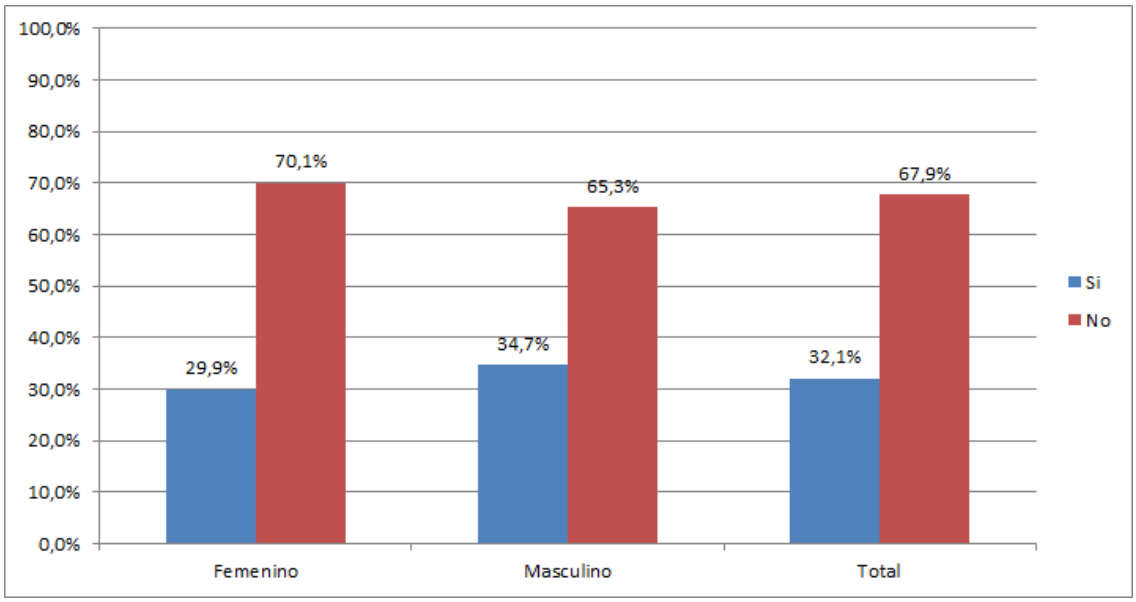


Tabla A1. Distribución de las personas que trabajan según rubro por sexo. (n=397)

Rubro	Femenino	Masculino	Total
Comercio	20,0%	15,2%	17,2%
Limpieza doméstica en otra casa*	24,0%	2,4%	12,7%
Construcción*	1,5%	20,9%	11,7%
Changas*	5,0%	12,3%	8,9%
Cooperativa	6,0%	6,6%	6,2%
Costura	6,5%	5,2%	5,7%
Feria/venta ambulante/puesto callejero*	6,0%	0,5%	3,1%
Salud*	4,5%	0,5%	2,4%
Educación	1,0%	2,4%	1,7%
Acopio/reciclado/cartoneo	0,5%	1,9%	1,2%

* Diferencia estadística significativa entre sexos por test z de diferencia de proporciones.

Cuidado y atención de la salud

Gráfico A10. Porcentaje de distribución de las personas encargadas del cuidado de la salud de la familia según sexo. (n= 270)

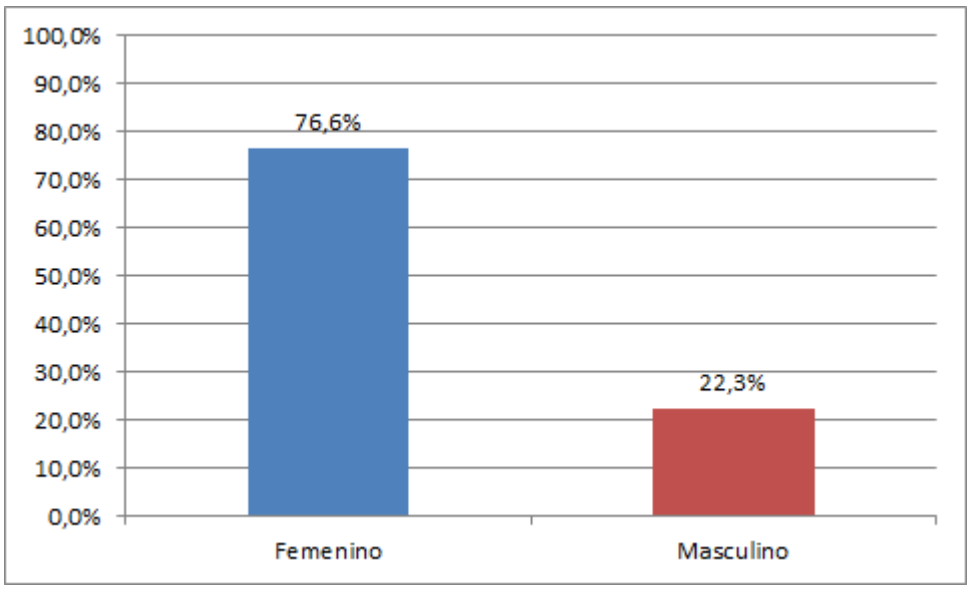


Gráfico A11. Porcentaje de distribución de las personas según cobertura de salud (n=896)

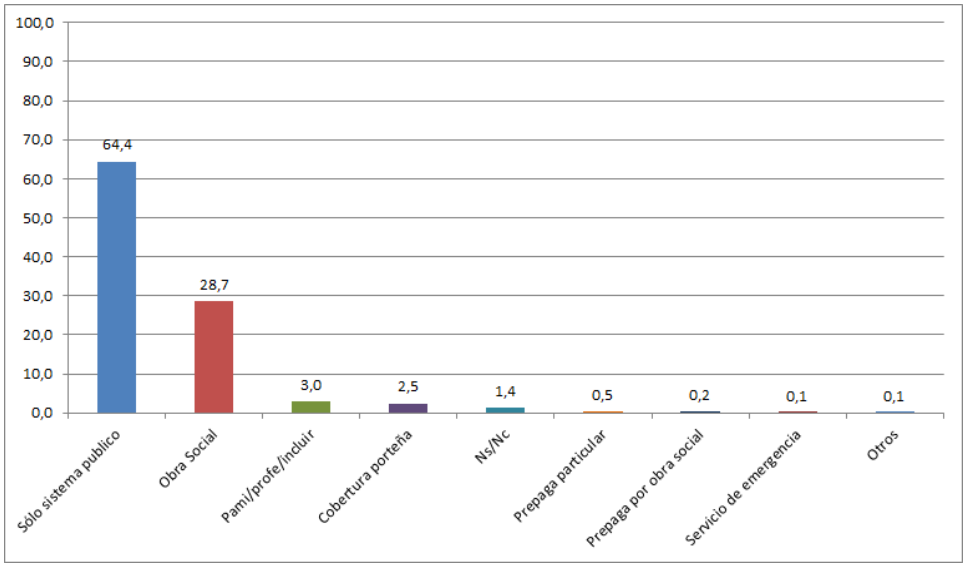


Gráfico A12. Cantidad de hogares que identifican problemas de consumo. (n= 214)

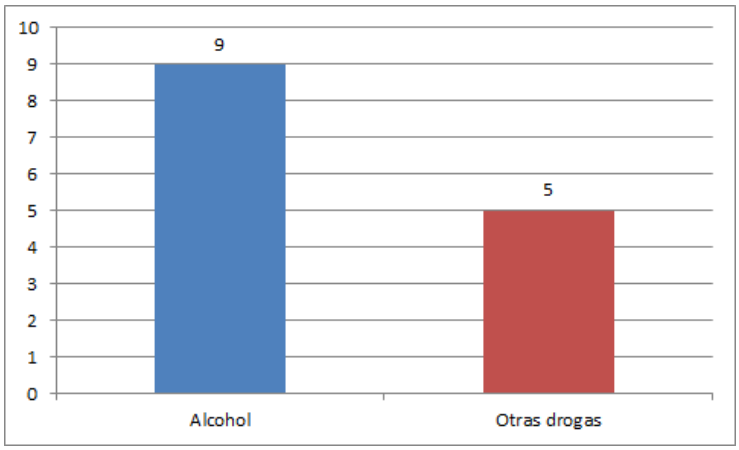


Gráfico A13. Porcentaje de personas agrupadas por IMC según peso y talla autopercibida (n= 174)

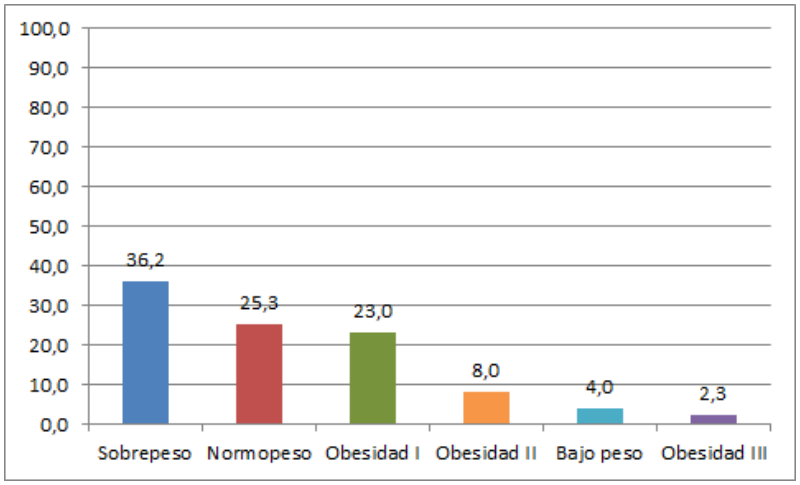


Gráfico A14. Porcentaje de mujeres de entre 25-65 años que alguna vez realizaron un PAP. (n=130)

