

## **“DONDE EL AGUA TIENE MEMORIA, DICE BARRIO”**

### **Análisis de Situación Integral de Salud del Barrio Los Piletones**

Villa Soldati, CABA

*Octubre 2024-Septiembre 2025*

#### **Autoría:**

Biedma Amado, Ailen. (Residencia de Medicina General)

Morabito, Natalia Melina. (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción para la Salud)

Péndola Ledesma, Tais Micaela (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción para la Salud)

Suárez, Débora Tatiana (Residencia de Medicina General)

Testa, Clarisa. (Residencia de Medicina General)

#### **Participantes:**

Aranda, Ivanna B. - Corin, Marcela - García Peñaloza, Susana- Herrera, Julián - Iriarte, Pedro -

López Lafuente, Rocío S. - Luna Quispe, Corina - Marachlian, Luciana - Pereyra, Andrés -

Ramírez Fuertes, Nicol E. - Rodríguez, Valentina - Rodríguez Maury, Melisa

Centro de Salud y Acción Comunitaria N°24 “Eva Perón”,  
Pasaje L y Laguna, Villa Soldati, Ciudad Autónoma De Buenos Aires, CP 1407

#### **Trabajo de investigación con enfoque mixto - Epidemiología – Inédito**

*Acerca de los autores: El equipo de investigación estuvo conformado por residentes de primer año de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) y de la Residencia de Medicina General (RMG). Nos acompañó un equipo coordinador constituido por residentes de tercer año de la RIEPS y de cuarto año de RMG. Colaboraron residentes de primer y tercer año de la Residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria (REGIC) y rotantes de RMG y RIEPS de otras sedes. El trabajo fue supervisado por un antropólogo y una trabajadora social de planta del centro de salud.*

## RESUMEN

**“DONDE EL AGUA TIENE MEMORIA, DICE BARRIO” ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD (ASIS), BARRIO LOS PILETONES - VILLA SOLDATI, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (CABA).**

BIEDMA AMADO, Ailen; MORABITO, Natalia Melina; PÉNDOLA LEDESMA, Tais Micaela; SUÁREZ, Débora Tatiana; TESTA, Clarisa

Centro de Salud y Acción Comunitaria Nro. 24 “Eva Perón”.  
Pasaje L y Laguna, CABA, c/p 1407.

Trabajo de investigación con enfoque mixto

Trabajo inédito

Epidemiología

**Introducción.** El ASIS es un proceso analítico-sintético que permite acercarnos a los procesos salud, enfermedad, atención y cuidados (PSEAC) de la población, en este caso del Barrio Los Piletones Villa Soldati, suroeste de CABA. Este forma parte de los objetivos de formación de nuestras residencias. **Objetivos.** Realizar un ASIS de la población de Los Piletones durante el período de octubre 2024 y septiembre 2025. **Materiales y métodos.** Realizamos un estudio descriptivo, transversal, utilizando como fuente primaria de información entrevistas y una encuesta de elaboración propia, que se realizó a 37 hogares. **Resultados.** Observamos una población predominantemente joven. Una quinta parte vive en hacinamiento crítico. Las condiciones de trabajo son, en su mayoría, informales y el 86% de los desempleados son mujeres cis. El consumo de sustancias es identificado como grave y en aumento. **Discusión y conclusiones.** La natalidad disminuyó, lo relacionamos con el contexto económico y normativo vigente. Las mujeres cis son las principales usuarias del sistema de salud asociado a su rol de cuidadoras y al registro de (auto)cuidado impuesto socio-patriarcalmente. La comunidad asocia el consumo de sustancias mayormente a las adolescencias, vinculado a problemáticas familiares y a poca perspectiva de futuro, siendo la contención institucional y el afecto las herramientas para abordarlo. Las enfermedades respiratorias, además del hacinamiento habitacional, se asocian a diversos determinantes. Es importante reflexionar sobre la autopercepción de discapacidad, el estigma y el acceso al certificado único de discapacidad (CUD). Destacamos la participación comunitaria y el trabajo intersectorial como fundamentales para la salud integral.

**Palabras clave:** Determinación social de la salud; análisis de situación de salud; salud integral; derechos; epidemiología comunitaria; consumo problemático de sustancias.

## **Introducción**

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) “es un diseño de investigación epidemiológica cuyo objetivo es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-atención de una población” (Gerencia Operativa de Epidemiología, 2017, p. 10). Es un estudio descriptivo poblacional que permite conocer los problemas y los determinantes de la salud de una población específica y, por consiguiente, puede convertirse en “una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud en todos los niveles” (Gerencia Operativa de Epidemiología, p. 10).

La realización de este ASIS se enmarca dentro del trabajo realizado por un equipo interdisciplinario de profesionales residentes del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N° 24, en el período septiembre 2024- octubre 2025. Se desarrolló en el barrio Los Piletones, perteneciente al área de referencia del CeSAC 24, del área programática del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, en la comuna 8 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El CeSAC N° 24 realiza ASIS de los distintos barrios de su área de referencia de manera sistemática. El objetivo de esta investigación es analizar la situación de salud integral de la población del barrio Los Piletones y aportar en la inserción y formación de residentes ingresantes desde una perspectiva territorial.

### **Marco Teórico**

#### ***Perspectiva de Salud***

La RIEPS (2019) señala que un abordaje desde la perspectiva de salud integral implica no limitarnos únicamente en la dimensión individual del padecimiento, sino tener presente que los consumos problemáticos se vinculan con problemas de exclusión y desafiliación social. Si nos centramos en pensarlo sólo como patología se puede llegar a reducir la complejidad de las prácticas sociales a problemas de conductas personales (p.15). En este sentido consideramos oportuno retomar a Floreal Ferrara (1975), quien declara:

“La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo,

vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos” (p. 120).

Desde nuestro posicionamiento concebimos a la salud de forma integral, la entendemos como un proceso complejo, que está determinado por componentes sociales, culturales e históricos. Por esto último creemos que, para un abordaje integral de los consumos problemáticos es menester considerar todas las dimensiones que conforman la vida de las personas, ya que las mismas son parte fundamental en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC).

