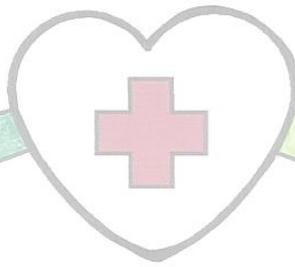


ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD



## **Construyendo Nuevos Rumbos: Nuevos Protagonismos**



**Trabajo de investigación con Enfoque Cuali-cuantitativo,  
Inédito**

### **Categoría Temática: Promoción de la Salud**

Residencia de Medicina General:

Gatella María Esther, Lestrada María Florencia, Montenegro Jorgelina, Pezzino Celeste, López Mirta, Ruiz Karina, Díaz Mario, Lis Micaela, Dewald Karen, Bojesen Claudia, Sardi Natalia, Bórmida Yanina, Pacheco Marcela.

2016

Calle 13 e H. Irigoyen, Olavarría (7400), Buenos Aires

e-mail: [unidadesanitaria6@olavarria.com.ar](mailto:unidadesanitaria6@olavarria.com.ar)

## Índice:

Resumen.....	4
Justificación.....	5
Planteamiento del problema.....	6
Hipótesis. ....	6
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Teoría a la que adhiere el investigador .....	7
Fundamentación desde el marco teórico.....	7
Materiales y métodos.....	9
Tipo de diseño .....	9
Contexto de estudio .....	9
Unidad de análisis.....	10
Muestra .....	10
Instrumentos.....	10
Variables de estudio.....	11
Variable dependiente.....	11
Variable independiente.....	11
Consideraciones éticas .....	11
Resultados.....	12
Discusión y conclusión.....	27

Propuestas.....	29
Relevancia para la medicina general.....	30
Bibliografía.....	31
Anexos.....	33

## Resumen

“Construyendo nuevos rumbos: Nuevos protagonismos”
Gattella, María E.; Lestrada, María Florencia; Montenegro, Jorgelina.
Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 6 “12 de Octubre” Calle 13 e H. Irigoyen; Olavarría; Buenos Aires; CP: 7400. unidadsanitaria6@olavarria.gov.ar
Trabajo de investigación con enfoque cuali-cuantitativo.
Categoría temática: Promoción de la Salud
<p><b>Introducción:</b> El presente trabajo de investigación fue motivado como resultado de la realización de reflexiones críticas y constructivas por parte del equipo de salud del CAPS en relación a sus prácticas comunitarias, con el objetivo de romper y desestructurar, de manera progresiva viejos paradigmas, para generar espacios de construcción colectiva que promuevan la participación comunitaria.</p> <p><b>Objetivos:</b> Conocer las problemáticas de la comunidad del CAPS N° 6 para contribuir a la generación colectiva de espacios participativos.</p> <p><b>Materiales y métodos.</b> Estudio cuali-cuantitativo, se implementó una estrategia de muestreo mixta mediante: la utilización de entrevistas abiertas, semiestructuradas, con preguntas de tipo opinión, con el objetivo de recabar datos de forma individual; la observación, plasmada en la bitácoras de campo; la realización de Grupo focal y; la recolección de documentos fotográficos.</p> <p><b>Discusión y conclusiones:</b> El conocer, hoy, las problemáticas que afectan a la comunidad a la que pertenece el equipo de salud, presenta el desafío de continuar generando espacios de participación, escucha y discusión para profundizar el análisis de las mismas contando con información sanitaria, información de otros sectores, la vivencia de los distintos actores de la comunidad y la de los trabajadores de salud que permita proyectar, monitorear y evaluar los resultados de las actividades comunitarias.</p>
<b>Palabras claves:</b> Problemática; participación comunitaria; construcción colectiva.
<b>Soporte técnico:</b> Cañón multimedia y pantalla.

## **Justificación**

Desde el surgimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), lo central de la participación ha residido en la convocatoria de la gente a una serie de actividades planificadas desde la lógica de los programas. Si bien esa lógica ha significado un avance en oposición al modelo de atención centrado en la demanda espontánea e individual por patología, la mayoría de los programas han sido bajados desde los niveles centrales en forma vertical y paralela, con una gran desarticulación entre ellos.<sup>1</sup>

De ésta manera, la estrategia de APS ha configurado, en sentido estricto, un patrón normativo, un marco o modelo que no tenía en cuenta lo que es nodal para cualquier estrategia: un análisis de los actores.<sup>2</sup>

Desde hace más de diez años y desde el paradigma de la complejidad, múltiples desarrollos intentan introducir perspectivas más complejas a los conceptos y a las prácticas comunitarias en salud, cuestionando las visiones simplistas y homogeneizantes antes citadas. Siendo, la protección de derechos una estrategia fundamental.<sup>1</sup>

En la construcción de nuevas maneras de relacionarse, interviene el personal de salud con sus propias creencias, valores y contradicciones internas que llevan a recapacitar acerca de la participación de la gente.<sup>1,3</sup>

La relación entre el equipo de salud y la comunidad no escapa a la dinámica social que regula el desarrollo de cualquier grupo. Esta dinámica incluye a diferentes actores en un contexto histórico y geográfico, determinado por características únicas y originales. Cada uno de estos actores cuenta con un bagaje de conocimientos que sustenta su rol en esta relación. Este conocimiento está legitimado y fuertemente afianzado por el peso de la experiencia y la cultura local.<sup>3</sup>

La objetividad, la integralidad y la multiplicidad de miradas en este análisis, complementadas con la capacidad para generar instancias de participación genuinas y creativas, son parte ineludible de la responsabilidad del equipo de salud, como nexo entre el sistema sanitario y la comunidad.

Es aquí donde se pueden gestar tres equidades: en la atención, en la distribución de los riesgos y en la distribución del saber y del poder, que configuran los rasgos básicos de lo que podríamos llamar el derecho a la salud.<sup>2,3</sup>

Es indudable que el tipo de atribución causal, percibido como barrera o facilitador de la Participación Comunitaria en Salud (PCS) por los actores implicados, juegan un papel importante en su comprensión y contribuye a la búsqueda de estrategias para su mejora. <sup>4,5</sup>

Es preciso mencionar que, durante el comienzo del año, el Equipo de Salud del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 6, formuló un relato de experiencia titulado “Volviendo sobre nuestros pasos”, en el cual se realizó un análisis FODA para conocer las debilidades y fortalezas a la hora de llevar adelante actividades comunitarias y, a partir del cual, se generaron un conjunto de reflexiones críticas y constructivas. Con lo que se concluyó que las actividades comunitarias realizadas no eran participativas. Como Equipo de Salud se intenta una constante, aunque lenta, deconstrucción de aquellos paradigmas que, por diferentes circunstancias aún operan en las distintas concepciones de acciones territoriales en salud, para lograr el tipo de intervención constructiva, crítica, colectiva e integral. La experiencia permite mejorar la manera en la que se planifica, ejecuta y evalúa un proyecto de acción territorial. Obliga a reflexionar y a repensar las estrategias. Implica un nuevo posicionamiento frente al poder, en donde se intentará contemplar al Otro/a como protagonista de las acciones que nos vinculan y enriquecen.

**Planteamiento del problema:**

¿Cómo generar colectivamente espacios participativos a partir de la toma de conocimiento de las problemáticas de la comunidad del CAPS N° 6?

**Hipótesis:**

Las actividades realizadas por el Equipo de Salud del CAPS N° 6, no contemplan las problemáticas de la comunidad por lo que no se da la participación.

**Objetivos**

**Objetivo general:**

1. Conocer las problemáticas de la comunidad del CAPS N° 6 para contribuir a la generación colectiva de espacios participativos.

**Objetivos específicos:**

1. Identificar referentes barriales dentro la comunidad del CAPS N° 6.
2. Identificar redes sociales en la comunidad del CAPS N° 6.
3. Desarrollar instrumentos de recolección de datos para conocer las principales problemáticas que afectan a la comunidad del CAPS N° 6.

4. Generar espacios participativos para debatir sobre las problemáticas de la comunidad del CAPS N° 6.

5. Comparar las problemáticas identificadas entre el equipo de salud y la comunidad del CAPS N° 6.

6. Indagar sobre posibilidad de participación de la comunidad en la resolución de los problemas expresados y de sus formas de abordaje propuestas.

7. Valorar información extra que emerge durante el desarrollo de la investigación.

### **Teoría a la que adhiere el investigador**

La teoría a la que los/as investigadores/as de este trabajo adhieren es la del paradigma interpretativo, con el cual se buscó comprender la realidad misma como dinámica y diversa. El interés va dirigido a la búsqueda de significado de las acciones humanas y de la práctica social dentro de la comunidad en la que nos encontramos. Nos orientamos al descubrimiento e interconexión entre las problemáticas de la comunidad que pueden estar influyendo en la falta de participación comunitaria.

Se buscó desarrollar la investigación de manera que la participación entre el/la investigador/a y lo investigado sea de tipo democrática y comunicativa.