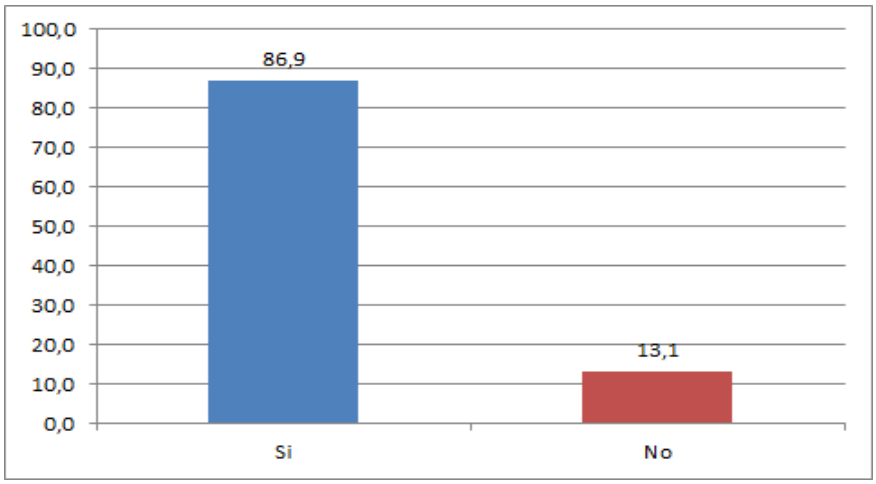


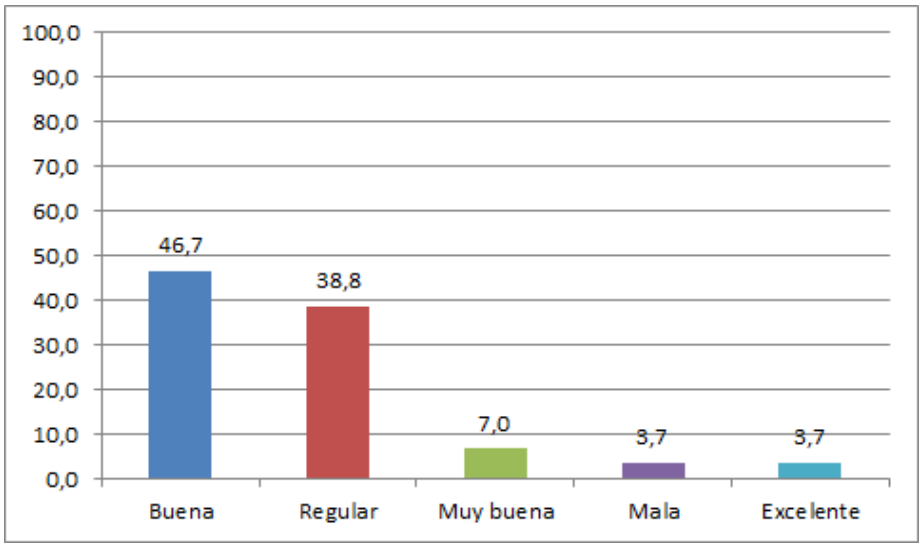
Tabla A2. Categorización de las respuestas a la pregunta ¿Qué cosas que hacés le hacen bien a tu salud?

Actividad física	92
Alimentación	68
Descanso/tranquilidad	34
Trabajar	31
Familia	26
Salir	11
PSEAC	10
No consumo	10
Música (escuchar/cantar/bailar)	5
Leer	5
Amigos	4
Estudiar	4
Espiritualidad	4
Mantenerse en actividad	4
Televisión/películas	3

Tabla A3. Categorización de las respuestas a la pregunta ¿Qué cosas que hacés le hacen mal a tu salud?

Mala alimentación	47
Estrés/nervios	36
TBQ	30
Alcohol	21
Sedentarismo	17
Conflictos familiares	13
Condiciones ambientales	13
Problemas económicos	11
Sobrepeso	9
Condiciones laborales	8
Inseguridad/violencia	5
Condiciones climáticas	5
Desempleo	5
Drogas	3

Gráfico A15. Porcentaje de personas encuestadas de acuerdo a cómo califican la salud (n=214)



Hogar y barrio

Gráfico A16. Porcentaje de distribución de los hogares según tipo de vivienda (n=214)

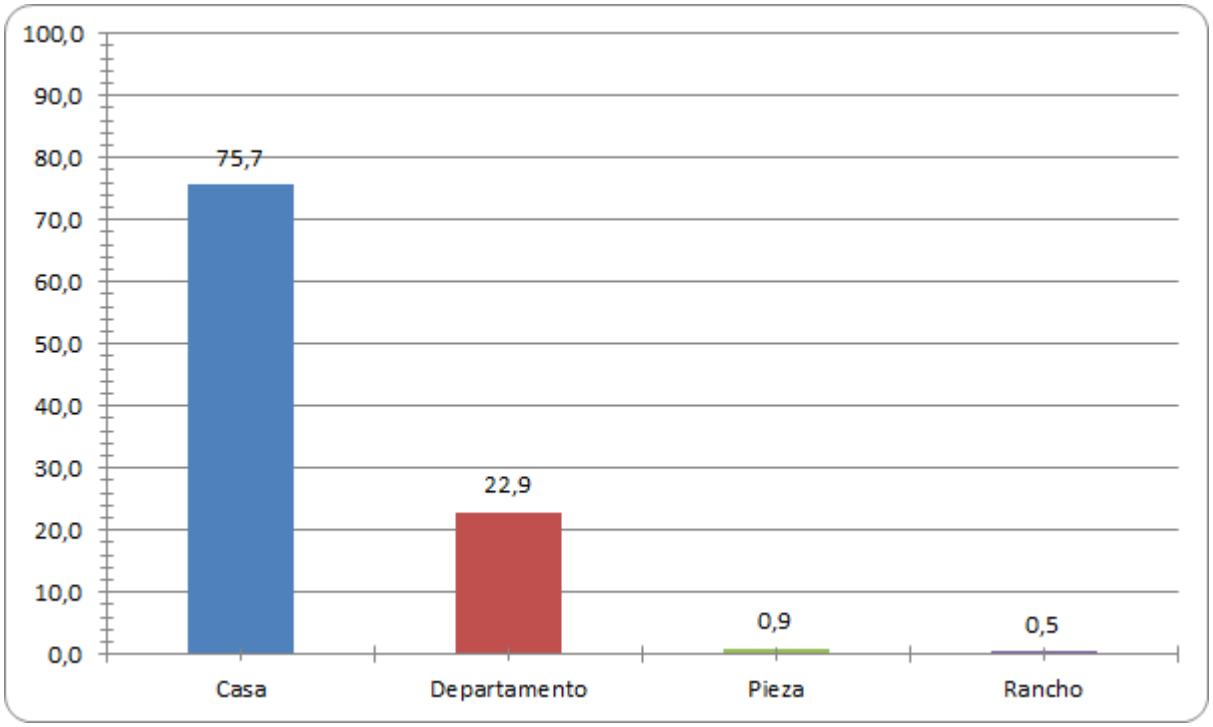


Gráfico A17. Porcentaje de distribución de los hogares según tipo de tenencia de las viviendas (n=214)

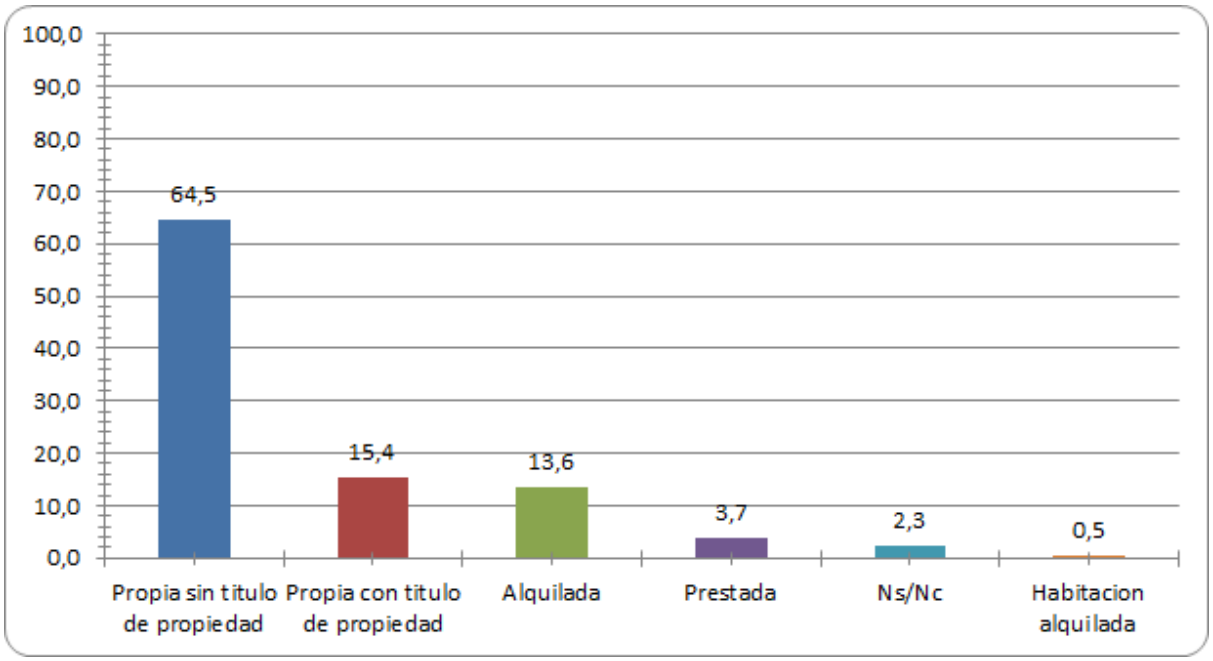


Tabla A4. Distribución absoluta y relativa de los hogares según características materiales de la vivienda. (n=214)