### ***Epidemiología Comunitaria***

Cuando hablamos de Epidemiología Comunitaria, nos referimos a una epidemiología donde la comunidad es protagonista y responsable de narrar sus PSEAC. Desde esta lógica, se considera que:

“Las poblaciones son Sujeto de una salud y de unos cuidados de salud que no existen como objetivo separado, o hasta diferente, del de una sociedad que garantiza los derechos humanos. La salud es indicador-herramienta-camino de estos derechos. La epidemiología no es por tanto una herramienta que describe y cuenta lo que pasa a nivel del "sector salud". Es más bien uno de los lenguajes con el cual las comunidades-sujetos aprenden a utilizar y a practicar la lógica de los derechos” (Tognoni et al, 2011, p. 10).

Esta disciplina surge a partir de situaciones de vida marginales, desfavorecidas y periféricas, pero no se limita solamente a ella, sino que “es un área de experimentación de la capacidad y posibilidad que las poblaciones dejen de ser objetos de conocimientos y sí sujetos de derechos, de conocimiento y de vida” (Alberti y Caffera, 2017, p. 29). De esta manera, la Epidemiología Comunitaria, en lugar de buscar calificar y cuantificar los PSEAC, funciona como una “cultura-herramienta-estrategia para narrar la relación que existe entre los derechos de vida de las personas y las poblaciones, con sus condiciones y contextos concretos de salud-cuidados de salud-enfermedad” (Tognoni et al, p. 18). En definitiva, considera que “la salud debe ser un constante desarrollo de la mirada autónoma de las comunidades sobre sus propios problemas de salud y la participación activa para resolverlos y aliviarlos” (Alberti y Caffera, p. 29).

### ***Determinación Social de la Salud***

En el siglo XX, a mediados de la década del setenta, el enfoque de la determinación social de la salud emerge como categoría central de la epidemiología crítica, uno de los ejes teóricos que rompe con el paradigma dominante de la salud pública (Breilh, 2013). En la misma década comenzó a desarrollarse como teoría la medicina social latinoamericana, que reconoce la importancia de los factores sociales en interacción con los procesos biológicos para entender los PSEAC, y:

“Releva las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social de los procesos salud-enfermedad que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas de vivir y llevan a los individuos a padecer la enfermedad de forma diferencial, según clase social, género o etnia” (Morales-Borrero et al, 2013, p. 801).

La perspectiva de la medicina social latinoamericana se dedica a profundizar en un amplio espectro de posiciones teóricas y metodológicas que no ponen el foco en la sociedad como una sumatoria de individuos al momento de pensar la salud y/o la enfermedad, sino en la sociedad como un todo que no puede reducirse a individuos. De esta manera, "las especificidades individuales y grupales son analizadas en el contexto social que las determina" (Iriart et al, 2002, como se citó en Morales-Borrero et al, 2013).

### ***Consumo Problemático como Problemática de Salud Mental***

En un primer acercamiento, entendemos al consumo problemático como “una cuestión de salud compleja en la cual intervienen múltiples dimensiones vinculadas con las personas (sujeto), con aquello que es consumido (sustancia) y en qué momento, dónde y cuándo (contexto)” (RIEPS, 2019, p. 7). Nos gustaría sumarle a esta definición que no sólo se consumen sustancias, ya sea legales o ilegales, sino también hay consumo problemático de apuestas y tecnologías, entre otros. Sin embargo, como este tipo de consumo es un fenómeno actual que todavía se está estudiando, la bibliografía citada se refiere al consumo de sustancias.

Es importante entender que no todo el consumo es de por sí problemático, la RIEPS (2019) explica que pueden identificarse diferentes niveles de consumo: el uso esporádico; el abuso, que produce alteraciones en la esfera biopsicosocial; y la dependencia, donde el deterioro y malestar es clínicamente significativo (p. 7). En esta línea, Touzé (2010) sostiene que:

“Existen diferentes formas de vincularse con las drogas, y cualesquiera de ellas puede provocar daños a las personas si se constituyen en un uso problemático, definido como aquel que afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, uno o más aspectos de la vida de una persona: a) su salud física o mental; b) sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); c) sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); y d) sus relaciones con la ley” (p.34).

Por eso mismo, Touzé (2010) propone “una construcción interdisciplinaria y una mirada sobre los fenómenos desde el paradigma de la complejidad” (p. 17). El paradigma de la complejidad deja en evidencia las distintas dimensiones y la relación entre las mismas, las cuales son indisolubles unas de otras, ocurren de manera simultánea, y componen así la singularidad de cada situación y sujeto que abordamos.

Los consumos problemáticos impactan en los PSEAC de las personas. La Ley Nacional de Salud Mental (2010) señala en el artículo N° 3 que la salud mental es un “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. También, menciona en el artículo N° 4:

“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Ley 26.657, 2010).

Las trayectorias de consumo no son lineales, evolutivas ni acumulativas; presentan interrupciones, giros, momentos de consolidación. Pensar en trayectorias de consumo nos aleja de perspectivas deterministas, como la que subyace en la idea de carrera adictiva, que “oculta la heterogeneidad de las prácticas de los usuarios de drogas y señala un patrón universal que invisibiliza el atravesamiento de condiciones históricas, sociales y económicas”

(Pawlowicz et al, 2011, p. 183). Es clave considerar el sentido que adquiere el consumo para las personas y/o grupos sociales, y los modos en que se regulan, individual y colectivamente, los consumos de sustancias.

### ***Historización de Los Piletones***

El barrio Los Piletones inició aproximadamente en 1984, alrededor del Lago Soldati, lago artificial de 23 hectáreas de superficie construido en la década de 1940 con el objetivo de controlar -a través del arroyo Cildañez- los desbordes de las aguas del Riachuelo durante las inundaciones.

Hacia los años 90, ya eran entre 10 y 15 familias las asentadas sobre un terreno, que fue transformándose en un basural. Las mujeres, en su mayoría, se organizaron y limpiaron este lugar. Como resultado del aumento de las familias asentadas, se creó un Centro comunitario donde los vecinos se juntaban, discutían cómo avanzar y cómo defenderse frente a los múltiples intentos de desalojo que sufrían durante la noche por parte de la policía. Dado que desde sus inicios fue pensado por la comunidad como un barrio urbanizado, redactaron una carta firmada por 300 personas, que se presentó a la Legislatura y a la Jefatura de Gobierno. En ella daban cuenta de la cantidad de obras ya realizadas por las mismas familias y solicitaban el servicio de agua corriente. Este pedido no fue escuchado por el gobierno y nuevamente la mano de obra de la comunidad organizada logró realizar las conexiones que llevaron agua al barrio.