### **Fundamentación desde el marco teórico**

Una de las principales exponentes del pensamiento de salud colectiva, Almeida Filho, afirma que el momento histórico actual de abordajes científico--técnicos sobre salud--enfermedad--cuidados está en un proceso de renovación paradigmática.<sup>1,6</sup>

Según Alicia Stolkiner “Su abordaje incluye necesariamente un enfoque complejo e integral, siendo la protección de derechos una estrategia fundamental; así como también el inicio de un proceso de desestructuración de lo macro, con una consecuente y creciente estructuración de lo micro donde pasan a un primer plano las acciones concretas, históricas y geográficamente situadas, de los diversos actores sociales”.<sup>1</sup>

Para Menéndez “El concepto Participación Comunitaria, sobre todo definido en términos de control sobre la toma de decisiones (...) ha sido apropiado por tendencias teóricas que consideran que el desarrollo capitalista favorece la conformación de una sociedad individualista, competitiva, consumista, pasivo/receptiva, apática, donde los

objetivos privados se imponen a las necesidades públicas. Una sociedad donde la caída de ideologías y prácticas comunitarias favorecen la atomización y la indiferencia o el escepticismo hacia las acciones colectivas; y donde la democracia parece cada vez más formal, ya que se ha generado una escisión entre la población y sus representantes políticos y/o sindicales aún en contextos donde funciona la democracia representativa”.<sup>7</sup>

Por esto resulta fundamental posicionarse desde la perspectiva de la democracia participativa radical en la que descentralización y participación son los criterios claves para la construcción de la misma. Descentralización, entendida como distribución del poder, es la condición necesaria; y participación, entendida como la acción de decidir conjuntamente en grupos organizados. La participación comunitaria así entendida se construye y se aprende. Se aprenden los ámbitos de socialización comunitaria; pero también se aprende en los procesos reivindicativos cuando desde lo cotidiano se reclaman conquistas de mayor y mejor participación para solucionar los problemas que se confrontan. Así se crece en autonomía, autoestima y empoderamiento.

No es, pues, un regalo la participación comunitaria, sino un derecho y una conquista colectiva.<sup>8</sup>

En cuanto al rol del Estado se considera que debe promover la capacidad de autorregulación de la sociedad civil sin intervenir en la definición de formas de asociación, selección de interlocutores o transposición de criterios de representación o delegación de autoridad propios de la política, así como también debe ofrecer las condiciones para que la igualdad de oportunidades, el reconocimiento del/a otro/a y el ejercicio de la solidaridad se den en los espacios locales avalados desde los niveles políticos.<sup>1</sup>

Al retomar palabras textuales del Plan Federal de Salud Argentino “La salud de un pueblo es el indicador de su organización social y comunitaria. Instrumentos de política y gestión modernos que no contemplen la participación, que no generen consenso, pueden ser técnicamente factibles pero terminan siendo políticamente inviables”<sup>9</sup>.

Se entiende a la participación desde una perspectiva emancipadora en la que los individuos y grupos sociales a partir de sus capacidades humanas corporizadas pueden decidir y construir futuros trascendentes viables y realizarlos.<sup>8,9,10,6</sup>

Por esto, se abordará la participación comunitaria como proceso que incorpora todos los valores y costumbres de un pueblo o comunidad y que promueve la formación de

ciudadanos y de sujetos activos, solidarios y responsables y con verdadero protagonismo ciudadano, necesario para lograr transformación social. Si se quiere construir salud desde un modelo que respete los valores culturales y sociales, se debe contemplar y aceptar decidir con la gente.<sup>9</sup>

El sistema social engloba y condiciona al sistema sanitario, y éste sólo es un subproducto del primero, por lo que las características de los servicios sanitarios están enmarcadas en la estructura social a la que pertenecen.<sup>11</sup>

La PCS es una estrategia fundamental para la Atención Primaria. Los grupos y las organizaciones comunitarias según su propia realidad, con sus maneras de entender la vida, sus costumbres y formas culturales, impulsan procesos de relación y de construcción colectiva de nuevos conocimientos para buscar las soluciones más pertinentes a sus problemas básicos de salud.<sup>8,9</sup>

En Salud, la existencia de participación supone la aceptación de una tensión dialéctica permanente en la comunidad: la existencia de una dinámica de conflicto, negociación e intercambio de información para la toma de decisiones compartidas; el conocimiento y la escucha de necesidades, particularidades y diferencias locales; el respeto por la diversidad y la pluralidad de ideas que se da en el interior de las comunidades por su misma heterogeneidad, en razón de los diversos modos de actuar e intereses contrapuestos de los individuos y organizaciones.<sup>9</sup>

En este trabajo se adhiere, también, a la definición de salud de la Dra Débora Ferrandini, la cual se desprende de lo expresado por el Dr Floreal Ferrara, quien solía referirse al binomio salud-enfermedad como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. Ferrandini afirma que se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida; que para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros; constituirse como sujeto y luchar para que los otros también lo sean. Se trabaja entonces para que todos ganemos control sobre nuestras propias vidas.<sup>12</sup>

### **Materiales y métodos**

**Tipo de diseño:** El diseño seleccionado para la realización del trabajo fue de tipo fenomenológico.

**Contexto de estudio:** La construcción colectiva del presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 6 perteneciente al barrio “12 de Octubre”, cuya área programática es Av. Colón - Ruta 60 - Av. Sarmiento - Calle Junín y, comprende los barrios 12 de Octubre, El Progreso, Acupo III y parte del Sarmiento, dependiente de la Dirección de Atención Primaria de la Salud actualmente a cargo de la Dra. Gattella María Esther, en la Ciudad de Olavarría, Provincia de Buenos Aires, durante los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2016.

**Unidad de análisis:** Comunidad que asiste habitualmente al Centro de Atención Primaria de la Salud N° 6 “12 de octubre”, personal que forma parte del equipo de salud que trabaja en dicha institución y referentes barriales.

**Muestra:** se utilizó una estrategia de muestreo mixta, que incluyó muestreo por conveniencia, es decir a aquellos pacientes que asistieron al CAPS N° 6 y al equipo de salud del mismo; y muestreo por red, en el cual se incluyó a referentes barriales. La recolección de datos se llevó a cabo dentro de la institución y en domicilios particulares.

**Instrumentos:** Los principales métodos para recabar datos cualitativos utilizados durante la realización de este trabajo fueron:

- Observación, plasmada en las bitácoras de campo.
- Entrevistas semiestructuradas con preguntas de tipo opinión. (Ver Anexo n° 1)
- Grupo focal.
- Recolección de documentos fotográficos.

Con la finalidad de recolectar datos de manera enriquecedora se optó por la realización de una **entrevista** abierta, semiestructurada, con preguntas de tipo opinión, con el objetivo de recolectar datos (creencias, emociones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas) de forma individual.

Por otro lado, mediante la obtención de **material visual** (fotografías) se trató de recolectar datos de tipo no verbales que en cierta forma complementen la información codificada durante las entrevistas y el grupo de enfoque.

Dentro de las herramientas utilizadas para la recolección de datos se utilizó la técnica del **grupo focal**, la cual se considera una especie de entrevista grupal en la que los/as participantes debaten en torno a uno o diversos temas.

En esta técnica, la unidad de análisis es el grupo, quien expresa y construye, en el cual, el centro de atención es la narrativa colectiva, a diferencia de las entrevistas realizadas, en las que se buscó explorar detalladamente las narrativas individuales.

Con respecto a las **anotaciones en bitácoras de campo**, cada investigador/a plasmó sus observaciones, percepción a medida que realizaba la recolección de datos (**Anexo n°2**), para luego utilizarlas como una herramienta más de triangulación.

### **Variables de estudio**

#### **Variable dependiente:**

##### *Actividades Participativas*

- Definición: Aquellas actividades construidas junto con la comunidad a partir de sus necesidades y problemáticas identificadas. Son aquellas en las cuales la comunidad participa en:

- ✓ La fase de diagnóstico de los problemas que los afectan y las respuestas que les dan;
- ✓ En la fase de análisis de problemas e identificación de soluciones, o sea de planificación de acciones.
- ✓ En la fase de implementación, incluyendo el monitoreo de las acciones y los diagnósticos de ajuste que sean necesarios;
- ✓ En la fase de evaluación y seguimiento de las actividades de forma empoderada.
- ✓ Medición: Evaluar los proyectos de las actividades a realizar en el CAPS N° 6 durante el año 2014-2016 según cumplan o no con la definición citada.

#### **Variable independiente:**

- *Problemáticas de la comunidad CAPS N° 6 (Variable cualitativa de tipo nominal categórica)*
- Definición: Son aquellos intereses sentidos por la comunidad que asiste al CAPS, pasibles de ser abordados través de acciones participativas, pudiendo ser éstos individuales y/o colectivos.
- Medición: Entrevista semiestructurada, grupo focal, bitácoras de trabajo de campo, observación y elementos fotográficos

### **Consideraciones éticas**

Para la realización del siguiente trabajo se contempló la Ley de protección de datos personales (Ley N° 25.326), según la cual se deberán respetar los datos personales y datos sensibles.

En cuanto a las entrevistas realizadas, se preservó la identidad de los/as participantes y se solicitó el consentimiento verbal a participar de la investigación.

Para el caso puntual de la realización del grupo focal, previo al mismo se entregó a los/as participantes un consentimiento informado escrito (**Anexo n°3**) donde brindaban la autorización a hacer uso de material audio-visual en el ámbito académico-profesional.

### **Resultados**

La primera herramienta que se utilizó para la recolección de los datos fueron las entrevistas. En una primera etapa se aprovechó la sala de espera del CAPS, como oportunidad de contacto, con el consentimiento expreso de los/as entrevistados/as.

Durante el transcurso de la recolección de datos, se observó que la población era recurrente y surgió la inquietud de aumentar la muestra sumando entrevistas domiciliarias de personas que habitualmente concurren al CAPS, con el objetivo de lograr mayor representatividad de la población.

Emergió la necesidad de incorporar y remarcar la opinión tanto de los referentes barriales como las de los miembros del equipo de salud, entendiendo a los primeros como aquellas personas que la comunidad del barrio identifica como líderes por la acción social que realiza dentro del mismo; y que a su vez pueden hacer de nexo entre la comunidad y los/as funcionarios/as públicos/as; cuyas cualidades fundamentales son: la de compañero/a, comunicador/a y educador/a.