	Frecuencia	Porcentaje
Material que predomina en los pisos		
Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado	171	79,9
Cemento o ladrillo fijo	43	20,1
Material que predomina en la cubierta exterior del techo de la casa		
Baldosa o losa (sin cubierta)	127	59,3
Chapa de material (sin cubierta)	44	20,6
Cubierta asfáltica o membrana	27	12,6
Ns/Nc	10	4,7
Otro	4	1,9

Pizarra o teja	1	0,5
Chapa de cartón	1	0,5
El techo de la casa ¿tiene revestimiento interior o cielorraso?		
Si	134	62,6
No	74	34,6
Ns/Nc	6	2,8
En tu casa tenés agua por:		
Por cañería dentro de la vivienda	211	98,6
Fuera de la vivienda pero dentro del terreno	1	0,5
Fuera del terreno	1	0,5
Ns/Nc	1	0,5
El agua que usás de tu casa proviene de :		
Red pública	203	94,9
Ns/Nc	8	3,7
Perforación con bomba a motor	3	1,4
Tenés baño/letrina en tu casa?		
Si	213	99,5
No	1	0,5
En el baño de tu casa ¿tenés botón, cadena, mochila para la limpieza del inodoro?		

Si	203	95,3
No	10	4,7
El desagüe del inodoro de la casa es:		
A red pública (cloaca)	198	93,0
A cámara séptica y pozo ciego	6	2,8
Ns/Nc	6	2,8
Sólo a pozo ciego	3	1,4

Gráfico A18. Distribución de los problemas de suministro de electricidad identificados (n=214)

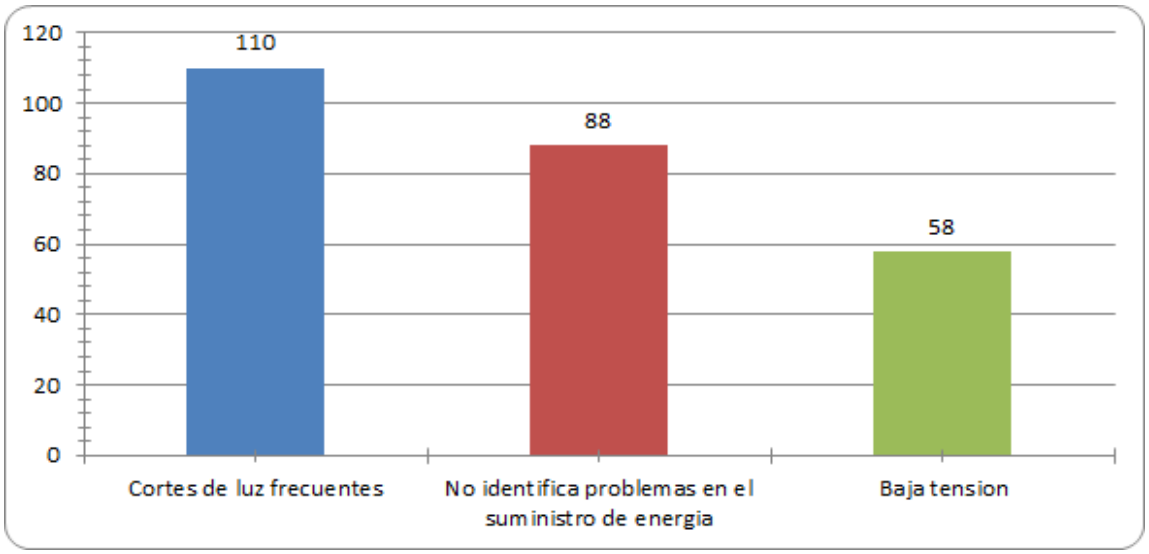


Gráfico A19. Distribución absoluta de la modalidad del manejo de residuos (n=214)

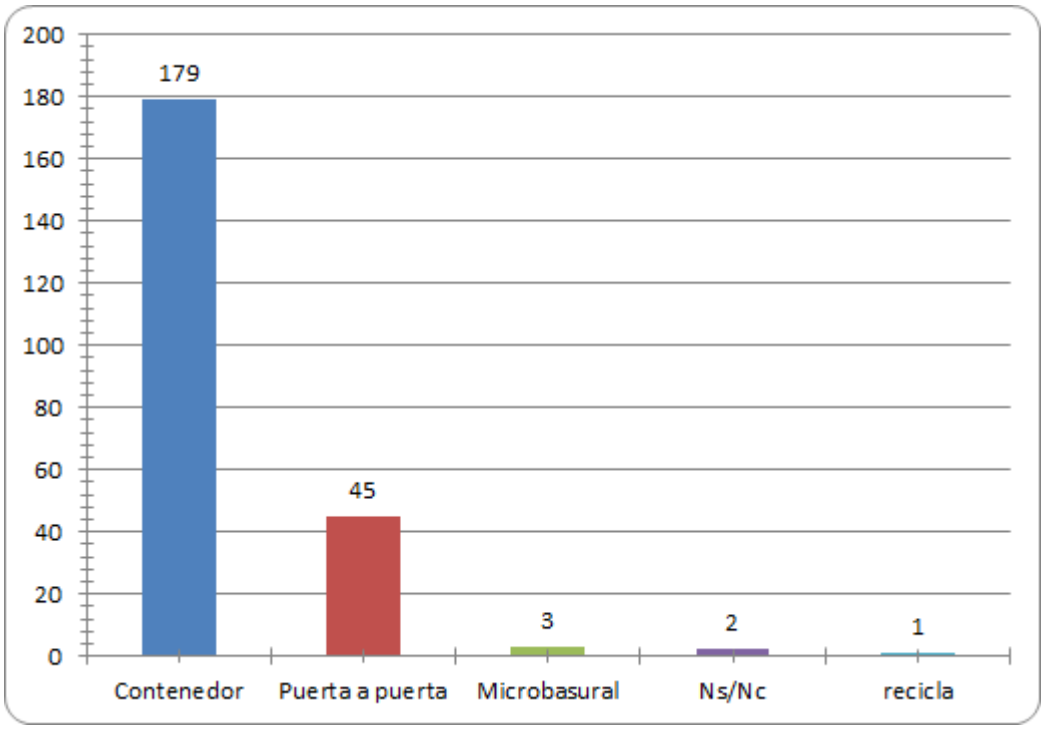
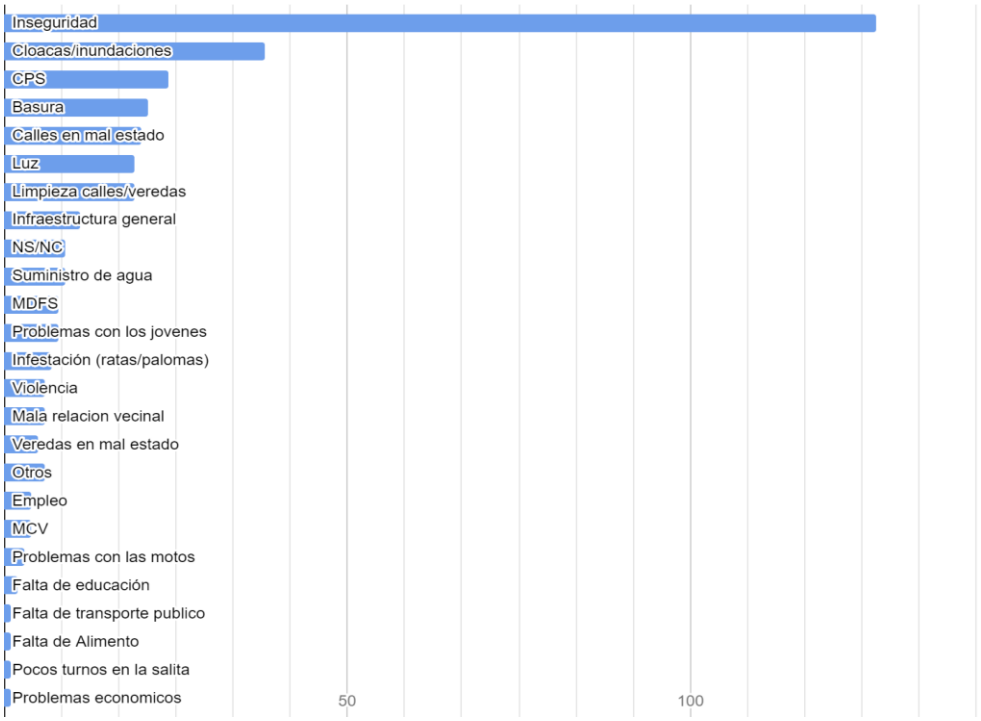
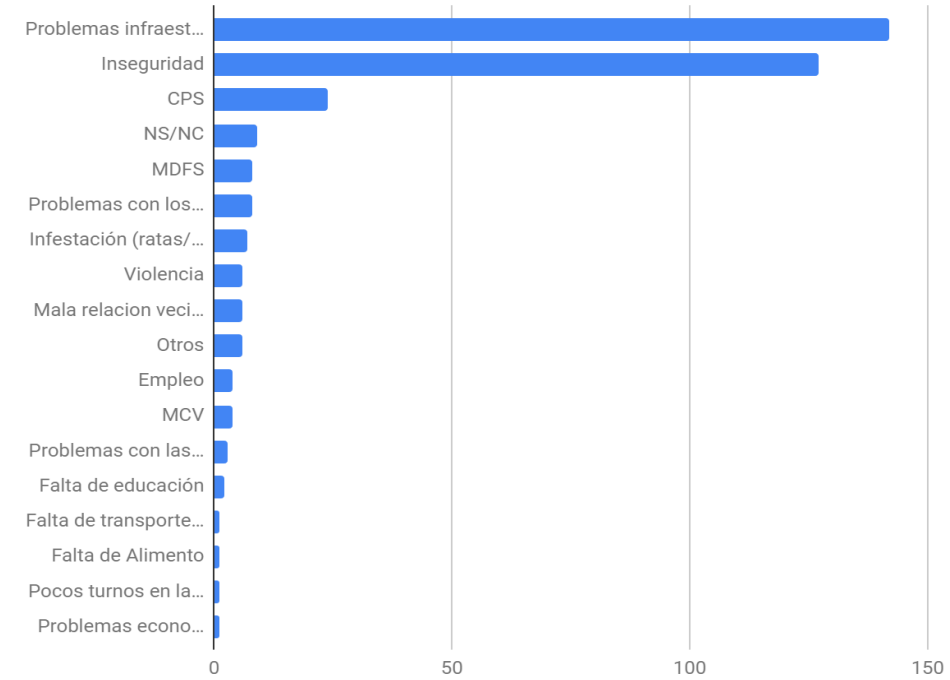