Gracias a la lucha que inició el Movimiento Villero, conformado por dirigentes de la Villa 20, Villa 31, y al cual se unen vecinos de Los Piletones, se logró la sanción de la Ley 148 de "Atención prioritaria a la problemática social y habitacional en las Villas y Núcleos habitacionales transitorios". La misma fue sancionada en 1998 y establecía: "la creación de una Comisión Coordinadora Participativa, integrada por representantes de los poderes Ejecutivo y Legislativo y de las organizaciones villeras, la cual debía realizar un diagnóstico y una propuesta para la urbanización de las villas de la Ciudad" (Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2014, p. 8).

El barrio Los Piletones fue reconocido como un barrio dentro de la Ciudad de Buenos Aires, y el nombre fue elegido por la presencia de dos amplios piletones cercanos al lago que luego fueron tapados. Además de las 10 manzanas que actualmente conforman el barrio

existe un complejo habitacional, ubicado entre las calles Av. Austrias y Barros Pazos, que comenzó a construirse en el 2008, en la actualidad consta de 19 torres (monoblocks) con 12 unidades habitacionales cada una, a partir del Programa de Regularización y Ordenamiento del Suelo Urbano (PROSUR).

Nos parece importante destacar que la madrugada del 3 de diciembre de 2010, comenzó una toma en la manzana 10 del Barrio Los Piletones: unos vecinos querían hacer una cancha en un terreno y otros, desalojados del Barrio Ramón Carrillo (también dentro de Villa Soldati), se instalaron en el lugar. La necesidad de miles de familias de zonas aledañas de tener un techo digno para vivir impulsó una ocupación espontánea, punto de partida de lo que sería el conflicto por el Parque Indoamericano a finales del año 2010. A los cuatro días se produjo la represión y el desalojo violento, que terminó con tres muertos, el operativo conjunto fue de la Policía Federal y la Policía Metropolitana. La medida fue fomentada por medios de comunicación con discursos xenófobos y desde la dirigencia política porteña de Mauricio Macri. Este hecho produjo por un lado parte de la migración interna del barrio y por otro, un gran impacto en la organización social que fue marcada por la violencia institucional.

## **Objetivos Generales y Específicos**

### **Objetivo General**

Describir y analizar la situación de salud integral de la población del barrio Los Piletones en el período de octubre 2024 - septiembre 2025.

### **Objetivos Específicos**

- Describir las características socio-económicas y demográficas de la población del barrio de Los Piletones en el período de octubre 2024-septiembre 2025.
- Identificar las características del PSEAC de la población del barrio de Los Piletones en el período de octubre 2024 - septiembre 2025.
- Analizar los principales circuitos de atención de la población asociados al PSEAC del barrio de Los Piletones en el período de octubre 2024 a septiembre 2025.
- Caracterizar las principales problemáticas vinculadas al consumo de sustancias identificadas por la población del barrio Los Piletones.

## **Estrategia/Diseño de Investigación**

Llevamos a cabo un trabajo transversal, observacional, descriptivo y ecológico. Realizamos entrevistas eligiendo a referentes barriales de distintas organizaciones locales y a vecinos de la comunidad. A partir de las mismas, pensamos los ejes y construimos las encuestas, fuentes primarias de elaboración propia. Nuestra intención era realizar un mapeo geográfico y encuestar viviendas seleccionadas de manera aleatoria sistemáticamente, pero no pudo llevarse a cabo debido a la decisión del Gobierno Nacional de retirar a gendarmería de los barrios populares de la Ciudad de Buenos Aires en diciembre del 2024, situación que impactó negativamente en la seguridad barrial. Dado el contexto, decidimos gestar nuevas estrategias que nos permitieron realizar las encuestas a vecinos, dando por resultado una muestra por conveniencia. Todo el equipo ampliado del centro de salud colaboró recolectando en planillas datos de usuarios que quisieran ser encuestados de forma voluntaria. Las primeras encuestas debieron llevarse a cabo dentro del mismo centro de salud, y posteriormente con la colaboración del Equipo Comunitario y referentes de otras instituciones se organizaron jornadas, que nos permitieron construir una seguridad propia y realizar otras encuestas en comedores, jardines comunitarios, centros de primera infancia e instituciones que abordan consumos en el barrio.

Con las estrategias mencionadas previamente, logramos encuestar un total de 37 hogares, abarcando a un total de 197 personas, y en cada uno de ellos a un referente familiar mayor a 16 años.

La encuesta<sup>1</sup> consistió en 81 preguntas de las cuales una parte estuvo dirigida, exclusivamente, a la persona entrevistada y otra parte a todos los integrantes del hogar. Es menester señalar que, tanto las entrevistas como las encuestas fueron voluntarias, confidenciales y con previo consentimiento informado<sup>2</sup> en forma escrita.

Para la carga de datos utilizamos como herramienta la extensión de Formularios de Google la cual nos permitió, mediante su exportable, realizar el análisis de la información y la confección de gráficos.

---

<sup>1</sup> Anexo

<sup>2</sup> Anexo

## Consideraciones Éticas

El estudio se realizó conforme a los principios de la Ley Nacional 25.326/2000 (Protección de los datos personales) y a la legislación local de CABA (Protección de Derechos de Sujetos en Investigación en Salud Ley 3.301 y Decreto 58/11). El Comité de Ética e Investigación (CEI) del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero recibió y aprobó el protocolo que presentamos. Además, para formar parte en el estudio, los participantes firmaron un consentimiento informado por escrito, con una explicación previa detallada y dialogada para decidir de forma autónoma si querían responder la encuesta.

## Resultados<sup>3</sup>

### Eje Sociodemográfico

A partir de las encuestas, notamos que la población en su mayoría es joven, con pocos adultos mayores, y se evidencia una clara disminución en la natalidad<sup>4</sup>, como sucede en los últimos años a nivel nacional. Destacamos que en la muestra hubo una cantidad equitativa de mujeres y varones y que en la franja etaria de 10 - 14 años hay un gran número de varones.

Cuando caminamos por el barrio, observamos que tanto en la feria, como en los locales y los comedores/merenderos las personas que trabajan allí son mujeres cis. Pero, así también, fueron mujeres cis la mayoría de las personas que nos recibieron en sus hogares y contestaron las encuestas por el grupo familiar.