Para identificar a los/as referentes barriales se recurrió a los conocimientos previos que tenía el equipo de salud y a las entrevistas realizadas a la comunidad del CAPS, en las que se hizo mención a los distintos actores que han llevado a cabo actividades en el barrio. Por lo que, se los/as fue identificando por las acciones que han realizado en la comunidad y, también, porque muchas personas acudían a ellos/as para solicitar ayuda a la hora de resolver sus problemáticas.

A lo largo del grupo focal, al cual asistieron en mayor parte los/as referentes, también se identificó a personas que realizaban actividades y brindaban espacios de contención que no habían sido reconocidas previamente, y que luego fueron entrevistadas.

Durante la investigación impresionó la gran flexibilidad del trabajo a la que los/as investigadores/as no estaban acostumbrados/as, encasillados/as entre los márgenes de la

investigación cuantitativa. Llevar a cabo este proyecto requirió del esfuerzo de romper con estructuras de formación para dar lugar a la investigación de tipo cualitativa.

Varios/as de los/as investigadores/as tuvieron percepciones similares al observar que, un número importante de entrevistados/as se encontraron con dificultad de entender las preguntas del instrumento. Esto podría deberse a la falta de experiencia por parte del/a entrevistador/a para llevar el instrumento al nivel de entendimiento singular de cada participante ó por la falta de tiempo que no se le suministro a esa persona para que piense tranquilamente la respuesta. Estas cuestiones fueron parte de las debilidades que se encontraron durante la recolección de los datos.

La visión del/a investigador/a acerca de las definiciones de necesidades y problemáticas fue cambiando al “caminar el barrio”, al tener el momento de contraste entre lo que uno/a piensa y lo que realmente la gente vive, piensa y cree.

Durante la inmersión no solo pudieron exponerse las distintas perspectivas de los/as participantes, sino que también se entablaron relaciones más estrechas con la comunidad fuera del ámbito del CAPS.

Algo que sorprendió, ya sea realizando las entrevistas en el CAPS como en el terreno, fue el número de personas que desarrollan actividades solidarias o recreativas por su cuenta, que han pedido ayuda en el municipio o a la Sociedad de Fomento, estableciendo sus propias redes, pero nunca se han acercado al centro de salud que, según refieren, la creen exenta de ese tipo de actividades comunitarias. Una vez más se deja entrever la mirada biologicista que la comunidad tiene para con el CAPS.

Durante la inmersión se hallaron actores sociales y referentes barriales antes desconocidos por el equipo de salud, eso conlleva a plantearse: qué tan inmerso está el CAPS en la comunidad.

Con el total de las 192 entrevistas realizadas, se llevó a cabo la estructuración de los datos. Se decidió que las respuestas que tuvieran características comunes fueran agrupadas dentro de una categoría que las englobe e identifique.

Con respecto a las problemáticas que los/as entrevistados/as percibieron que afectan a la comunidad del barrio, la inseguridad representa la principal, seguido por el déficit de servicios urbanos (como la falta de asfalto, iluminación, cloacas, agua corriente, gas natural y las veredas en mal estado), los animales sueltos, y adolescentes en riesgo.

Luego se identificó la problemática del déficit de atención en el CAPS, entre ellos, la falta de prevención primaria en educación sexual, de especialistas (odontólogos) y de mayor cantidad de turnos. La falta de espacios recreativos quedó en mismo orden de prioridad. Por último, se referenció la inadecuada gestión de residuos, la presencia de basura en los terrenos, la modalidad de recolección de los mismos y la incineración de basura en lugares no adecuados. **(Anexo n°4 y 5: Tabla de Análisis de entrevistas, Pregunta 1)**

En cuanto a la pregunta en la que se intenta identificar cuál de todas las problemáticas planteadas es la más importante, se observó que el mayor porcentaje de entrevistados/as no las identificó y, que de los/as que lo hicieron, priorizaron en el siguiente orden: inseguridad, falta de espacios recreativos, falta de actividades para los chicos/as y de espacios verdes, déficit en servicios urbanos y por último los/as adolescentes en riesgo (embarazo adolescente, rebeldía, mal uso del tiempo libre, falta de charlas p/ adolescentes, falta de educación sexual). **(Anexo n° 6 y 7: Análisis de pregunta 3-4)**

La falta de identificación de problemáticas para trabajar en conjunto con el equipo de salud fue la respuesta más enunciada por los/as participantes; se podría inferir que la comunidad no encuentra problemáticas importantes para trabajar en conjunto con la institución, o bien que no creen que la misma sea capaz de colaborar con la resolución de las mismas. Lo que marca que, a pesar de la intención del cambio del paradigma, la comunidad continúa teniendo una mirada biologicista acerca del equipo de salud.

Un porcentaje menor identificó las siguientes problemáticas posibles de ser articuladas: déficit de participación comunitaria, incluyendo en dicha categoría la falta de participación entre vecinos, la falta de redes interinstitucionales, la sociedad de fomento que aísla el barrio, el déficit de comunicación con el barrio por parte del centro de salud; otra de las temáticas mencionadas fue la existencia de jóvenes en riesgo ya sea por la observación de niños y adolescentes en la calle, el inadecuado uso de su tiempo libre, la deserción escolar y la problemática de embarazo adolescente.

También repararon en cierto déficit de atención en el CAPS; debido a la falta de especialistas (odontólogo, oftalmólogo) o a la inadecuada atención por parte del personal (trabajadora social, psicóloga, secretaria) o por dificultad en el acceso a los turnos y falta de medicamentos, entre otros.

Uno de los puntos a destacar, es que los/as participantes propusieron la realización de actividades de prevención primaria acerca de temáticas biologicistas, como lo son la alimentación saludable, enfermedades respiratorias estacionales, embarazo; para las cuales las formas de abordajes propuestas fueron formación de grupos, desarrollo de charlas y talleres en escuelas. (Ver Anexo n° 8 y 9)

Para evaluar la percepción que la comunidad tiene con respecto a la inferencia del equipo de salud en la colaboración para la mejora de la problemática planteada, dentro del instrumento de recolección de datos incluimos la pregunta ¿Cómo te parece que la sala podría colaborar en la mejora de la situación que planteaste? (Ver Anexo n°6-7: Análisis de Pregunta 3-4)

Haciendo referencia a la problemática inseguridad, la mayoría no supo cómo abordarla, muchos/as pensaron que el CAPS no tiene injerencia en el tema y otros/as propusieron realizar reuniones y charlas entre vecinos/as para mejorar la organización del barrio y lograr obtener una representación barrial, aumentar el patrullaje, reclamar al municipio, crear espacios para adolescentes supervisados, deportes para niños/as y fomentar la solidaridad entre los vecinos/as.

En lo que se refiere a falta de espacios recreativos, propusieron crear espacios en conjunto con el CAPS, organizar cursos o talleres con o sin salida laboral, articular con la Sociedad de Fomento para poder trabajar allí o adaptar lugares que se encuentran en mal estado para tener un espacio físico. Otros/as opinaron que sería bueno ayudar a las personas que ya están realizando algún tipo de taller en su casa o a la “Callejeada” (programa municipal gratuito de contención e inclusión para adolescentes entre 10 y 18 años) que ya está funcionando en el barrio y poder conseguir acceso a los talleres dependientes de la municipalidad que funcionan en otra parte de la ciudad. También comentaron que sería bueno conseguir la organización barrial para gestionar actividades para el barrio.

En lo relacionado al déficit en servicios urbanos opinaron que se podría trabajar en conjunto con el CAPS para realizar el reclamo al municipio juntando firmas, por ejemplo, pero también hubo personas que pensaron que el CAPS no tenía injerencia en el tema y otros no sabían cómo solucionarlo.

Al analizar la problemática adolescentes en riesgo, las propuestas de solución fueron realizar charlas informativas sobre las distintas problemáticas planteadas, gestionar la implementación de talleres de recreación mediante la organización barrial y el trabajo en conjunto con el CAPS para poder adaptar lugares que se encuentran abandonados para tal finalidad.

Para abordar el consumo problemático de sustancias, sugirieron concientizar a los niños más chicos sobre este problema mediante la realización de charlas, encuentros en las escuelas, talleres de inclusión, y poder lograr el trabajo en conjunto de la comunidad, el CAPS y la sociedad de fomento. Otras personas aportaron que sería importante controlar la venta; como también hubo una gran parte de entrevistados/as que pensaron que el CAPS no tenía injerencia en este problema.

Para mejorar el déficit de atención en el CAPS, sugirieron acercar el equipo de salud al barrio, lograr una mejor comunicación pudiendo gestionar reuniones para lograr acuerdos y promover la participación del barrio.

En referencia a la inadecuada gestión de residuos, propusieron concientizar a la gente, gestionar contenedores y presentar un proyecto al municipio para solucionar la problemática.

En lo que respecta a la falta de espacios solidarios coincidieron en la importancia de crear un comedor como también ceder espacios para armar quintas solidarias; y que la sociedad de fomento tiene gran injerencia para poder solucionar esta problemática.

También comentaron que mediante la solidaridad de la población y la creación de quintas se podría mejorar el problema de la pobreza.

El déficit de participación comunitaria se podría mejorar creando espacios recreativos, promoviendo espacios de encuentro de vecinos/as, logrando mayor compromiso de la gente y mejorando la representación del barrio.

Para tratar el tema de violencia de género y familiar propusieron planificar en conjunto talleres y charlas.

En lo que se refiere a la problemática de animales sueltos/plagas se podría mejorar mediante la concientización de los dueños/as de los animales y gestionando que el quirófano móvil veterinario llegue al barrio.