Gráfico A20. Problemas del barrio referidos (n= 360)



CPS: consumo problemático de sustancias; Violencia: peleas, tenencia de armas; MDFS: Mal desempeño de las fuerzas de seguridad; Otros: polvo por obreros, corrupción, falta de gas, falta de chicos en las escuelas, organización barrial no cumple tareas; MCV: malas condiciones de vivienda; Empleo: falta de empleo o malas condiciones.

Gráfico A21 Problemas del barrio referidos; sumatoria de problemas de infraestructura (n=360)



CPS: consumo problemático de sustancias; Violencia: peleas, tenencia de armas; MDFS: Mal desempeño de las fuerzas de seguridad; Otros: polvo por obreros, corrupción, falta de gas, falta de chicos en las escuelas, organización barrial no cumple tareas; MCV: malas condiciones de vivienda; Empleo: falta de empleo o malas condiciones.

ACCESIBILIDAD Y COBERTURA DEL CESAC 24

Gráfico A22. Cantidad de años de utilización del CeSAC. (n=123)

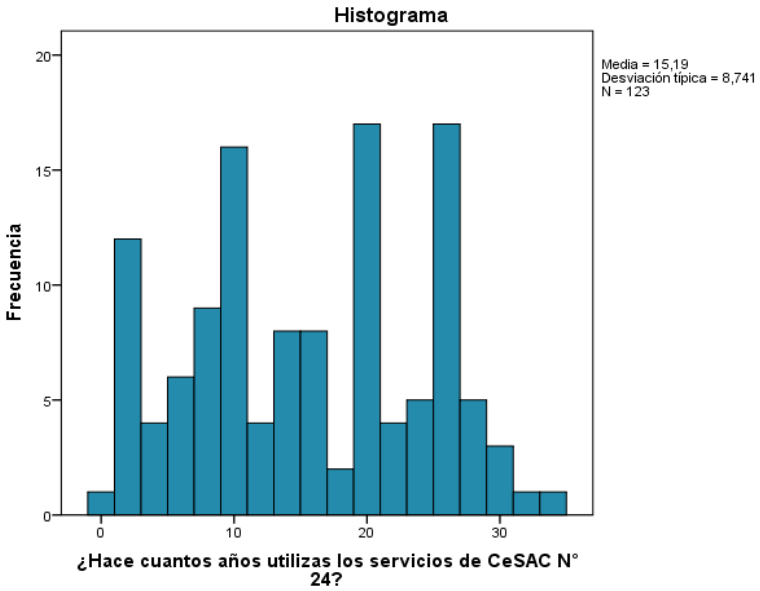
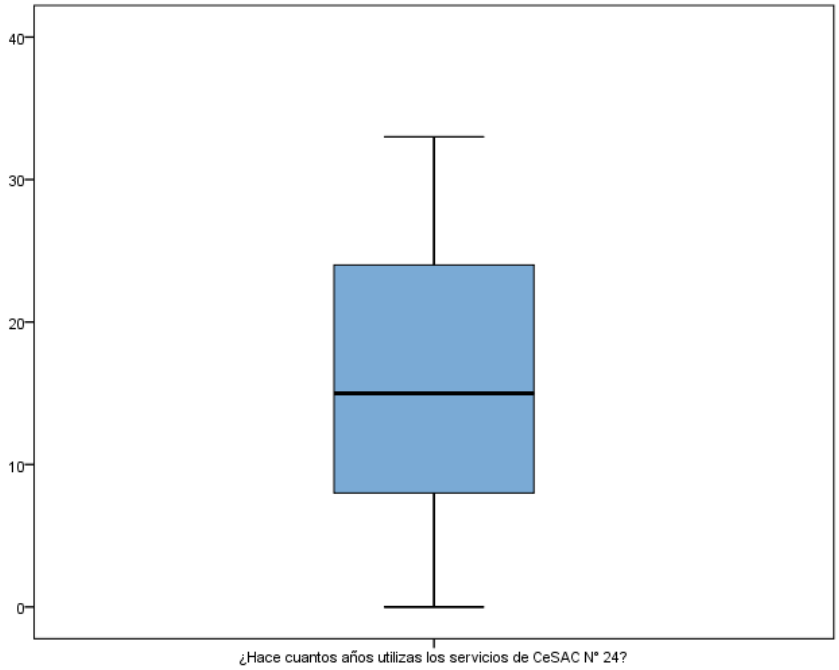


Gráfico A23. Boxplot cantidad de años de uso del centro de salud. (n=123).



Las personas refieren utilizar el centro de salud desde algunos meses hasta 33 años. Obteniendo una mediana de 15 años, con un rango intercuartil de 16 (Q1 = 8 ; Q3 = 24)

Gráfico A24. Motivos por los cuáles las personas concurren al CeSAC 24. (n= 122)

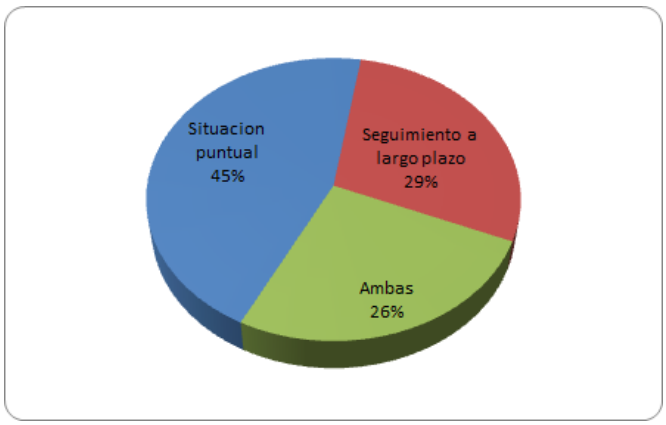


Gráfico A25. Porcentaje de personas que asisten al centro de salud y tienen trabajador/a de confianza. (n=123)

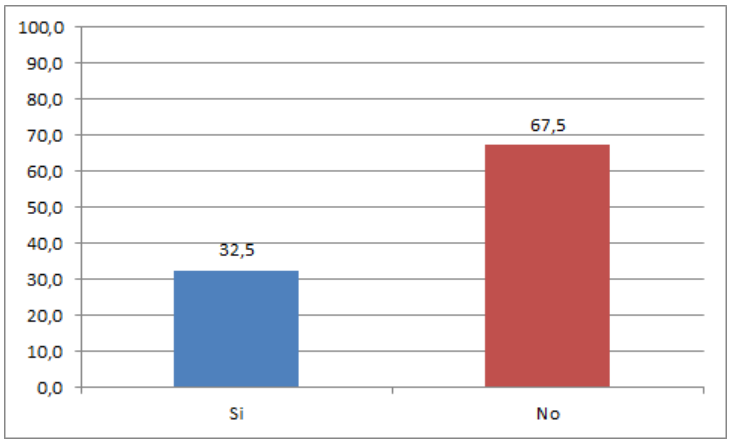


Gráfico A26. Disciplina del personal de salud de referencia/confianza (n=40)