Al indagar sobre trabajo, entendiéndolo como toda actividad que recibe una remuneración monetaria a cambio y considerando a los mayores de 14 años, relevamos que el 69% de ellos trabaja. En esta población, sólo el 24% tiene trabajo formal (en relación de dependencia o monotributo), mientras que el 76% trabaja de manera informal<sup>5</sup>. Entre las personas que no trabajan, un 20% busca trabajo y no consigue, es decir, se encuentran desempleadas. Entre ellas, el 86% son mujeres cis<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> A fines prácticos, decidimos redondear los resultados porcentuales de la encuesta teniendo en cuenta que si el decimal es igual o mayor a 5 se redondea para arriba y si es menor, para abajo.

<sup>4</sup> Gráfico 1 (Anexo)

<sup>5</sup> Gráfico 2 (Anexo)

<sup>6</sup> Gráfico 3 (Anexo)

Las tareas de cuidado según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012), son:

“todas aquellas actividades que son indispensables para que las personas puedan alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio para el desarrollo de sus vidas. Abarca, por lo tanto, el cuidado material, que implica un trabajo, el cuidado económico, que implica un costo, y el cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo”.

Relevamos que este rol es ejercido predominantemente por mujeres<sup>7</sup> (del total de las respuestas afirmativas las mujeres ocupan el 67%), siendo la diferencia estadísticamente significativa. En promedio, las personas utilizan 7hs al día para las tareas de cuidado. En el caso de las mujeres, la media es de 8hs y, para los varones, es de 4hs. El 73% de las personas que realizan tareas de cuidado no buscan trabajo.

Al preguntar sobre el país de origen, encontramos que el 45% de las personas migraron desde Bolivia, Paraguay y Perú<sup>8</sup>. Entre los habitantes que nacieron en Argentina, el 23% migró desde lugares por fuera de la Ciudad de Buenos Aires<sup>9</sup>.

Según la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2021), “se consideran hogares con hacinamiento a aquellos que tienen 2 personas o más por cuarto, y con hacinamiento crítico a los que tienen más de 3 personas por cuarto”. Dentro de los hogares encuestados, encontramos que el 22% cumplen con esta definición. En el barrio, observamos claras diferencias estructurales y edilicias que hacen que en Los Piletones se puedan distinguir dos sectores que los vecinos nombran como “el barrio” y “la villa”. En el sector del “barrio”, el del complejo habitacional, los departamentos tienen distinto número de ambientes, desde 2 a 4, además cuentan con agua corriente, cableado eléctrico y recolección de residuos. El sector de la “villa” se caracteriza por la presencia de pasillos, viviendas en altura con escaleras externas, sin barandas, con conexiones irregulares a servicios.

Por otro lado, observamos que el 100% de la población encuestada menor de 18 años se encuentra escolarizada. Mientras que, en cuanto a la población mayor de 18, encontramos que la terminalidad educativa<sup>10</sup> tiene una distribución variada: el 45% completó el secundario,

---

<sup>7</sup> Gráfico 4 (Anexo)

<sup>8</sup> Gráfico 5 (Anexo)

<sup>9</sup> Gráfico 6 (Anexo)

<sup>10</sup> Gráfico 7 (Anexo)

el 18% comenzó el secundario, pero no lo completó y el 10% lo está realizando. Mientras que el 14% de la población encuestada no terminó el nivel primario. Además, de las 56 personas que finalizaron el secundario, 14 de ellas (25%) continuaron con educación terciaria o universitaria. Dentro del barrio identificamos dos Centros de Primera Infancia (CPI), un jardín comunitario y un bachillerato popular para adultos.

### **Eje de Procesos de Salud, Enfermedad, Atención y Cuidado (PSEAC).**

En relación a los PSEAC, el 76% de las personas refirieron haber realizado un control de salud en los últimos dos años, de las cuales el 55 % fueron mujeres cis<sup>11</sup>. De las personas que no realizaron controles de salud en los últimos veinticuatro meses, el 61% realiza tareas de cuidado<sup>12</sup>, siendo levemente mayor aquellos varones que no acuden a controles de salud y realizan estas tareas.

En cuanto a la pregunta de la realización de un estudio de Papanicolau o PAP<sup>13</sup> para rastreo de cáncer de cuello de útero, dirigida a personas con útero de 25 a 65 años, el 70% refirió haber realizado dicho estudio en los últimos tres años.

El 7% de las encuestadas respondió que tiene alguna discapacidad y, entre ellas, el 69% cuenta con Certificado Único de Discapacidad (CUD). De las 9 personas con CUD, 3 refirieron no tener alguna discapacidad.

De los 37 hogares encuestados, en 26 se relevaron problemas respiratorios. Dentro del total de hogares encuestados, 8 de ellos registran condiciones de hacinamiento, y en 3 de los mismos se relevaron enfermedades respiratorias que afectaron a más de una persona por hogar.

Al interrogar sobre qué impacta positivamente en la salud mental<sup>14</sup> de las entrevistadas, el 44% de las respuestas correspondieron a actividades recreativas y esparcimiento (actividades sociales, deporte no remunerado), seguidas por un 15% que atribuyó ese beneficio a los afectos.

---

<sup>11</sup> Gráfico 8 (Anexo)

<sup>12</sup> Gráfico 9 (Anexo)

<sup>13</sup> Gráfico 10 (Anexo)

<sup>14</sup> Gráfico 11 (Anexo)

## **Eje de Consumo Problemático**

Al entrevistar a referentes de Los Piletos, el consumo de sustancias surgió como una problemática considerada pertinente a abordar en nuestro trabajo de investigación. Ellos destacaron un aumento del consumo asociado a personas con vulnerabilidad social y en situación de calle. Además, manifestaron que los centros de rehabilitación se encuentran ubicados muy alejados del barrio y la población más expuestas son “pibes de 13-14 años”. De esta manera, les entrevistados reconocieron un déficit en el abordaje de la Salud Mental, siendo las principales problemáticas interpretadas la violencia entre vecinos, la violencia machista y el consumo problemático.

En las encuestas se indagó sobre la situación de consumo en el barrio, la percepción de gravedad, la existencia de instituciones que abordan la temática de consumo y las estrategias que creen pertinente les encuestados para su abordaje.

El 70% de los encuestados refirieron que el consumo en el barrio es grave y que aumentó en los últimos dos años, en nuestras recorridas barriales pudimos ver grafitis como “se vende paco 24hs”. El 76% mencionó que los adolescentes son el grupo etario con mayor consumo. Sin embargo, sólo el 11% respondió que algún integrante del hogar consume de manera problemática. Un dato que nos llamó la atención en relación a estas respuestas es que en el 73% de los hogares viven adolescentes, personas que tienen entre 11 a 19 años.