Las malas condiciones habitacionales se podrían mejorar mediante la visita de la asistente social para que gestione recursos ante el municipio, no juzgando a las personas, acompañándolas para que mejoren su situación.

El déficit en educación se podría mejorar realizando actividades que les interesen a los chicos.

En lo que se refiere a la falta de instituciones como el jardín maternal, coincidieron en gestionar ante el municipio para poder conseguirlo.

Para tratar el tema de enfermedades crónicas no transmisibles propusieron crear espacios de reflexión y guías sobre nutrición.

Consideraron importante realizar reuniones, charlas y talleres para mejorar la contaminación ambiental.

Al analizar la posibilidad de participación de la comunidad en la resolución de las problemáticas planteadas, la mayoría de las personas estarían dispuestas a colaborar con las diversas formas de abordaje que fueron surgiendo.

Para enriquecer el trabajo se realizó el análisis comparativo de las problemáticas percibidas por el equipo de salud en contraste con las percibidas por la comunidad; se pudo observar claramente que, dentro de las prioridades, encabezan en ambos grupos la inseguridad y la falta de espacios recreativos.

El resto de las categorías de problemas si bien fueron mencionadas en ambos grupos no tuvieron la misma apreciación prioritaria. **(Ver Anexo n°10: Comparación entre priorización de problemas del equipo de salud/ comunidad)**

Dentro de las categorías del equipo de salud la segunda más importante fue el mal uso del tiempo libre, mayoritariamente en niños y adolescentes, mientras que la comunidad eligió el déficit de servicios urbanos; como tercera opción del equipo de salud surgió la falta de espacios recreativos en contraste la comunidad le dio lugar a el tema de los animales sueltos; en cuarto lugar el equipo decidió que le preocupaba el consumo problemático, en cambio la gente del barrio tomó como prioridad la categoría adolescentes en riesgo que, si bien, son dos problemáticas diferentes ambas apuntan a un grupo etario de riesgo similar; en el quinto puesto desde el centro de salud falta de espacios participativos, y la comunidad decidió que la problemática que más los afectaba era el déficit de atención desde el CAPS, este punto es llamativo, ya que, en él se ve claramente una correlación importante, la

comunidad pidiendo mayor participación del centro de salud en su atención y al equipo de salud percibiendo que los espacios que realizan no son participativos, esto refleja que los dos grupos están necesitando el/a uno/a del/a otro/a, evidenciando la necesidad de un acercamiento genuino por parte de ambos/as.

Las problemáticas barriales que surgieron de la priorización de los actores formales fueron: en primer lugar, el estado de las calles, seguido de pobreza y desocupación, animales sueltos, baldíos descuidados y compartiendo el último lugar los criaderos de animales en mal estado y la inseguridad.

Es importante recalcar que las problemáticas surgidas se corresponden de buena manera con las de la población en general, siendo significativo entonces que los referentes pueden ser la voz representante de los demás.

Como particularidad alguno de los referentes expresó que “la sala” siempre ha estado presente en las problemáticas surgidas en el barrio. Es interesante observar que ninguno excluyó al equipo de salud en la resolución de problemáticas no biologicista.

En paralelo a la realización de las entrevistas domiciliarias, se recolectó el material visual (**Ver anexos, Sección Fotografías**) A partir de la observación del mismo, se pudo inferir que los terrenos baldíos en malas condiciones superó ampliamente al resto de las problemáticas halladas, en orden de frecuencia: déficit en servicios urbanos, animales sueltos, veredas en mal estado, y malas condiciones habitacionales. También es importante destacar que durante el recorrido se observó la falta de espacios verdes.

Durante la realización de las entrevistas a los diferentes agentes se los/as invitó a un grupo focal; la invitación se hizo extensiva a todos los miembros de la comunidad dando lugar al efecto bola de nieve, el cual permite la convocatoria de potenciales participantes que acudan o no al CAPS.

Se llevó a cabo en el centro de salud y contó con la participación del equipo de salud y de siete vecinas de diferentes barrios pertenecientes al área de influencia. Previo al comienzo de la discusión grupal, los moderadores de la reunión dieron inicio mediante una breve introducción de los objetivos del encuentro y acto seguido se procedió a la lectura del consentimiento informado. Posteriormente se realizó la presentación individual de cada una de las participantes y se dio lugar al debate puntualmente.

La sesión fue registrada mediante notas esquemáticas en pizarra y grabaciones audiovisuales.

Se dividió la actividad en 2 etapas:

En primer lugar, se compartieron ideas, conceptos y experiencias en torno a diversas temáticas que los participantes identificaron como problemas propios de su comunidad, con lo que se fue conformando la lluvia de ideas. Las problemáticas surgidas fueron: violencia de género/familiar, falta de espacios recreativos para adultos mayores, falta de espacios verdes recreativos, falta de comunicación entre vecinos/as, aislamiento de adultos mayores, Chicos/as/adolescentes en la calle, deserción en educación secundaria, falta de llegada de transportes públicos, perros y animales sueltos, basura/basurales al aire libre, escasa frecuencia de recolección de residuos, inseguridad/robos/falta de patrullaje, consumo problemático de sustancias, drogadicción a partir de los 10 años, falta de articulación entre instituciones del barrio, embarazo adolescente, falta de maternal.

En una segunda instancia, se agruparon algunas de las problemáticas que tenían puntos en común, mientras que otras por si solas ya se las consideró una categoría. (**Ver anexo n° 11: Grupo focal, Categorías**). Para el armado de las mismas se debatió acerca de qué tan relacionadas están y si era factible la agrupación sobre todo para la hora de abordar la problemática. Se intentó que no quedaran agrupados problemas demasiado amplios debido a que eso llevaría a la pérdida del detalle de la problemática y, a la difícil búsqueda de soluciones o abordajes.

Finalmente y en simultáneo con la categorización, se realizó la priorización de los problemas. Para este proceso se utilizó una tabla donde se realizan 6 preguntas a cada una de las problemáticas y se le otorga un puntaje, la que más alto lo obtenga será la priorizada.

Lo enriquecedor de esta técnica es que no solo tiene en cuenta la importancia que le da la comunidad, sino también contempla la cantidad de persona afectadas, la tendencia que tiene problema, posibilidad de causar daño, probabilidades de realizar acciones desde APS, entre otras.

Para poder llegar al resultado final, cada categoría que se había formado fue sometida a debate, teniendo en cuenta las preguntas de la matriz como guía y la opinión de cada uno de los integrantes del grupo focal.

A continuación se mencionan los puntos más importantes abordados, en orden de prioridad.

La categoría que encabeza la lista es la falta de espacios recreativos/contención. En esta se incluyeron diferentes problemáticas, entre ellas, la falta de espacios recreativos para adultos mayores; esto se planteó como la no presencia de un espacio que les permita interactuar, realizar actividades de ocio o de cualquier característica que les interese. Manifestaron que ellos ven a los adultos mayores como aislados de la sociedad, y esto lo marcaron como otra problemática, la cual quedó incluida en esta categoría. Se remarcó la necesidad de crear espacios y la importancia de convocarlos/as a participar de diferentes actividades para lograr sacarlos/as de ese aislamiento. También se incluyó la falta de espacios verdes recreativos: los/as participantes plantearon que esto afecta a todos los barrios del área programática. Por otro lado, la representante de la sociedad de fomento mencionó que hay un espacio cedido por el municipio para dicho fin pero que nunca se comenzó el proyecto por falta de recursos. El tema de los chicos/adolescentes en la calle también se incluyó en esta categoría. Fue un problema de gran relevancia planteado y acordado de manera unánime, debido a que los chicos y adolescentes no tienen un lugar de contención donde puedan realizar actividades que ocupen su tiempo libre de manera productiva. Una de las presentes comentó que en su domicilio ella realiza actividades de tipo recreativas, y da meriendas a los niños que asisten, de manera voluntaria y sin apoyo ni contribución alguna. Al momento de la priorización el grupo opinó que tiene una tendencia al aumento, y que las posibilidades de generar daños importantes era muy alta, que la posibilidad de intervenciones y de solución eran muy altas también.

La siguiente fue Animales sueltos/plagas, categoría que se consensó armar, incluyendo problemas de perros sueltos, vacas, chanchos, ratas y mosquitos. Puntualmente con los perros se dijo que son causantes de incidentes tanto en niños/as como adultos/as, ya sea por mordeduras como accidentes de tránsito. Manifiestan que la mayoría de los animales tienen dueño, pero que los mismos no se hacen responsables de mantenerlos en el domicilio, ni de las medidas básicas de cuidado y castración.

Se profundizó en que generan malas condiciones ambientales, malos olores, y que la cría de chanchos generan la atracción de distintas plagas, que afectan a la comunidad. Se dijo, además que tiene una tendencia en aumento, que afecta a la mayoría, sobre todo a

los/as vecinos/as del barrio “El Progreso” y hasta se plantearon diversas soluciones como la castración, la fumigación, y la educación sanitaria.

Sigue en orden la problemática embarazo adolescente: el grupo coincide en que menos de la mitad de las jóvenes se ven afectadas, piensan que: “a medida que pase el tiempo va a haber más chicas embarazadas y de menor edad”, coincidieron de que es un problema con altas posibilidades de ocasionar daños, con alto interés en solucionarlo y con grandes posibilidades de intervención. También surgió el debate de la importancia de que el tema se abordará en las escuelas, de lo fundamental de la consejería a tiempo y de tratar de evitar conductas que actúen como factores de riesgo. Lo asociaron, y se incluyó la problemática dentro de la categoría, a la falta de contención por parte de los padres, que provoca abandono de las/os chicas/os de la escuela, dificultando posteriormente su inserción laboral por tener que cuidar a sus hijos/as, entorpecido más aún por la falta de jardín maternal, para que las mamás y los papás tengan tiempo para otras actividades.