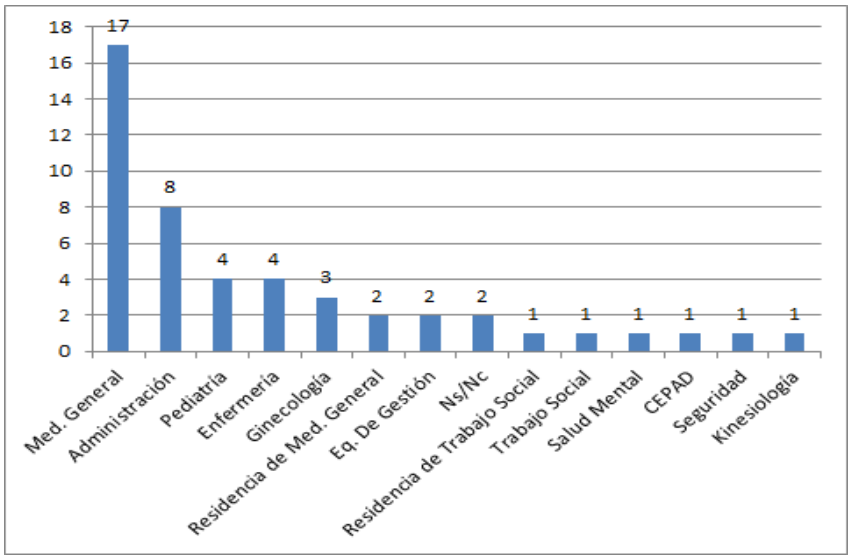


Gráfico A27: Porcentaje de personas que tienen dificultad para acceder a los turnos. (n=123)

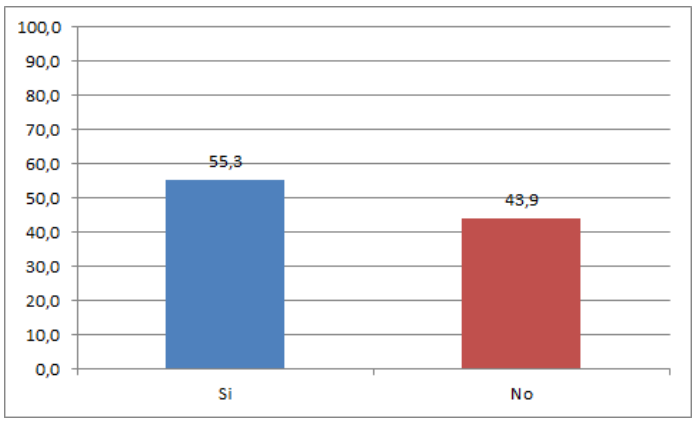
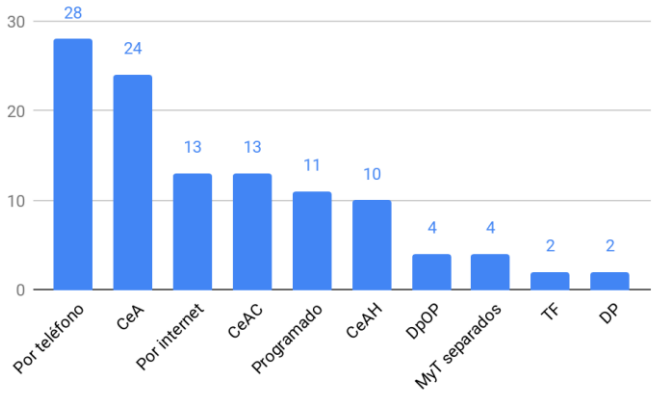


Gráfico A28. Porcentaje de maneras alternativas de obtener turnos referidas (n=111)



MyT separados: mañana y tarde por separados; DpOP: de un dia para otro personalmente; CeA: como es actualmente; CeAC: como es actualmente pero más cantidad de turnos; CeAH: como es actualmente pero en otro horario; TF: sacar turnos familiares; DPoP: que los dé directamente el profesional.

Gráfico A29. Porcentaje de personas que fueron derivadas del centro de salud a otra institución en alguna oportunidad (n=123)

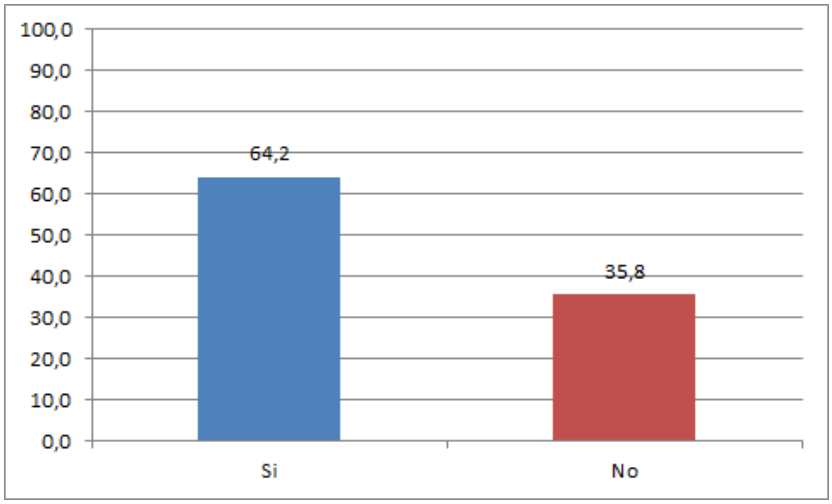


Gráfico A30 Formas de derivación referida desde el CeSAC. (n= 79)

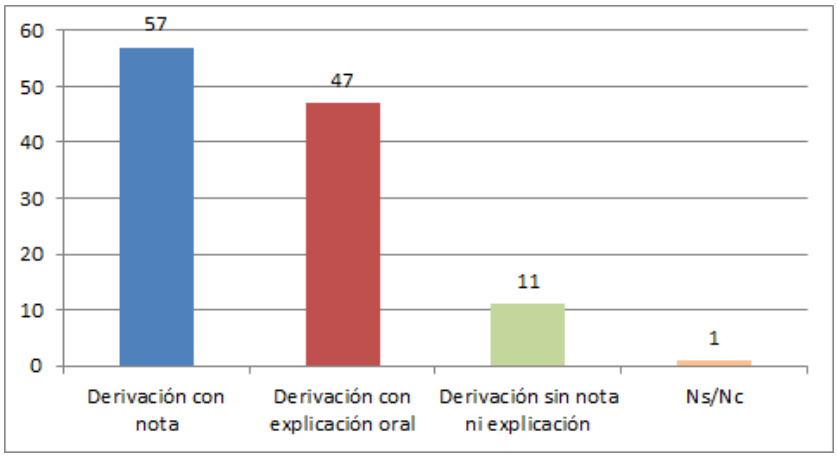


Gráfico A31. Porcentaje de personas que asisten a otro establecimiento de salud, asistan o no al CeSAC 24. (n=214)

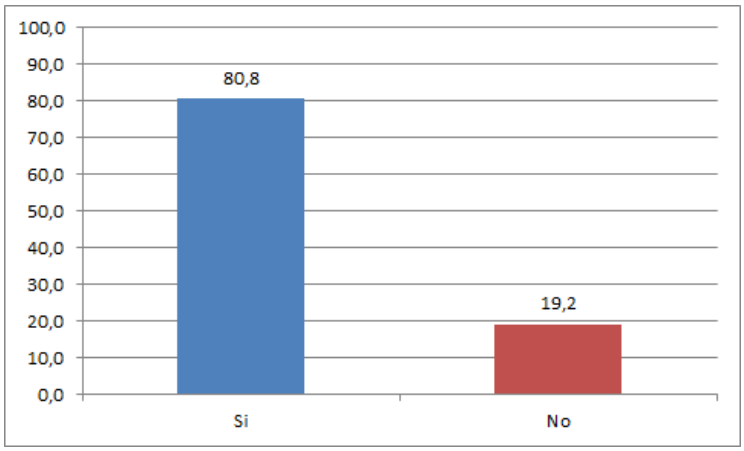


Gráfico A32. Otros lugares de consulta por problemáticas de salud de la población de Fátima. (n=214)

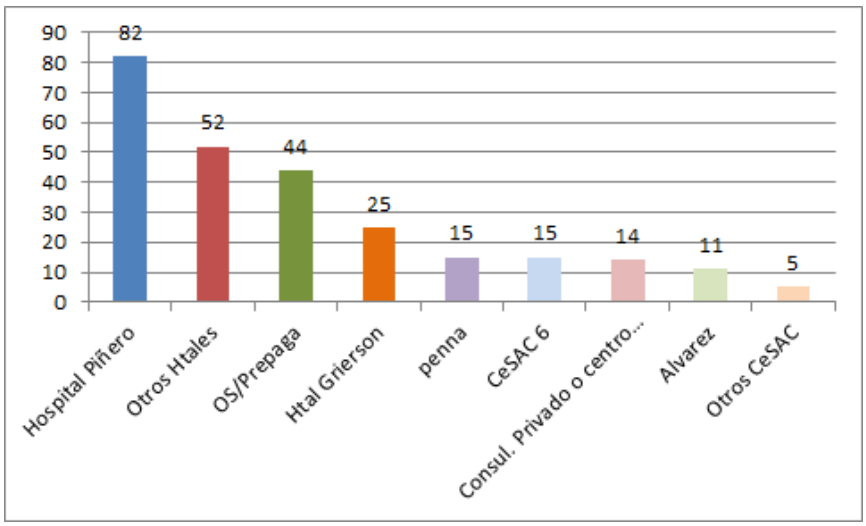


Gráfico A33. Porcentaje de personas que asisten al CeSAC 24 que además consultan en otro lugar por sus cuestiones de salud. (n=123)