En relación a las instituciones que abordan la problemática de consumo en el barrio, el 68% refirió no conocer ninguna, incluso cuando realizamos encuestas en las puertas de algunas de ellas. Entre las personas que respondieron de manera afirmativa<sup>15</sup>, nombraron Casa Lucero, Hogar de Cristo, Casa Fátima, Corriente Clasista y Combativa (CCC), referentes religiosos y comunitarios. Sin embargo, el 42% desconoce las estrategias que llevan adelante para abordar la temática. El resto de las personas mencionaron actividades recreativas, trabajo, terapia, acompañamiento, entrega de comida, entre otras.

Por otro lado, se les preguntó a las personas encuestadas cuáles consideran que son las razones por las que las personas consumen<sup>16</sup> y las principales respuestas fueron: los conflictos familiares, económicos, laborales; y la falta de contención familiar/redes. Frente a esto reflexionaron que las actividades que se podrían hacer para abordar los consumos

---

<sup>15</sup> Gráfico 12 (Anexo)

<sup>16</sup> Gráfico 13 (Anexo)

problemáticos<sup>17</sup> son: las actividades recreativas, deporte y oficios; la existencia de instituciones y acompañamiento desde salud mental específico para la temática; y la realización de charlas de concientización para la comunidad. Es interesante resaltar que, sin embargo, el 24% de las personas no sabían o no contestaron qué actividades podrían realizarse para acompañar.

### **Discusión**

En este apartado nos proponemos discutir los resultados obtenidos. Para ello es menester señalar que al momento de encuestar hubo barreras para obtener respuestas que reflejen la realidad y que pudieron provocar un sesgo. Una fue la presencia de las Fuerzas de Seguridad como requerimiento institucional para realizar actividades territoriales, la cual se convirtió en un limitante que irrumpió en el tiempo de la investigación, en el mapeo territorial, en la cantidad de encuestas realizadas y en el vínculo que se deseaba establecer con la familia encuestada. Otra barrera fue la decisión de formular preguntas cerradas y desde una perspectiva de factores de riesgo sin convocar a la comunidad en la participación para la elaboración de las mismas.

Al analizar el eje sociodemográfico observamos una disminución de la natalidad, esto nos lleva a relacionarlo con la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI- Ley 26.150/06), con la Ley 25.673/02 de Salud Sexual y Procreación Responsable, y de la Ley 27.610/20, la cual establece el derecho a acceder a la interrupción del embarazo de forma gratuita en el sistema de salud público, obras sociales y prepagas. Contemplamos el impacto en el acceso a la salud sexual segura y al derecho a decidir que estas leyes tuvieron y tienen sobre la población, pero consideramos que no solamente este aspecto determina la baja en la natalidad, sino también las dificultades socioeconómicas presentes y las condiciones laborales inestables. El cuidado de una niña representa un impacto en la economía que muchas personas no pueden afrontar, al contrario de lo que el marco legal posibilita, esta situación puede imponerse al deseo.

Nos preguntamos si las mujeres, a pesar de la alta carga horaria que implican las tareas de cuidado, acuden más a los controles de salud propios, ya que son quienes acompañan a las consultas de cuidado de salud infantil. Por lo tanto, entendemos que tienen

---

<sup>17</sup> Gráfico 14 (Anexo)

mayor llegada al sistema sanitario, sumado a la percepción del cuidado de su salud, culturalmente impuesto.

En cuanto a la relación entre adolescencias y consumos, tanto les referentes entrevistadas como la comunidad encuestada percibe y señala el aumento del consumo problemático en la población adolescente, y muchos no reconocen instituciones que aborden este tema. Debemos considerar que todas las respuestas que obtuvimos fueron dadas por adultos, por lo cual no podemos dejar de plantearnos la discusión de la mirada adultocéntrica y el estigma social que conlleva ser adolescente.

En este sentido, destacamos que las estrategias identificadas por la comunidad para el abordaje se relacionan con el entramado social y la red comunitaria como espacios de alojamiento y contención. Nos preguntamos si la difusión de las actividades de los espacios existentes en el barrio se comunican de forma pertinente a la comunidad o, si esta última, no los identifica como instituciones que planean dar respuesta a esta problemática dado que las estrategias de las mismas no se construyen con participación comunitaria. ¿Será un punto de partida necesario para abordar la problemática reconocer la realidad del consumo y poner foco en minimizar las consecuencias negativas para la salud de los adolescentes? ¿Qué lugar ocupan otras instituciones que alojan adolescentes?

En los hogares con hacinamiento y con enfermedades respiratorias, identificamos que, si bien esta situación habitacional guarda relación con dicho padecimiento, en la mayoría de las viviendas sin esta condición también se identificó estos problemas de salud. En este sentido nos planteamos el interrogante de qué otros determinantes sociales están influyendo en la marcada presencia de estas enfermedades, y consideramos que algunos de ellos son: las condiciones laborales; la asistencia a centros de primera infancia; la nutrición; la cobertura de vacunación; la polución que puede generar la autopista cercana; entre otros.

Notamos que dentro de las personas que cuenta con CUD hay quienes no se identifican como discapacitados, esto hizo que nos preguntemos qué están influyendo en la autopercepción. En este sentido consideramos que algunos de los factores vinculados podrían ser el estigma social, la influencia del entorno, las condiciones que no son visualmente evidentes y que no afectan las actividades cotidianas.

## Recomendaciones

Destacamos positivamente la experiencia del ASIS como intervención comunitaria en sí misma. Primero porque al realizar las encuestas, en el marco del Equipo comunitario del Centro de Salud, la comunidad pudo conocer otras actividades que se realizan en el efector, más allá de las asistenciales. También porque nos permitió establecer un vínculo con los referentes del barrio, lo cual fue muy importante para generar y fortalecer redes, como integrantes nuevas del CeSAC. Otro aspecto relevante es que luego de las entrevistas fuimos convocadas a realizar distintas actividades en las organizaciones a las que pertenecen estas referentes. Por último y no menos importante, queremos mencionar la importancia de formarse en el trabajo interdisciplinario desde nuestros primeros años de residencia.

Nos resulta fundamental poder devolverle a la comunidad la recolección de información de su territorio y población con potencial uso para organizarse, construir demandas y obtener mejoras, con las mismas fuerzas que su historia manifiesta.