Retomando lo de la categoría anterior, la falta de jardín maternal fue otra temática conversada. Una de las participantes comenta que, con respecto a la creación de uno, hay un terreno cedido hace ya varios años pero que el municipio no comienza ninguna obra con este fin, y que para la comunidad que compone el área de influencia del CAPS no hay ninguna institución destinada. Esto lo manifiestan como un reclamo que lleva mucho tiempo, más específicamente años, que se han realizado infinidad de reclamos sin respuesta, y consideran que es de suma importancia para las mujeres, es la manera para ellas tengan un espacio, ya sea para trabajar o para realizar cualquier actividad que les interese. Concluyen con que la problemática afecta a la mayoría de las personas, con una tendencia creciente, tiene posibilidades de ocasionar daños muy alta, ya que las adolescentes no pueden terminar de estudiar, ni trabajar. En cuanto al interés de solucionarlo es muy alto, refirieron que las posibilidades de resolución son bajas, ya que es un problema que está latente desde varios años atrás y no ha habido solución.

La siguiente problemática en orden de prioridad fue Inseguridad. En esta se incluyeron las temáticas robos y falta de patrullaje. Fueron abordadas con mucha preocupación y de forma colectiva, y claramente asociadas entre ellas. Se nombró un foco principal de mayor riesgo (casa abandonada) donde los/as jóvenes se encuentran, consumen sustancias y según refieren los participantes “venden merca”. Además, denotan que esto es

plenamente conocido por parte de los servicios de seguridad pero que los mismos no actúan de forma concreta. En este punto se generó gran disturbio, pues cada participante refirió una anécdota propia al respecto del tema y un comentario negativo sobre ello; Por ejemplo: una vecina refiere: “el sabado estabamos con 30 chicos en casa y tuve que encerrar a las criaturas, qué estábamos haciendo juegos afuera, porque era una de tiros y vinieron seis siete patrulleros, de gusto porque no se llevaron a nadie, había heridos de balas”. Al hacer la categorización, la mayoría de los/as participantes refirieron que afectaba a la mayoría de la población y que muchos/as han sufrido episodios de robos, con una alta tendencia al aumento, con altas posibilidades de causar daños pero con bajas posibilidades de lograr una intervención productiva y el grado de interés por resolverlo muy alto, se armó un debate interesante sobre la solidaridad con los vecinos y que ella sería una herramienta fundamental para combatirla, pero se remarcó la dificultad de poder abordarlo desde la comunidad, refirieron una clara necesidad de acciones del Estado.

La lista se continuó con el tema de consumo problemático de sustancias. Otro tema que no fue discusión en cuanto a la importancia del mismo. Los/as integrantes expresaron unánimemente que esto era un problema e incluso intentaron establecer causas y consecuencias del mismo. Dentro de esta categoría se incluyó además la drogadicción a partir de los 10 años: asociado al punto anterior, mencionan que no solo es un problema grave por sí mismo sino que también les preocupa la temprana edad en la que comienza el consumo. Durante la priorización el grupo comentó que aproximadamente la mitad de la población se ve afectada, que la tendencia es creciente y que los daños que produce son graves. Se debatió sobre el caso de un adolescente que está atravesando por una adicción, de los focos donde se comercializa o se “juntan a consumir”. También se evaluó la complejidad de su abordaje, por lo que perdió prioridad en la tabla. Pero si se remarcó que la creación de espacios para que los/as adolescentes ocupen su tiempo ayudaría a combatir, indirectamente, esta problemática.

La deserción en educación secundaria fue otro problema que surgió en el debate, donde las personas hicieron hincapié en que muchos chicos/as, sobre todo adolescentes han abandonado sus estudios secundarios, y remarcaron también que no lo han hecho para comenzar a trabajar y qué no hacen un buen uso de tiempo libre. Categorizando, consensuaron que afecta a menos de la mitad de la población. Refieren: “Si quieres anotar

a principio de año en la escuela no hay cupos y si vas ahora creo que hay 15 chicos... cuando había 45, eso da cuenta de la situación”. Indican que tiene una tendencia en aumento y que la posibilidad de reducir daños es muy alta, pero las posibilidades de solución son bajas y que dependen más de decisiones políticas aunque el interés de los participantes sea alto.

La temática de violencia de género y/o familia fue una de las primeras nombradas en la lluvia de ideas. Sin embargo, con el avance de la reunión se fue corriendo del centro, inclusive quedando casi al final de la lista de prioridades. Así mismo, los/as participantes comentaron que es una problemática que afecta a muchas mujeres, que muchas no manifiestan su problema no solo por el miedo a represalias y a ser juzgadas, sino porque la mayoría de las veces han encontrado barreras para recibir ayuda, y el hecho de realizar la denuncia y dar a conocer su situación no las ha ayudado a mejorar su situación. Al hacerle las preguntas categorizadoras, la mayoría de los/as participantes coincidieron en que si bien afectaba a la mayoría de la población, la misma no está del todo visibilizada; y la intervención para generar una solución e identificar las familias resultaba dificultosa y de difícil abordaje sin contar con decisiones políticas relacionadas el tema.

La última en la lista fue la categoría de inadecuada gestión de residuos. Aquí se incluyó por un lado, basura en las calles y basurales al aire libre; problema identificado como importante, sobre todo en la zona del barrio “el progreso”. También marcan que muchas veces forma parte de una fuente de trabajo (clasificación de residuos) y lo relacionan más a “la comodidad de la gente” que un problema de gestión en sí. Que han tenido los contenedores de basura e igualmente hay basura en el suelo. Por otro, la escasa frecuencia de recolección de residuos: el servicio se brinda 3 veces por semana, cuestión que lo consideran insuficiente. También manifiestan que deben ser cuidadosos/as con el momento de sacar la basura, porque los perros rompen las bolsas y desparraman los residuos. Se profundizó que si bien podría considerarse insuficiente que la recolección sea tres veces por semana, muchos creen que el problema principal para por la falta de manejo adecuado de los residuos domiciliarios, que se arroja basura en lugares abiertos, que no se usan los contenedores o que son insuficientes. Plantean que tal vez la solución pasaría más por la educación y concientización que por aumentar la frecuencia de la recolección.

Merece importancia aclarar que hubo dos problemáticas que no fueron priorizadas. Una de ellas fue la falta de llegada de transportes públicos, debido a que, cuando surgió la

problemática, la representante de la sociedad de fomento comentó que ya está establecido el recorrido y que en breve el colectivo comenzará a pasar por dentro de las calles del barrio. La otra problemática no priorizada fue la falta de comunicación entre vecinos. Una de las participantes resaltó que el aislamiento no sólo incluye a los adultos mayores sino que involucra a todos los/as vecinos/as del barrio, resaltó que no hay una junta barrial donde se traten temas de interés, o si la hay no es representativa ni tampoco participativa para la realización de las actividades. Al profundizar sobre la temática, se llegó a la conclusión que, si bien es un tema de suma importancia, está involucrado y relacionado con todas las categorías que se priorizaron. Remarcan que comenzar a trabajar desde lo más pequeño hacia lo más grande es el camino para ir consiguiendo logros, y que para eso hay que mejorar, si o si, la relación entre los/as vecinos/as.

Durante el análisis de las bitácoras de trabajo de campo se destacaron como categorías priorizadas aquellas que engloban problemáticas en la mirada biologicista: aquellas entrevistas en las cuales las personas expresan que la función del CAPS es solo para la resolución de problemáticas de tipo orgánicas. Seguido de las malas condiciones habitacionales, el déficit de servicios urbanos y la contaminación ambiental. **(Ver anexos n° 13: Tabla. Categorización y priorización de las problemáticas surgidas de las bitácoras de trabajo de campo.)**

Durante la realización del presente trabajo, se logró conocer y/o actualizar las redes sociales presentes en el área de influencia del CAPS N° 6.

Como redes sociales ya conocidas se pueden mencionar:

- La Sociedad de Fomento “12 de octubre”, cuyas instalaciones están aledañas al Centro de Salud. En dicha sede funciona el Plan Fines 2, un programa destinado a jóvenes, adultos/as y adultos mayores que quieran realizar el secundario. El grupo está formado por vecinos/as del barrio y de otras zonas de la ciudad. Los fines de semana en el SUM de la Sociedad de Fomento se encuentra la Iglesia Cristiana Zarza Encendida.

Por otro lado, se identificaron nuevas redes sociales:

-En el barrio El Progreso, existe una junta vecinal conformada a fines del 2015 que se encarga de diversas actividades, como un comedor que funciona en las instalaciones del SUM del barrio y talleres durante la semana; los mismos reciben ayuda del gobierno actual y de donaciones. En el grupo focal algunos de los/as vecinos/as refirieron que los miembros de la Junta vecinal no fueron elegidos/as de manera democrática, sino que fueron elegidos/as

“a dedo” y que sus representantes no expresan realmente las problemáticas del barrio al gobierno actual y que existían situaciones que generaban desconfianza y falta de credibilidad en dicha junta, como también peleas entre los distintos miembros.

-También una de las vecinas del barrio, brinda en su hogar un taller de arte abierto a todo aquel que se encuentre interesado y realiza una merienda durante la actividad.

-En el barrio 12 de octubre, una de las manzanas brinda su hogar para actividades de la Callejada como la murga; realiza juegos y presta su espacio físico para clases de zumba y meriendas a los niños que concurren.

También es de suma importancia destacar que durante las entrevistas se encontraron muchas personas dispuestas a colaborar en diversas situaciones problemáticas de los barrios.