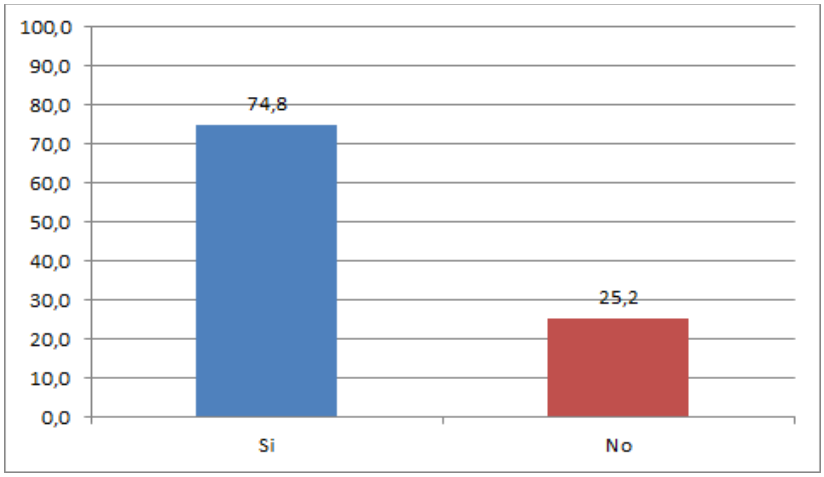


Tabla A5. Escala de accesibilidad

	BUENA	Aceptable	MALA
conoce	si	si	si
asiste	si	si	si
seguimiento a largo plazo	si	si/no	no
trabajador de confianza	si	si/no	no
No tiene dificultad para conseguir turnos	Si	si/no	no

Encuesta Fátima

Nº de encuesta *(lo completa encargadx del día)*	
Encuestadorxs	
Nro. de manzana y casa / edificio y piso *(especificar calle)*	
Nombre de la persona encuestada	

RECORDAR:
Persona encuestada: quien efectivamente responde las preguntas.
Lo escrito en **negrita** es aquello que deberá ser leído a la persona encuestada.
Lo escrito en *cursiva* no deberá ser leído a la persona encuestada.
RM significa respuesta múltiple.
Opción elegida se circula el número.

Presentación:

Hola, somos... *(nombres de encuestadores)* **del Centro de Salud 24. Estamos haciendo un trabajo acerca de la situación integral de salud en el Barrio Fátima. Las preguntas son muy variadas porque consideramos que la salud no se trata sólo de no estar enfermos, sino que está relacionada con las condiciones del ambiente, con la capacidad de luchar para resolver nuestros problemas, las condiciones de trabajo, de la educación, y otros aspectos de nuestras vidas.**
La información que obtengamos va a ser devuelta al barrio para que la utilicen para lo que consideren necesario y que podamos en conjunto pensar estrategias para avanzar sobre algunos problemas.
Esta es una encuesta confidencial, es decir que no se difunde tu nombre ni los de tus familiares y nadie va a saber que la respondiste ni lo que contestaste en ella. La duración es de unos 20-25 minutos. No es obligatoria.

¿Hay algún mayor de 16 años que viva en la casa que pueda y quiera contestar? // *De haber más de una persona mayor, acordar que se anota a una sola persona como responsable de responder el cuestionario.*

Entendemos por hogar a todas las personas que viven con vos y que comparten gastos de comida.

1. *(GRILLA)* **¿Quién es el/la jefe/jefa de este hogar? ¿Cómo se llama? //** *Si no se entiende, "entendemos por jefx de hogar a quien vos consideres" (completar este nombre en Fila 1 GRILLA).*

2. *(GRILLA)* **¿Cómo se llaman las personas de este hogar que comparten gastos de alimentación incluyendo niños, niñas y ancianos/as y qué parentesco tienen con la/el jefe/a de hogar? //** *En grilla registrar quién es el encuestadx en la columna correcta.*

Registrar cuántas personas viven en el hogar // No preguntar, lo calcula la persona que encuesta en función de los integrantes del hogar

Cantidad de personas del hogar: …….

3. *(GRILLA)* **¿Cuántos años tienen? //** *Si es menor a un año se pone 0, no se ponen meses.*

Edad……
999. Ns/Nc

4. *(GRILLA)* **Al nacer, ¿te anotaron como sexo femenino o masculino? ¿Y a las otras personas del hogar? //** *Si no se entiende, "¿al nacer te anotaron como varón o como mujer?"*

5. *(SÓLO ENCUESTADX)* **Respecto a la pregunta anterior, ¿Vos te sentís identificado con el sexo asignado al nacer/el que tenés en el DNI? //** *Si no se entiende volver a preguntar "Si cuando naciste te anotaron como sexo masculino ¿ahora continúas sintiéndote varón?" / "Si cuando naciste te anotaron como sexo femenino ¿ahora continúas sintiéndote mujer?"*

1. Sí (pasa a la 7)
2. No
99. Ns/Nc

6. (SÓLO ENCUESTADX) **¿Cómo te identificas ahora?**

……

7. (GRILLA) **¿En qué país naciste? ¿y las otras personas del hogar? //** *Si es un país diferente a Argentina o Ns/Nc pasa a pregunta 9.*

1. Argentina
2. Bolivia
3. Perú
4. Paraguay
5. Uruguay
98. Otro
99. Ns/Nc

8. (*GRILLA*) **¿En qué provincia? ¿Y las otras personas del hogar? //** *Incluye CABA*

Provincia……..
97. No corresponde
99. Ns/Nc

9. (*GRILLA*) **¿Sabés leer y escribir? ¿y el resto de las personas del hogar mayores a 10 años?**

1. Sí
2. No
97. No corresponde
99. Ns/Nc

10. (*GRILLA*) [*SÓLO PARA MAYORES DE 3 AÑOS]* **¿Asistís ahora o asististe a un establecimiento educativo? ¿Y las personas del hogar? //** *Si dice SI, preguntar "¿Ahora?"*

1. Asiste actualmente
2. Asistió en el pasado
3. Nunca asistió (pasa a 13)
97. No corresponde
99. Ns/Nc

11. (*GRILLA*) **¿Cuál es el último grado o año que cursaste completo en la escuela? ¿Y las personas del hogar? //** *No cuenta el año en curso, sino el último completo.*

Año……..
97. No corresponde

99. Ns/Nc

12. (*GRILLA*) **¿Cuál es el nivel máximo alcanzado?**
Nivel……..
97. No corresponde
99. Ns/Nc

❖ Ahora vamos a hacerte preguntas relacionadas con el trabajo

13. (*GRILLA*) [*SÓLO PARA MAYORES DE 5 AÑOS]* **Durante la semana pasada ¿trabajaste por lo menos una hora (incluyendo changas o ayuda a un familiar, sin contar las tareas del hogar)? ¿y el resto de las personas del hogar?**
1. Sí (pasa a 15)
2. No
97. No corresponde
99. Ns/Nc

14. (*GRILLA)* **En esa semana, ¿tenía trabajo pero estuvo de licencia por vacaciones o enfermedad; suspensión; conflicto laboral; etc.?**
1. Sí
2. No (pasa a 17)
97. No corresponde
99. Ns/Nc

15. *(GRILLA)* **¿De qué trabajas? ¿y el resto de las personas del hogar? //** *No leer opciones. RM*
1. Trabajo en comercio
2. Trabajo en feria/ venta ambulante/ puesto callejero
3. Cooperativas (ej recolección)
4. Acopio /reciclado/ cartoneo
5. Costura
6. Limpieza doméstica en otra casa
7. Construcción
8. Changas
9. Educación
10. Salud
97. No corresponde
98. Otros ¿cuál?
99. Ns/Nc

16. (*GRILLA*) **¿Tenés aportes para obra social y jubilación? ¿Y el resto de las personas del hogar?**
1. Si
2. No
97. No corresponde
99. Ns/Nc

17. (*GRILLA*) **En las últimas 4 semanas, ¿estuviste buscando trabajo: contestaste avisos, consultaste amigos / parientes, pusiste carteles, hiciste algo para ponerte por tu cuenta? ¿Y el resto de las personas del hogar?**

1. Sí
2. No
97. No corresponde
99. Ns/Nc

Entendemos el trabajo en un sentido amplio, que puede ser pago o no,
18. *(SÓLO ENCUESTADO/A)* **Ayer, ¿Cuánto tiempo le dedicaste a: limpieza de casa, aseo y arreglo de ropa, preparar y cocinar alimentos, compras para el hogar, reparación y mantenimiento del hogar?**
Horas: ……. Minutos: …….
99. Ns/Nc

19. *(SÓLO ENCUESTADO/A)* **Ayer, ¿Cuánto tiempo le dedicaste al apoyo en tareas escolares a miembros del hogar?**
Horas: ……. Minutos: …….
99. Ns/Nc

20. *(SÓLO ENCUESTADO/A)* **Ayer, ¿Cuánto tiempo le dedicó al cuidado de niños / enfermos o adultos mayores? (Incluye tiempos de traslado a actividades de cuidado)**
Horas:…….Minutos:…….
99. Ns/Nc

❖ Ahora vamos con algunas preguntas sobre la vivienda

21. **¿Hace cuántos años/meses viven en Fátima? //** *Refiere al hogar, si hay diferencias poner la de mayor antigüedad.*
1. Años…… Meses ……..
99. NS/NC

22**. Tipo de vivienda //** *Se puede anotar por observación y en función de la pregunta previa, o si es necesario preguntar para aclarar.*
1. Casa
2. Rancho (techo de paja)
3. Casilla (paredes no de ladrillo/material)
4. Departamento
5. Pieza en inquilinato
6. Pieza en hotel familiar o pensión
7. Local no construido para habitación
8. Vivienda móvil
9. Persona/s viviendo en la calle
98. Otros ¿cuál?.....
99. Ns/Nc

23. **La vivienda que ocupa este hogar es: //** *Leer opciones.*
1. ¿propia, con título de propiedad?
2. ¿propia, sin título de propiedad?