Como puntos a mejorar de este trabajo, consideramos que, si bien las problemáticas del barrio se construyeron junto con referentes y una vecina del barrio, debemos generar activamente el espacio para la participación de la comunidad tanto en la elaboración de las herramientas de relevamiento, como en el plan de acción del ASIS. En este sentido, la participación de la comunidad en la construcción de la encuesta permitiría que los vecinos y referentes puedan expresar sus prioridades sin ser un instrumento diseñado de manera aislada solo por el equipo de salud.

Consideramos que viene siendo muy evidente la problemática de seguridad/inseguridad actual, tanto para los vecinos como para el centro de salud, por lo cual nos planteamos nuevos interrogantes que no han sido contempladas al inicio de este ASIS y que podrían transformarse en una nueva línea de trabajo en conjunto con la comunidad. ¿Qué es seguridad para la comunidad y para nosotros? ¿Consideramos que se puede construir entre vecinos y diferentes actores o que debe ser algo impuesto? Las reflexiones que resultaran de estas preguntas, podrían servir de insumo para la planificación de intervenciones futuras a nivel institucional e intersectorial cuyo fin último sea la salud integral.

Entendemos a la salud comunitaria y situada como aquella que reconoce que los PSEAC no pueden pensarse de forma aislada ni por fuera de los contextos donde las personas nacen, crecen, viven y mueren. Desde esta perspectiva, la salud integral se construye con la

comunidad organizada, protagonista activa en la identificación de las problemáticas, y con los equipos de salud que reconocen esas necesidades reales del territorio y llevan adelante intervenciones oportunas. En este sentido consideramos que es fundamental que los nuevos equipos que tomarán la tarea de realizar un análisis de situación en salud, se apropien de este enfoque dado que, muchas veces, los problemas que nos proponemos investigar no se condicen con aquellos que la comunidad reconoce como propios, prioritarios y urgentes.

### **Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva**

Al finalizar este ASIS, comprendimos que no hay salud integral posible sin un entramado de saberes y esferas donde la comunidad es protagonista. Conocer la voz de esta última, para poder reflexionar acerca de sus problemáticas, es acompañar de forma situada. Como mencionamos anteriormente el trabajo no debe quedarse aquí, las ideas deben seguir siendo pensadas con la comunidad y asimismo llevadas a la práctica, siendo nosotres como centro de salud un vehículo, pero sin desconocer que estas acciones forman parte de la micropolítica que nuestro rol tiene.

### **Referencias Bibliográficas**

Alberti, A. y Caffera, S. (2017). *Curso en Salud Social y Comunitaria. Herramientas de Epidemiología*. Ministerio de Salud de Argentina.

Breilh J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13-27.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Hacia una redistribución igualitaria de las tareas de cuidado*. Buenos Aires: Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación Argentina.

Ferrara, F. (1975, enero-diciembre). En torno al concepto de salud. *Revista de Salud Pública*, 8, 120

GCBA, Gerencia Operativa de Prevención e Intervención Comunitaria (2022). *Estrategias de prevención de consumos problemáticos: Una mirada hacia la prevención con*

*adolescentes y jóvenes. Intervención en escenarios educativos equipo ámbito educativo.* Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

GCBA, Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (2019). *Cuadernillo para equipos de salud. Educación y Promoción de la Salud, abordajes, propuestas y aprendizajes desde el hacer: Consumo problemático de sustancias.* Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

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

Ley 26657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. Boletín Nacional del 03 de diciembre de 2010.

Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2014). *Procesos de urbanización de villas de la CABA. Los casos de villa 19-INTA, villa 20 y Los Piletones* (p. 8).

Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J. C., Concha-Sánchez, S. C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista Salud Pública*, 15(6): 797-808.

Pawlowicz, M.P., Galante, A., Golzman, P., Rossi, D., Cymerman, P., Touzé, G. (2011). Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos en Asesoría General Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires (Comp.), *Panorámicas de salud mental: a un año de la Ley Nacional N.º 26.657* (pp. 169-187). Eudeba.

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2021). Serie: Síntesis estadística sobre niñez y adolescencia. Condiciones de vida. Ministerio de Desarrollo Social de Argentina.

Tognoni, G., San Paoli, A., Barri, H., Butinof, M. (2011). *Manual de Epidemiología Comunitaria: el camino de las comunidades.* Universidad Nacional de Córdoba.

Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas: Un enfoque educativo.* Editorial Troquel.

## **Anexos**

### **Encuesta**

Como la encuesta es muy extensa y consideramos que podría ser pertinente leerla, la dejamos adjunta en el siguiente hipervínculo: [Encuesta Piletones 2024-2025.pdf](#)

### **Consentimiento Informado**

#### Información para el participante

El CeSAC N°24 está realizando el estudio “Análisis de Situación de Salud en Los Piletones”, elaborado por el equipo de residentes de Medicina General, Enfermería Comunitaria y Educación y Promoción de la Salud, como se hace anualmente en distintos barrios del área.

El objetivo de este trabajo es conocer las condiciones de vida y las problemáticas de salud que ocurren en los barrios. Para ello se realizará una encuesta confidencial, que será registrada por escrito y por grabación de audio, que no se difundirá la misma ni los datos personales de los participantes.

La participación en la encuesta es voluntaria y la negativa a responderla no afectará de ninguna manera la atención en el CeSAC 24.

#### Consentimiento escrito

Por la presente presto mi conformidad para participar del estudio “Análisis de Situación de Salud en Los Piletones”. También declaro que se han esclarecido mis preguntas sobre este estudio y sobre los potenciales beneficios y riesgos de esta investigación. Se me ha informado que la no aceptación de este compromiso de ninguna manera afecta mi presente o mi futura atención en el CeSAC 24 y que puedo desistir de continuar con el estudio en cualquier momento del mismo, así como expresar dudas que pudieran surgir.

Finalmente, tomo conocimiento de que en ningún caso el resultado del estudio será divulgado de manera tal que permita mi identificación, que los integrantes del proyecto se comprometen a guardar la más absoluta confidencialidad y que se respetarán todas las consideraciones éticas según las normas internacionales.

Dejamos constancia que este proyecto fue aprobado por el CEI del Htal. Piñero (Varela 1301, Teléfono 4631-1814, interno 1290), siendo el instructor metodológico de este

proyecto el Licenciado en Antropología Andrés Martín Pereira (CeSAC 24: Somellera y Laguna, Teléfono 4637-2002).