Para integrar y confrontar los resultados obtenidos de los distintos métodos de recolección se utilizó la técnica de triangulación.

Al momento de analizar la pregunta que hacía referencia a cuál era la problemática más importante, se observó que los/as participantes tuvieron dificultades para priorizarlas y optaron por priorizar más de una, por lo que para no perder información valiosa se contemplaron ambas respuestas.

Es preciso mencionar que según el instrumento utilizado ha surgido una problemática diferente en cuanto al orden de prioridad: En la entrevista la inseguridad; en el grupo focal la falta de espacios recreativos/contención y animales sueltos/plagas; en el material fotográfico los terrenos baldíos en malas condiciones y; en las bitácoras la mirada biologicista y las malas condiciones habitacionales. Cabe destacar que el resto de las problemáticas se repiten en todos los instrumentos pero en distinto orden. **(Ver Anexo n°14: Tabla de triangulación de datos)**

Con respecto a inseguridad, fue una de las problemáticas más reiteradas en las entrevistas y en el grupo focal, si bien dicha problemática fue considerada de gran importancia ya que la mayoría de los/as participantes refirieron que afectaba a gran parte de la población con altas posibilidades de causar daños pero, con bajas posibilidades de lograr una intervención productiva y, el grado de interés por resolverlo fue muy alto; durante el desarrollo del grupo focal se visibilizó la solidaridad entre los/as vecinos/as y cómo ello

podría constituir una herramienta fundamental para combatirla. Pero, aun así, se identificó con una baja probabilidad de encontrar soluciones concretas desde nuestro lugar.

Algo similar ocurre con la información recolectada en el material fotográfico, ya que la inseguridad resultó dificultosa para plasmar en una imagen, lo cual repercutió en el análisis.

Otra problemática reconocida fue animales sueltos/plagas, la misma se planteó en todas las herramientas de recolección de datos siendo expresada por la mayoría de los/as participantes, es considerada una gran preocupación, principalmente se hizo referencia a perros y que su número, va en aumento. Asociado a esto también surgió como crítica la falta de responsabilidad y compromiso por parte de los de los dueños, y que como problemática su abordaje depende tanto del accionar de la comunidad de manera participativa como del municipio.

En cuanto a la falta de espacios de recreación/contención, se puede concluir que es una problemática que no sólo afecta a varios barrios sino que a todos los grupos etarios y que incide en la falta de posibilidad de desarrollar actividades, sean deportivas, de formación, de recreación, entre otras. Teniendo en cuenta que las mismas proporcionan un beneficio individual y colectivo y, mejorarían la calidad de vida de los/as vecinos/as, ya que es una problemática podría influir en la resolución de otras cuestiones como lo son los/as adolescentes en riesgo, la mala utilización de tiempo libre, niños/as en la calle, etc.

A su vez otra de las problemáticas fueron los terrenos baldíos en malas condiciones y la amenaza socio ambiental que genera; al analizar las imágenes, se pudieron observar las siguientes características: descuidados, basura, materiales potencialmente peligrosos (escombros, chatarras, restos de poda) pastizales, potencial criadero de plagas, terrenos en desnivel, terrenos sin cercar.

En último lugar, se pueden mencionar dos problemáticas que ocuparían el mismo lugar de importancia, según los resultados obtenidos, serían la “mirada biologicista” y las “malas condiciones habitacionales”. En relación a las mismas, se puede destacar que surge de las bitácoras, por lo que se puede inferir que no son problemáticas que los/as vecinos/as identifiquen como tales, más bien son cuestiones que preocupan al equipo de salud y, se alejan de las percepciones de la población. Por lo que es posible reconocer el principio de las dificultades que se presentan a la hora de desarrollar actividades participativas entre el

equipo de salud del CAPS y la comunidad y, es que, las prioridades no son las mismas que reconocen los/as vecinos/as del centro de salud.

Se Identifica la importancia de los datos recolectados a partir de la realización del grupo focal, ya que, es de gran importancia contar con espacios de intercambio y construcción colectiva, en donde haya encuentros cara a cara entre el equipo de salud y la comunidad.

### **Discusión y/o conclusión**

El presente trabajo de investigación fue motivado como resultado de la realización de reflexiones críticas y constructivas por parte del equipo de salud del CAPS en relación a sus prácticas comunitarias, con el objetivo de romper y desestructurar, de manera paulatina, viejos paradigmas.

Se cree de suma importancia comenzar a incorporar la participación comunitaria desde el inicio de la proyección de cada una de las actividades comunitarias y que, las mismas, sean siempre a partir de las problemáticas que la afectan y perciben las personas y con las cuales luchan día a día. En conformidad con las palabras de Alicia Stolkiner, se intentará desestructurar lo macro trabajando desde lo micro, ya que es ahí donde adquieren un primer plano las acciones concretas.

A pesar de las debilidades con las que cuenta lo realizado, en conocimiento de que la falta de experiencia en el campo a la hora de la elaboración de la herramienta, de la realización de las preguntas, del intento de no sesgar ni inducir las respuestas, se logró lo que es considerado fundamental para la práctica en salud: la escucha de la comunidad. Esto se llevó a cabo en mayor medida en el desarrollo del grupo focal, donde se logró la profundización de todas aquellas temáticas que fueran en común a la gente, dejando de lado, muchas veces, lo personal, para intentar abordar aquellas cuestiones que afectan en general, como grupo, como vecinos/as. Ello implica nuevos caminos, nuevas posibilidades para comenzar a transformar la sociedad individualista, pasivo/receptiva y apática en la que estamos sumergidos hoy.

Retomando lo suscitado por Suazo, la práctica comunitaria entendida como democracia representativa, descentralizando el poder y decidiendo conjuntamente las posibles mejoras es una práctica que se construye y por sobre todo se aprende. En relación a lo antes dicho, resulta de interés resaltar el reclamo que surgió en la charla con la

comunidad, quienes remarcaron que la junta vecinal actual no resulta representativa, participativa e inclusiva, puesto que, la elección de sus miembros no fue democrática; esto es, ni más ni menos que un obstáculo para el avance de la participación ciudadana. Adhiriendo a Kliksberg, en su texto “El clientelismo”, afirma que “el discurso ofrece promesas amplias de participación para ganar apoyos temporarios (...) Se procura, asimismo, crear 'líderes a dedo' que puedan ser, en definitiva, un punto de apoyo para el proyecto manipulatorio”.

Por otra parte, se destaca la voluntariedad y el compromiso de las personas encuestadas al mostrarse dispuestas a colaborar con las actividades que surjan a partir de este trabajo. Muchas de ellas inclusive, ofrecieron sus saberes para construir en conjunto y, de manera colaborativa, diferentes actividades. Durante el grupo focal, se observó que, la gente no solo se acercó con la finalidad de hacer oír sus reclamos y de manifestar sus necesidades sino también de ofrecer su tiempo, sus espacios, sus fortalezas para poder abordar y mejorar las actividades. En la producción de la publicación “Sembrando mi tierra de futuro” realizado por miembros de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad de La Plata, se afirma que todos los actores sociales tienen algo que ofrecer a las estrategias de desarrollo. El intercambio es un modo de poner a circular los recursos que se tienen, en la búsqueda de alcanzar los que se necesitan. También es posible remarcar sus referencias hacia el rol de los equipos de salud como referentes de la comunidad. Allí se menciona que el rol del equipo es promover valores en torno a lo que se define como necesidad, a lo que se demanda como solución y a lo que se piensa como transformación estableciendo, de esta manera, los modos en que la solidaridad nos permite mejorar la calidad de vida. Supone humanizar los vínculos entre sujetos y entre organizaciones, y definir nuestras estrategias de transformación, tratando de incluir solidariamente a los diferentes sectores de la comunidad. Lenta, aunque progresivamente, se trata de trabajar todos los días para poder alcanzar ese rol, intentando moverse del modelo médico hegemónico, escuchando las necesidades de las personas y trabajando juntas en la búsqueda de las posibles soluciones.

Haciendo mención al Dr Floreal Ferrara solía referirse a la definición del binomio salud-enfermedad como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. Es en este trabajo donde queda evidenciado lo fundamental del trabajo

en equipo, transdisciplinario, con la búsqueda del mayor nivel de representatividad y empoderamiento de todos y todas para un fin en común que es nada más y nada menos, lo simple y complejo de llevar una lucha contra esas condiciones que limitan la vida. Se desprende además que aquellas condiciones van más allá de lo estrictamente biológico. La Dra Débora Ferrandini profundiza los conceptos de Ferrara diciendo que es necesario que escuchemos a quienes sufren ese problema, que comprendamos cómo lo viven, qué es lo que desean cambiar y con qué recursos, experiencia y saberes cuentan para enfrentarlo. Es poniendo en común todas estas perspectivas, discutiendo sin que ninguna voz se reconozca como más importante que otra, que lograremos los proyectos terapéuticos y de cuidado más efectivos.” Estas concepciones son bases fundamentales del presente trabajo, quedando claro que es al entender colectivamente las problemáticas como van a surgir de manera conjunta las intervenciones justas y necesarias.

Concluyendo, el conocer, hoy, las problemáticas que afectan a la comunidad a la que pertenece el equipo de salud, presenta el desafío de continuar generando espacios de participación, escucha y discusión para profundizar el análisis de las mismas contando con información sanitaria, información de otros sectores, la vivencia de los distintos actores de la comunidad y la de los/as trabajadores/as de salud que permita proyectar, monitorear y evaluar los resultados de las actividades comunitarias.