3. ¿alquilada?
4. ¿habitación alquilada?
5. ¿prestada?
6. ¿cedida por trabajo?
98. Otra situación, ¿cuál?……
99. Ns/Nc

24. **¿Cuántas habitaciones o piezas para dormir tiene esta vivienda?**
1. ……
99. Ns/Nc

25. **Y en total, ¿Cuántas habitaciones o piezas tiene este vivienda (sin contar baño/s y cocina/s?)**
1. ……..
99. Ns/Nc

26. **¿Esta casa sufrió algún incendio desde que viven acá?**
1. Sí **¿a causa de qué?**.....
2. No
99. Ns/Nc

27. **¿Cuál es el material que predomina en los pisos de la casa? //** *Leer opciones.*
1. Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado
2. Cemento o ladrillo fijo
3. Tierra o ladrillo suelto
99. Ns/Nc

28. **¿Cuál es el material que predomina en la cubierta exterior del techo de la casa? //** *Leer opciones***.**
1. Cubierta asfáltica o membrana
2. Baldosa o losa (sin cubierta)
3. Pizarra o teja
4. Chapa de metal (sin cubierta)
5. Chapa de fibrocemento o plástico
6. Chapa de cartón
7. Caña, palma, tabla o paja con o sin barro
8. Otro
99. Ns/Nc

29. **El techo de la casa, ¿tiene revestimiento interior o cielorraso?**
1. Sí
2. No
99. Ns/Nc

30. **En tu casa tenés agua por: //** *Leer opciones.*
1. Por cañería dentro de la vivienda
2. Fuera de la vivienda pero dentro del terreno
3. Fuera del terreno
99. Ns/Nc

31. **El agua que usas en tu casa, proviene de: //** *Leer opciones.*

1. Red pública
2. Perforación con bomba a motor
3. Perforación con bomba manual
4. Pozo
5. Transporte por cisterna
6. Agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia
99. Ns/Nc

32. **¿Tenés baño/letrina en tu casa?**

1. Sí
2. No (pasa a la 35)
99. Ns/Nc

33. **En el baño de tu casa, ¿tenés botón, cadena, mochila para limpieza del inodoro?**

1. Sí
2. No
99. Ns/Nc

34. **El desagüe del inodoro de la casa es: //** *Leer opciones.*

1. A red pública (cloaca)
2. A cámara séptica y pozo ciego
3. Sólo a pozo ciego
4. A hoyo, excavación en la tierra, etc.
99. Ns/Nc

35. **¿Tenés electricidad en tu hogar?**

1. Sí
2. No (pasa a la 37)
99. Ns/Nc

36. **¿Identificás alguno de estos problemas en el suministro de energía eléctrica? //** *RM*

1. Hay baja tensión
2. Hay cortes de luz frecuentes
3. No identifico problemas en el suministro
98. Otro …….
99. Ns/Nc

37. **¿Cómo se manejan los residuos domiciliarios? //** *Leer opciones // RM*

1. Puerta a puerta
2. Contenedor
3. Microbasural
4. Quema
98. *Otro* …….
99. *Ns/nc*

❖ Ahora vamos con algunas preguntas sobre el barrio y las formas de organización vecinal

38. **¿Cuáles considerás que son los principales problemas del barrio? //** *Si mencionan muchos pedir que prioricen 3.*
1 ……
2 ……
3 ……

39. **¿Hay reuniones de vecinos donde se traten estos temas?**
1. Sí
2. No (pasa a 41)
99. Ns/Nc (pasa a 41)

40. **¿Participás?**
1. Sí
2. No
99. Ns/Nc

41. **¿Hay en el barrio delegados/as o referentes?**
1. Sí
2. No
99. Ns/Nc

42. **¿Considerás que es importante que haya delegado/a o referente en el barrio?**
1. Sí
2. No
99. Ns/Nc.

❖ Ahora vamos con algunas preguntas sobre los cuidados de la salud

43. **¿Conocés el Centro de Salud N° 24? //** *Dar como referencias: la salita, el CeSAC, el que está en Somellera y Laguna, la que está entre Fátima y Carrillo.*
1. Sí
2. No ***[PASA A PREGUNTA 59]***
99. Ns/Nc

44. **¿Asistís al Centro de Salud N° 24?**
1. Sí (pasa a 47)
2. No
99. Ns/Nc

45. **¿Alguna vez asististe?**
1. Sí
2. No
99. Ns/Nc

46. **¿Por qué dejaste de asistir? / ¿Por qué no viniste nunca? //** *No leer opciones, ubicar respuestas en alguno de los motivos descriptos. RM* ***[TODAS LAS RESPUESTAS PASAN A PREGUNTA 59]***

1. Tengo que ir a la madrugada por turnos (horario)
2. Son insuficientes los turnos (no llegó a conseguir)
3. Sin DNI no me atienden
4. Maltrato
5. No está la especialidad que necesito
6. Turnos muy lejanos
7. Inseguridad (fila)
8. Presencia de Gendarmería
9. Me queda lejos
10. Disconformidad en la atención
11. Horarios acotados de atención
12. Me atiendo en otro lado
13. No lo necesito
14. Demora en la atención
15. No me representa / no me siento invitadx / no siento que sea para mi
98. Otro ……..
99. Ns/Nc

47. **¿Hace cuánto utilizás los servicios del CeSAC 24? //** *Especificar años, si son meses escribir "menos de un año"*

Años ……
99. Ns/Nc

48. **¿Vas por situaciones puntuales o tenés un seguimiento a largo plazo? //** *Se entiende como situación puntual a una situación que requiera ser atendida en el día - emergentes - y a largo plazo cualquier seguimiento longitudinal y/o con turnos programados. Se leen opciones.*

1. Situación puntual
2. Seguimiento a largo plazo
3. Ambas
99. Ns/Nc

49. **¿A qué vas al CeSAC 24? //** *No leer opciones, ubicar respuesta en alguno de los ítems descriptos. Preguntar "algo más?". RM*

1. Atención adultos
2. Atención infantil
3. Control de embarazo
4. Talleres / Grupos
5. Salud Mental
6. Salud Sexual (MAC, PAP, ILE, Ginecología)
7. CEPAD (testeo ITS)
8. Trabajo Social
9. Odontología
10. Vacunas
11. Enfermería
12. Fonoaudiología

13. Nutrición
14. Farmacia
16. Terap. ocupacional
17. Veterinaria
18. Kinesiología
19. Retirar leche
98. Otros
99. Ns/Nc

50. **¿Contás con algún trabajador/a de confianza en el CeSAC? //** *Si no entiende, ampliar "alguien que conoces, que te sigue hace tiempo, con quien puedas hablar, con quien te referencies"*
1. Sí
2. No (pasa a 52)
99. Ns/Nc

51. **¿Quién es?** *Si no sabe referir, ampliar a "¿qué tareas realiza/n esa/s persona/s?" Si la persona que está realizando la encuesta no sabe la disciplina, anotar sólo nombre. RM*
1. Medicina General (si responde "clínico" marcar esta opción)
2. RIEPS
3. RMG
4. TS
5. RTS
6. Salud Mental
7. Pediatría
8. CEPAD (Gustavo)
9. T.O. (Agustina)
10. Enfermería
11. Seguridad
12. Administración
13. Equipo de Gestión (Marcela Corín, María)
14. Nutrición
15. Farmacia
16. Kinesiología
17. Fonoaudiología
18. Obstetricia
98. Otros (anotar quién) ……
99. Ns/Nc

52. **¿Cuándo llegás al CeSAC y te surge alguna duda, ¿a quién acudís? //** *Leer opciones. RM*
1. Administración
2. Mesa de informes en sala de espera (Erika)
3. Profesionales residentes
4. Profesionales de planta
5. Personal de seguridad
6. Enfermería

7. Otra persona que viene a atenderse
8. Con cualquier persona que encontrás disponible
98. Otros……..
99. Ns/Nc

53. **En relación a los turnos que brinda el CeSAC, ¿tenés alguna dificultad para conseguirlos?**
1. Sí
2. No (pasa a 55)
99. Ns/Nc