Nombre \_\_\_\_\_ y

Apellido \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

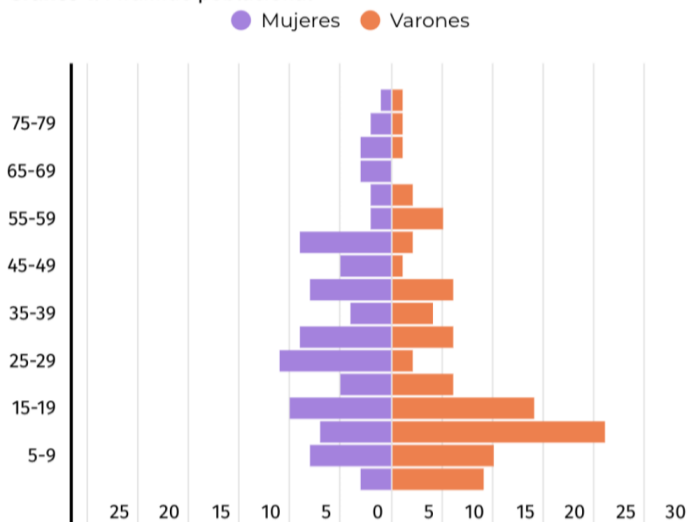
  

Firma \_\_\_\_\_ del

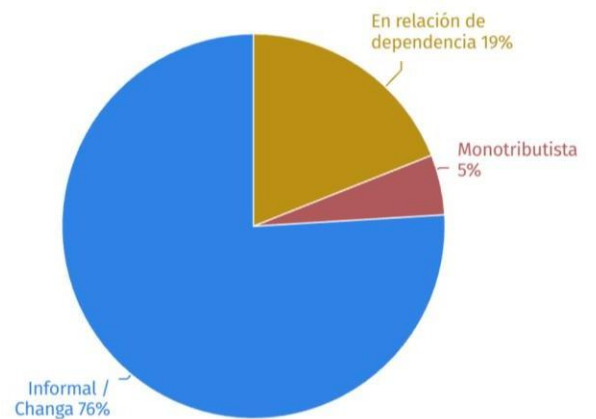
investigador \_\_\_\_\_

### Gráficos

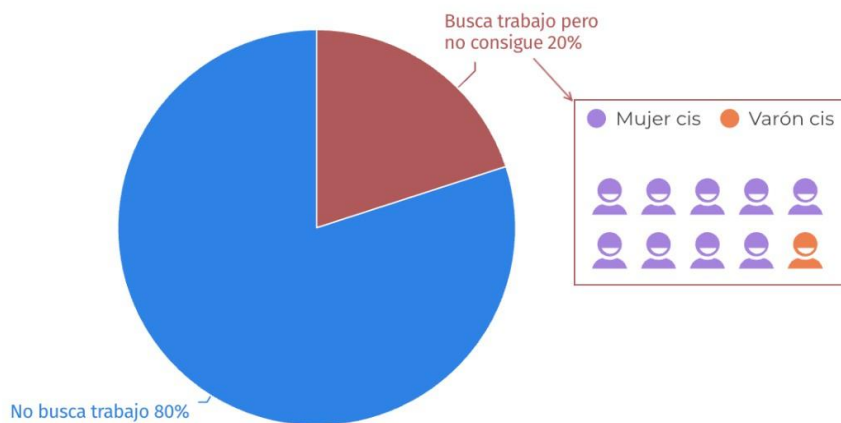
**Gráfico 1.** Pirámide poblacional



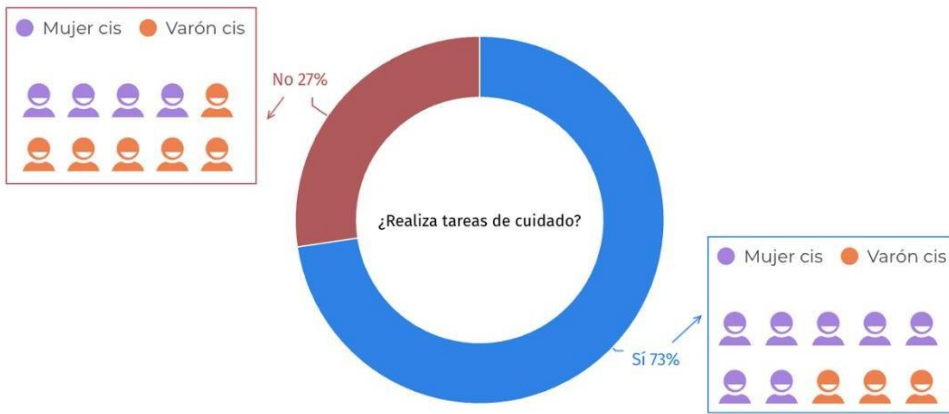
**Gráfico 2.** Trabajo formal e informal



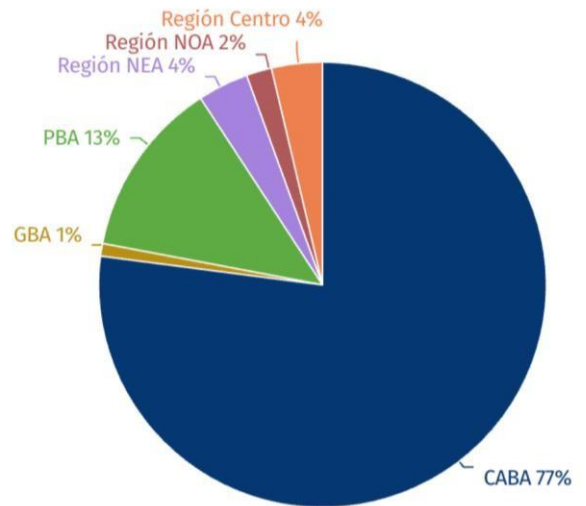
**Gráfico 3.** Desempleo según género



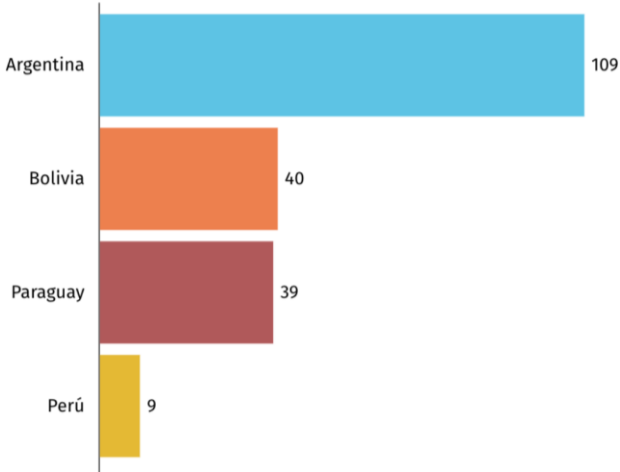
**Gráfico 4.** Realización de tareas de cuidado según género