### **Propuestas**

- ✓ Lograr de manera equitativa el protagonismo de todos los miembros de la comunidad con el propósito de poder abordar conjuntamente las problemáticas que la afectan.
- ✓ Garantizar que los resultados y conclusiones del presente proyecto sean divulgados a la comunidad y que el mismo tenga un impacto visible.
- ✓ Planificar colectivamente las formas de abordaje e intervención de las problemáticas priorizadas.
- ✓ Fomentar la sostenibilidad de proyectos mediante la legitimación de los mismos, por parte de actores y redes sociales identificadas a lo largo del presente trabajo y la comunidad en general.
- ✓ Profundizar en el abordaje colectivo de problemáticas.

**Relevancia para la medicina general:**

- ✓ Permite al equipo de salud el conocimiento de las problemáticas que afectan a la comunidad del barrio.
- ✓ Consolida la capacidad de participación de la población mediante el apoyo de estrategias locales.
- ✓ Intensifica la capacidad local mediante la colaboración de los participantes locales.
- ✓ Refuerza la estructura social y así sienta las bases para futuros proyectos de desarrollo y acciones colectivas.
- ✓ Anima a las personas a que participen de manera activa en los proyectos para su propio beneficio.

## **Bibliografía**

1. Bang C, Stolkiner A. Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. *Cienc. docencia tecnol.*2013;(46)123-143.
2. Rovere M. *Redes en salud: Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión). 1999;113.
3. Ministerio de Salud Argentina. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios. Módulo 7 Salud y participación Comunitaria.
4. Delgado Gallego ME, Vázquez Navarrete ML, Zapata Bermúdez Y, Hernán García M. Participación social en salud: Conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. *Rev Esp Salud Pública.* 2005;79:697–707.
5. Delgado Gallego ME, Vázquez Navarrete ML. Barreras y Oportunidades para la Participación Social en Salud en Colombia: Percepciones de los actores principales. *Rev Salud Pública.* 2006;8(2):128-140.
6. Breilh J. Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. ¿Determinación Soc o Determ Soc la salud? *Mem del Taller Latinoam sobre Determ Soc la Salud.* 2011;290.
7. Menéndez E. L.: Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social, *Cuadernos Médicos Sociales*, Rosario, 1998; 75:522. 21
8. Suazo A, Guerrero R. *Guía para la Participación Social en las Unidades de Atención Primaria.* No. 4.5. UNAP. República Dominicana. 2008.
9. Ministerio de Salud Argentina. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios. Módulo 7 Salud y participación Comunitaria.
10. Chapela Mendoza MC. *Promoción de la Salud y Emancipación.* 1era Edición. Serie Académicos CBS. Universidad Autónoma Metropolitana. 2013.
11. Ruiz-Giménez Aguilar JL. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español.
12. Débora Ferrandini. Algunos problemas complejos de salud. Noviembre 2011.

13. Andrea María López. INFORME INTEGRADOR: Redes barriales en la ciudad de Santa Rosa ¿participación ciudadana?. 2011. Disponible en: [http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tespo/h\\_lopred290.pdf](http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tespo/h_lopred290.pdf)

### **Anexo n°1: Entrevista**

1. ¿Qué problemáticas notas que afectan a la comunidad barrio? ¿Y a tu entorno personal y familiar?
2. ¿Qué temas te parecen importantes trabajar en conjunto con la sala? ¿De qué manera?
3. Si tuvieras que elegir una como la más importante; ¿Cuál sería?
4. ¿Cómo te parece que la sala podría colaborar en la mejora de la situación que planteaste?
5. ¿Usted está dispuesto/a a colaborar en la resolución de la problemática planteada?

## **Anexo n°2: Bitácoras de trabajo de campo**

### Primer relato

Mi experiencia en la realización de la entrevista del trabajo, fue primero que, a las personas entrevistadas les costó encontrar problemáticas para citar en las preguntas, muchos asociaban al CAPS con problemas de salud biológica, y no se sentían en libertad de opinar sobre otras problemáticas que no tengan que ver con enfermedades.

Particularmente me resultó difícil de no inducir respuestas, y a su vez recibir respuestas de problemáticas propias de su entorno familiar.

Cuando preguntamos sobre cómo podíamos intervenir desde el CAPS para resolver esos problemas no hubo muchas respuestas, no se les ocurría como desde la institución de salud podríamos por ejemplo, ayudar con un tema de materiales de construcción o problemática de estructura barrial.

### Categorías

*Problemáticas biologicistas, la salud es biología*

*Problemáticas socio ambientales y habitacionales*

*Dificultad en el entendimiento de las preguntas del instrumento*

*Dificultad para encontrar problemáticas*

### Segundo Relato

MI experiencia en la realización de las preguntas de la entrevista fue que a las personas les costaba identificar problemáticas, muchas veces no encontraron las respuestas, o al final de la entrevista fueron tomando más confianza y se animaron a dar más información. Por otra parte sentí que relacionan al CAPS con salud únicamente, ya que les parecía que solo podíamos resolver problemas de salud de tipo orgánica. En cuanto a la pregunta relacionada a cómo creían que los podíamos ayudar, muchos pensaban que no podíamos hacer nada para resolverlo.

La experiencia de hacer las entrevistas en el barrio fue muy enriquecedora porque podría comprobar visualmente las problemáticas y a parte tener un contacto más personal con los entrevistados.

En cuanto al instrumento de recolección de datos se eligió una serie de preguntas abiertas para no inferir respuestas.

### Categorías

*La sala no tiene inferencia en los problemas de la comunidad*

*Dificultad para identificar problemáticas por parte de la comunidad*

*El CAPS no puede resolver las Problemáticas visualizadas*

*Mejor entendimiento de las Problemáticas*

*Relación con la gente fuera del ámbito del CAPS*

### Tercer Relato

Como experiencia ha sido enriquecedora desde muchos puntos de vista: lo literal de “patear el barrio”; conocer su organización, sus calles; la posibilidad de poder hacer una imagen cartográfica personal del mismo; obtener imágenes espontáneas a través de la simple observación; reconocer lugares que podrían ser estratégicos para para futuras intervenciones; vivir en persona las condiciones socioculturales, económicas y hasta espirituales de la comunidad; ser testigo y protagonista de una comunicación verbal y no verbal de las personas de la población objetivo fuera del ámbito del CAPS. Sinceramente me sentí muy cómodo en la mayoría de las situaciones particulares que me tocó vivir como entrevistador. No tuve la posibilidad de realizar entrevistas en el CAPS así que de eso no puedo opinar.

En lo referente al instrumento en sí, me pareció por un lado que algunas preguntas eran muy amplias y hasta algunas podían agruparse y la última particularmente no daba más opciones para responder que un sí o un no. De todas maneras la gente en general se mostró bien dispuesta y hasta en algunos casos muy motivada. También me ocurrió de gente que se iba interesando con el correr de la entrevista.

Por último me sucedió, ya sea desde el caminar el barrio y realmente sentirme parte de la comunidad hasta el encontrarme en situación de realizar la entrevista, y tener momento de contraste entre lo que yo pienso (o mejor dicho pensaba) y lo que realmente la gente vive, piensa y cree. Ejemplo claro y creo que nos pasó a casi todos estar pensando “no le parece o no esto o aquello como un problema” y que la respuesta obtenida fuera “no, no estamos muy bien, no veo ningún problema”. Ante esto me di cuenta que me falta muchísimo por aprender de la gente, lo bueno es que esto recién comienza y eso me da esperanza para todos nosotros.

### Categorías

*La visión del investigador cambia al “patear el barrio”*

*Las Problemáticas de cada persona son de acuerdo a su visión de la realidad*

*Diferencias en las perspectivas de todos los participantes*

*Mejor entendimiento de las Problemáticas*

*Relación con las gente fuera del ámbito del CAPS*

### Cuarto Relato

Desde mi experiencia, lo que más me motiva a trabajar en este proyecto, son las raíces que tiene. Saber que nació desde nuestra mirada, que surge de sentir que no le estábamos brindando a nuestra comunidad lo que realmente necesita o le interesa, me parece fundamental.

En relación al trabajo con mis compañeros, fue con ellos con quienes nos sentamos a debatir y tratar de darle forma a esta parte de un gran proyecto de transformación, intentar plantear todas las metas a corto y largo plazo y los pasos a seguir para alcanzarlas. Una constante tarea basada en prueba, error y rehacer y repreguntar y rearmar, y siempre tratando de no perder de vista los objetivos principales, promover la participación ciudadana.

Al referirnos a la recolección de datos puntualmente, creo que el realizar la encuestas, caminar los barrios, escuchar a la gente es sumamente enriquecedor. Las particularidades positivas que puedo remarcar es que muchas de las personas encuestadas se mostraron solidarias y amables a responder, inclusive invitándonos a pasar a sus casas. A la hora de realizar las preguntas, dio la sensación de que es muy difícil que la gente corra a los trabajadores de salud del papel asistencialista, costaba explicar que buscábamos respuestas amplias, problemáticas de cualquier índole, sólo tenían la condición de ser las que a ellos les preocupe o tuviesen la necesidad de mejorar.

Otra dificultad fue a la hora de seleccionar la más importante. Al hacer la recopilación de la información recabada por los diferentes investigadores, se vio que esa pregunta muchas veces no pudo ser respondida, o no se pudo priorizar una como las más importante.

La no experiencia para la realización de entrevistas no estructuradas o semiabiertas creo que fue un factor que nos dificultó en algunos puntos los interrogatorios, así como también para la interpretación de las mismas a la hora de categorizar.

El hecho de caminar por los barrios e interrogar a la gente en los lugares que está todo el tiempo, nos permitió que ellos mismos nos puedan señalar y mostrar cuales son muchos de sus problemas, los cuales muchas veces coincidía con nuestras impresiones al llegar al lugar, como por ejemplo, el estado de las calles.