54. **¿Qué dificultad encontrás? //** *No leer opciones. RM*
1. Tengo que ir a la madrugada (horario)
2. Son insuficientes (no llego a conseguir)
3. Sin DNI no me atienden
4. Maltrato
5. No está la especialidad que necesito
6. Turnos muy lejanos
7. Inseguridad (fila)
8. Presencia de Gendarmería
9. Me queda lejos
10. Discapacidad motriz
98. Otros……..
99. Ns/Nc

55. **¿De qué manera te sería más útil sacar turnos?**
……

56. **Respecto al momento de la consulta, ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases según tu experiencia en el CeSAC? //** *Leer con cada frase las 5 opciones de respuesta*
MA: muy de acuerdo - A: de acuerdo - I: ni acuerdo ni en desacuerdo - D: en desacuerdo - MD: muy en desacuerdo

		MA	A	I	D	MD
1	Espero poco para que me atiendan en la sala de espera					
2	Estoy conforme con cómo me atienden/tratan					
3	Siento que lo que digo es tenido en cuenta					
4	Me ofrecen soluciones a mis problemáticas					

57. **¿Desde este centro de salud alguna vez te derivaron a otra institución? //** *Si no se entiende ampliar "que es cuando alguna cuestión no se puede resolver en el CeSAC y te mandan a otra institución, que puede ser un hospital u otro organismo".*

1. Sí
2. No (pasa a la 59)
99. Ns/Nc

58. **¿En la última derivación //***Leer opciones. RM*
1. te dieron una nota?
2. te explicaron los pasos a seguir?
3. te derivaron sin indicaciones ni explicaciones?
4. Otro……..
99. Ns/Nc

[CONTINÚA PASE DESDE PREGUNTAS N° 43, 46 Y 58 (TODOS/AS LOS/AS ENCUESTADOS/AS RESPONDEN LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN A CONTINUACIÓN]

59. **¿Vas a otro lugar a consultar por cuestiones de salud?**
1. Sí
2. No (pasar a 61)
99. Ns/Nc

60. **¿A dónde? ¿A qué recurrís? //** *RM*
1. Hospital Piñero
2. Hospital Grierson
3. Otro hospital ¿cuál?.....
4. Otro CeSAC ¿cuál?.....
5. Centro Margarita Barrientos
6. OS/Prepaga
7. Consultorio privado/Centro comunitario
8. Medicina Alternativa (homeopatía, curador)
98. Otro ……..
99. Ns/Nc

61. (GRILLA) **Y en relación a este hogar, ¿Quién es la persona que se encarga principalmente de la salud de la familia? //** *Si no se entiende aclarar que es persona que se encarga de sacar turnos, acompañar a alguien al CeSAC, conseguir medicación, dar cuidados en el hogar, etc.//*
1. Sí
2. No
99. Ns/Nc

62. *(GRILLA)* **¿Tenés alguna de las siguientes formas de cobertura de salud? ¿y el resto de las personas del hogar? //** *Si la persona dice "ninguno", aclarar que está cubierta por el sistema público y marcar opción 7. Leer opciones. RM*
1. Obra social
2. Prepaga por obra social
3. Prepaga particular
4. PAMI/PROFE/FACOEP/Incluir Salud

5. Cobertura porteña *(NO es lo mismo que Ciudadanía Porteña)*
6. Servicio de emergencia pago/mutual
7. Sólo sistema público
98. Otro …….
99. Ns/Nc

63. *(GRILLA)* **¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, profesional de la salud te dijo a vos o a alguien de la familia que tiene...? //** *Leer opciones. RM*

1. Diabetes
2. Presión alta/ hipertensión
3. Chagas
4. Tuberculosis
5. Obesidad/ Sobrepeso
6. Alguna discapacidad // *Especificar en grilla*
7. Cáncer // *Especificar en grilla*
8. ASMA
9. EPOC
10. Enfermedad renal sin incluir cálculos renales, infecciones urinarias o incontinencia
11. Ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio
12. Accidente cerebrovascular o derrame o ACV
13. Depresión
14. Trastorno de ansiedad
15. Tabaquismo (Fuma?)
96. Ninguna
98. Otro
99. Ns/Nc

64. *(GRILLA)* **En este hogar ¿Quiénes tuvieron en el último año…? //** *Leer opciones. RM*

1. Diarreas
2. Enfermedades respiratorias /bronquiolitis, neumonía, crisis asmática, broncoespasmo)
3. Problemas de la piel
4. Dengue
5. Mordeduras por ratas
6. Cortes o heridas con escombros o basura
7. Caídas de altura
8. Tuberculosis
9. Quemaduras
10. Heridas con armas
11. Electrocución
12. Episodios de violencia //*aclarar que es cualquier tipo de violencia*
13. Interrupción del embarazo dentro de una institución de salud (salita, hospital, cesac, caps)
14. Interrupción del embarazo fuera de una institución de salud
15. Sífilis

96. Ninguna
99. Ns/Nc

65. *(GRILLA)* **¿En este hogar hay alguna persona cursando un embarazo?** *(SÓLO MUJERES DE 8-55 AÑOS)*

1. Sí
2. No (pasa a 67)
97. No corresponde
99. Ns/Nc

66. *(GRILLA)* **¿Se realiza los controles regulares de embarazo?**

1. Sí
2. No
97. No corresponde
99. Ns/Nc

67. *(SÓLO ENCUESTADX)* **¿En este hogar actualmente hay problemas relacionados con el consumo de alguna de éstas sustancias? //** *Leer opciones. RM*

1. Alcohol
2. Otras sustancias como marihuana, paco, pasta base, etc.
3. No
99. Ns/Nc

❖ Ahora las preguntas son sólo sobre vos

68. **¿Sabes cuánto pesás? //** *Preguntarlo amigablemente*

Peso…….
99. Ns/Nc

69. **¿Cuánto medís? //** *Preguntarlo amigablemente*

Talla……
99. Ns/Nc

[Próximas dos preguntas responden sólo mujeres encuestadas de 25-65 años, de lo contrario pasar a Pregunta N° 72]

70. **¿Alguna vez se hizo un Papanicolaou?**

1. Sí
2. No (pasa a 72) // Ofrecer PAP, recursero
99. Ns/Nc

71. **¿Cuándo fue la última vez que se hizo un Papanicolaou? //** *Leer opciones.*

1. Menos de 1 año
2. Entre 1 y 3 años
3. Más de 3 años // *Ofrecer PAP, recursero*
99. Ns/Nc

72. **¿Cómo calificarías tu salud?** // *Leer opciones*

1. Mala
2. Regular
3. Buena
4. Muy buena
5. Excelente
99. Ns/Nc

73. **¿Qué creés que le hace mal a tu salud?** *// Si no se entiende decir la palabra "actividades" y "situaciones". NO DAR EJEMPLOS CONCRETOS.*

1.....
2.....
3.....
99. Ns/Nc

74. **¿Qué cosas que vos hacés le hacen bien a tu salud?** *// Si no se entiende, decir la palabra "actividades" y "situaciones". NO DAR EJEMPLOS CONCRETOS*

1.....
2.....
3.....
99. Ns/Nc

Fin de la encuesta.
¡Muchas gracias por responder! Te dejamos un recursero del centro de salud. Recordá que estamos en Somellera y Laguna de 9 a 16 hs. Ante cualquier consulta estamos para lo que necesites.

MAPA de Barrio Fátima:

Entrevista a Referentes barriales.

Preguntas acordadas para el Referente (lo punteado "a-b-c-d" son objetivos que tienen que reflejarse en la pregunta/respuesta general, si no surge, repreguntar los puntos faltantes)

LA PALABRA "EJE" NO SE DICE

EJE PRESENTACIÓN/REFERENTE*: Hola, somos un equipo de trabajadores del CeSAC 24 (salita), estamos empezando a hacer un trabajo de investigación (abrir en el caso de que surjan dudas) sobre Fátima, y nos interesaba conocer la opinión de algunos referentes del barrio. Para esto, primero queríamos hacerte un par de preguntas sobre vos y/o la institución.*

(PREGUNTAR SI PODEMOS GRABARLO - ACLARAR QUE ES ANÓNIMA)

¿Quién sos y cual es tu rol/tu función/tu trabajo en la institución-barrio?

a. *Quién sos*
b. *hace cuánto estás*
c. *vivís en el barrio*

rol del referente/rol de la institución-alcance de la institución

EJE BARRIO

¿Cómo nombran el barrio lxs vecinxs? (Villa 3/ barrio Fátima/ villa Fátima)

¿Conoces algún suceso/hecho/evento relevante de la historia de Fátima? ¿Como ves la relación de lxs vecinxs con la salita?

¿Si tuvieses que decir algo bueno y algo malo del barrio… que sería?

d. *nombre/historia del barrio*
e. *relación con el Cesac/salita 24*
f. *3 positivas / 3 negativas; (no hace falta que sean 3)*
g. *relación entre vecinos*

EJE PROBLEMAS

¿Qué problemas/inconvenientes considerás prioritarios en el barrio? (para vos/ tu institución)

EJE ESTADO/PARTICIPACIÓN

¿Observas/observan dentro del barrio alguna forma de organización entre vecinxs? (en relación a toma de decisiones, vínculo con el gobierno, distribución por zonas, solucionar emergentes).

h. *Organización interna*
i. *Resolución de problemas*

CIERRE: *Muchas gracias por participar. Después de finalizar el trabajo, la idea es ponernos en contacto para poder contarles los resultados a lxs vecinxs y a lxs referentes.*