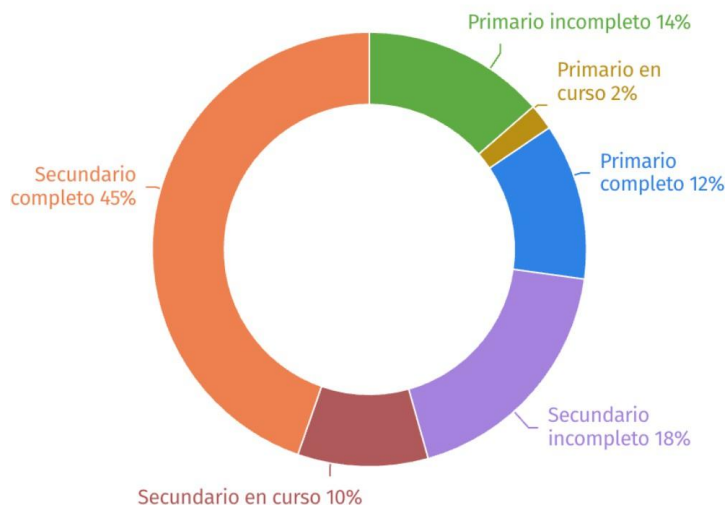
**Gráfico 6.** Regiones de Argentina donde nacieron



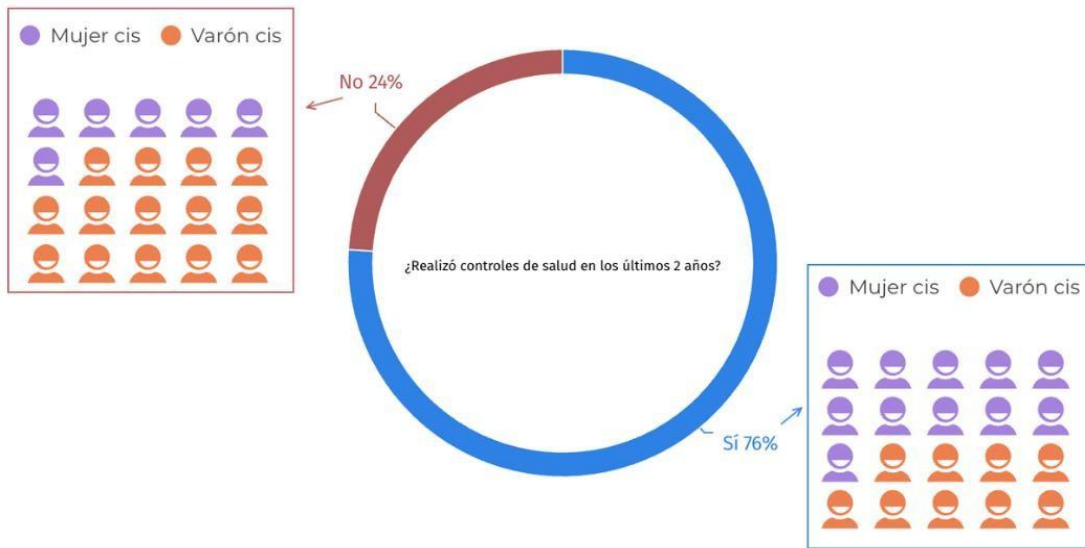
**Gráfico 5.** País de nacimiento



**Gráfico 7.** Terminalidad educativa en adultos mayores de 18 años

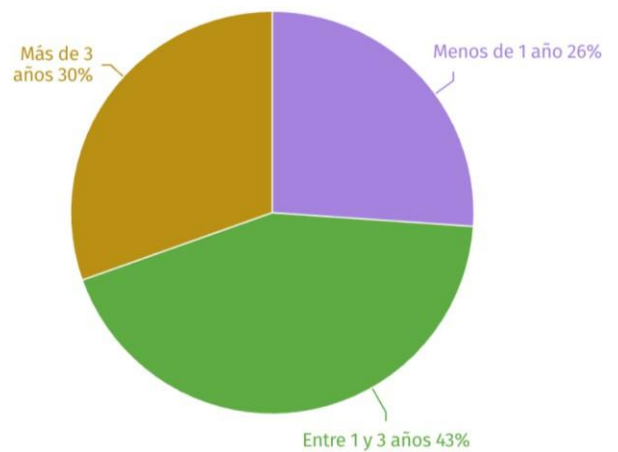
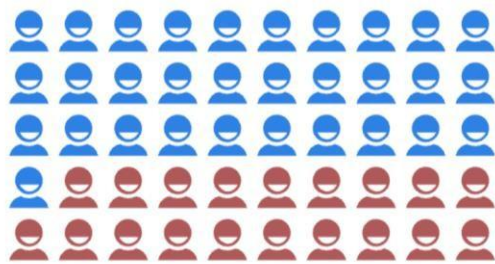


**Gráfico 8.** Controles de salud en los últimos 2 años según género



**Gráfico 10.** Último PAP de personas con útero de 25 a 65 años

**Gráfico 9.** Personas sin controles de salud en los últimos 2 años y tareas de cuidado



**Gráfico 11.** Respuestas a la pregunta "¿Qué le hace bien a tu salud mental?"



**Gráfico 12.** Instituciones que abordan consumo en el barrio identificadas

Casa Fátima  
**Casa Lucero**  
Hogar de Cristo CCC  
Referentes comunitarios y religiosos

**Gráfico 13.** Respuestas a la pregunta "¿Cuáles creés que son los motivos por los que la gente consume de manera problemática?"

Falta de contención familiar/redes  
Conflictos familiares, económicos, laborales  
Por costumbre/habito  
No saben  
Disponibilidad en el barrio  
Presión grupal  
Curiosidad/Nuevas experiencias  
Motivos de Salud Mental  
Falta de proyecto vital

**Gráfico 14.** Respuestas a la pregunta "¿Qué actividades creés que se pueden hacer para el abordaje (prevención y/o acompañamiento) de consumos problemáticos?"

Presencia de fuerzas de seguridad  
No sé  
Actividades recreativas, deporte y oficios  
Instituciones y acompañamiento desde salud mental  
Charlas de concientización para la comunidad