#### Categorías:

*Animales sueltos- cría inadecuada de animales- mal estado de las calles- viviendas precarias- Mejoras habitacionales- malos olores- mala gestión de residuos- Falta de unión/integración de vecinos y asociaciones de los barrios que dificultan la resolución de conflictos (barreras para participación).*

*A la hora de categorizar las problemáticas, intentamos agrupar las temáticas que consideramos tenían puntos de contactos*

*La priorización de un problema fue dificultosa para los entrevistados*

*Gran flexibilidad a la hora de llevar a cabo el proyecto de investigación*

*Importancia de recorrer el barrio*

*El equipo de salud solo es relacionado con lo asistencial*

*Visualizar mejor las problemáticas al caminar el barrio*

#### Quinto Relato

Durante las entrevistas domiciliarias, pudimos observar características del barrio como por ejemplo en el barrio El Progreso las mejoras de asfalto no han llegado, y las calles son de tierra con muchos pozos, son intransitables cuando llueve. No hay cordón cuneta, las veredas están en mal estado, suele haber chatarra en algunas; no hay cestos de basura, sólo un container que no llega a ser suficiente. También pudimos ver la existencia de un criadero de chanchos en la cercanía, y de los malos olores que conlleva. En el barrio 12 de Octubre hubo obras de asfalto pero continúan con algunos problemas como son la diferencia de nivel entre vereda-asfalto, se acumula agua en los días de lluvia. El barrio ACUPO III esta constituido por viviendas con mejor infraestructura y la mayoría de las personas tienen obra social y no se atiende en la sala.

Algunas de las problemáticas que considero común en los barrios que forman parte del área de influencia del CAPS son los animales sueltos, como perros, caballos, vacas; gran cantidad de residuos en los espacios verdes y los terrenos baldíos descuidados con pastizales, chatarras, etc; y lugares potenciales para la cría de plagas, falta de plazas, lugares para hacer deportes, falta de cloacas.

Una percepción que tuve durante la realización de las entrevistas, es que los miembros de la comunidad tienen una mirada biologicista del equipo de salud del CAPS, y piensan que sólo podemos o debemos resolver los problemas biológicos y no aquellos relacionados a problemáticas sociales.

En cuanto al análisis del proyecto, el método utilizado surgió un debate importante acerca de si se trataba de un trabajo de teoría fundamentada o fenomenológico.

En el momento de diseñar el instrumento de recolección de datos se optó por una encuesta semiestructurada con la formulación de preguntas que fueran abiertas y sin sentido de sesgar la respuesta, de fácil entendimiento.

En el grupo focal también se trató de trabajar de una manera participativa, sin tratar de sesgar las respuestas en cuanto a definir los problemas y priorizarlos, aunque también aportamos nuestra percepción como miembros de la comunidad.

En el momento del análisis de las entrevistas semiestructuradas a actores formales, informales se consensuó entre los investigadores que si en la pregunta n° 1 referían una sólo problemática, la pregunta n° 3 no se contestaba. También surgió un dilema con respecto a cómo se iban a analizar que los datos se correlacionaron. Las preguntas 2 y la 3 y 4; se optó por hacer un cuadro de doble entrada para la pregunta tres y cuatro 3. y cuando los participantes no hacen una priorización de los problemas , armar una categoría con ese nombre para evaluar la frecuencia

*Categorías:*

*-Animales sueltos*

*-Falta de infraestructura: alumbrado, calles con pozos, desniveles vereda-calle, viviendas precarias, falta de cloacas*

*-Falta de espacios de recreación*

*-Contaminación ambiental: residuos, chatarras, agua acumulada, malos olores*

*-Cría inadecuada de animales*

*-Visión biologicista del equipo de salud*

*-Muchas diferencias de infraestructura y habitacionales entre los barrios*

### Sexto Relato

Como experiencia personal al realizar la recolección de datos, al haber efectuado la mayor parte de entrevistas en el CAPS, la gente se sorprendía tener que responder ese tipo de preguntas al personal de salud.

A lo largo de la realización de las entrevistas, se vieron pareceres muy opuestos; desde personas que no reconocieron ninguna problemática a personas que se vieron muy interesadas y dispuestas a colaborar en la mejora de las situaciones que nos planteaban y preocupaban.

Algo que me sorprendió ya sea realizando las entrevistas en el CAPS como en el terreno fue la cantidad de personas que desarrollan actividades por su cuenta, que han pedido ayuda en la municipalidad o en la Sociedad de Fomento, pero nunca se han acercado a la Unidad Sanitaria debido a que la creen exenta de ese tipo de actividades comunitarias.

Una frase que me llamó mucho la atención fue, la gente es cómoda y a muchos les gusta ser pobres para recibir siempre.

Fueron muchas las personas que me respondieron que no percibían ninguna problemática ni les gustaría modificar nada en el barrio; cuando en lo personal a pesar de que mi experiencia es corta en el tiempo en la comunidad, he observado varias problemáticas.

### Categorías

*Hay actores sociales que fueron encontrados caminando el barrio*

*Se encontraron actores sociales y referentes barriales al caminar el barrio*

*Hay entrevistados que no detectaba ninguna problemática en la comunidad*

*La sala no tiene injerencia*

*Percepción de falta de interés por parte del equipo de salud en temas no referidos al binomio salud-enfermedad*

### Séptimo Relato

Fundamento del proyecto: El proyecto de una nueva tentativa de trabajo se inició luego de la realización de un trabajo de investigación previo, iniciado por el equipo de salud en el cual se concluyó que las actividades que se realizaban en la unidad sanitaria para con la gente que acude a la misma, no eran participativas. Por lo cual se llevó a cabo el planteamiento de un nuevo tema de investigación: ¿Por qué las actividades realizadas no eran de origen participativo, qué le interesaba a la comunidad, cuáles eran las problemáticas con las que se enfrentaban día a día, en las cuales el equipo de salud no estaba haciendo hincapié en colaborar con una solución, cuáles son las necesidades de la comunidad con la que trabajamos, cómo crear espacios participativos en conjunto con dicha comunidad?

Debido al planteamiento de estos interrogantes es que surge un nuevo tema de investigación.

La población seleccionada eran todas aquellas personas que eran atendidas en el CAPS 6 de la ciudad de Olavarría. Nuestra primera orientación para realizar la toma de muestra fue de tipo numérica, quisimos aproximarnos a un valor significativo, el cual superamos, luego durante la recolección nos dimos cuenta que lo que se llevó a cabo fue un muestreo por conveniencia y bola de nieve, ya que simplemente entrevistamos casos disponibles a los cuales tuvimos acceso.

Durante el planteamiento de los objetivos se desarrollaron varios debates entre los investigadores, ya que no se lograba determinar fácilmente si lo que se buscaba era conocer y entender cuáles eran las problemáticas de la comunidad, ó bien sus necesidades y dentro de las mismas sus intereses. Se decidió por consiguiente plantearnos conocer las problemáticas de la comunidad para contribuir a la generación de espacios participativos.

Para definir cuál es el diseño de nuestro trabajo de investigación también hubo diferentes opiniones encontradas puesto que nuestra investigación tiene puntos en común con diseños de tipo fenomenológico y de tipo teoría fundamentada pero debido a la etapa en la que transcurre la investigación se llegó a la conclusión de que el diseño es fenomenológico.

Durante la selección de instrumentos de recolección de datos nos planteamos de forma unánime la utilización de una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, la realización de un grupo focal con el fin de aumentar la participación comunitaria durante la

categorización de problemáticas, y la recolección de datos mediante la observación y toma de fotografías.

Las entrevistas abiertas tuvieron sus puntos débiles ya que: el personal que las realizó no contaba con la experiencia suficiente, lo que se evidenció durante el análisis de las mismas, eran algunas de tipo reiterativas.

Con respecto al grupo focal, además de ser una actividad totalmente enriquecedora, que nos acercó a la comunidad, tuvo como punto de gran importancia la categorización de las problemáticas totalmente seleccionada por integrantes de la comunidad que asiste al CAPS 6. Los datos extraídos de ambas herramientas pudieron ser corroborados durante la inmersión en el ambiente, mediante la observación y la toma de fotografías.

Dentro de las observaciones realizadas:

-Pudieron evidenciarse la presencia de la mayoría de las problemáticas planteadas (niños en la calle, gran cantidad de perros sueltos, lugares clave utilizados como basurales, falta de asfalto y mal estado de las calles, falta de infraestructura básica en algunos de los hogares más periféricos).

-Durante el ingreso en el ambiente pude percibir la diversidad de opiniones acerca de la palabra necesidad. Ya que lo que para mi definitivamente sería una necesidad, para varias de las familias entrevistadas no lo era.

-Al preguntar qué podía hacer la sala o el equipo de salud en conjunto con la comunidad para resolver ciertas problemáticas, pude observar que no nos tenían en cuenta como una herramienta más en la resolución de sus problemáticas

-Al realizar las entrevistas pude notar que las personas en un principio solo hacían referencia a las problemáticas por falta de infraestructura en sus hogares y solo después nombraban aquellos problemas relacionado con el eje social de su comunidad.

-Me impresionó bastante de que en la mayoría de los hogares nos invitan a pasar para realizar la entrevista, ya que una de las respuestas más emitidas fue la problemática de inseguridad.

Fortalezas y debilidades durante el trabajo: en mi opinión como fortaleza que pude percibir durante la investigación fue: la buena colaboración, predisposición y trabajo grupal, la buena predisposición de la gente de la comunidad; como debilidad: la falta de experiencia

en la realización de las entrevistas, que se evidenció aún más con un cronograma de acción ajustado y la falta de experiencia y conocimiento para la realización de trabajos de investigación cualitativos, se debería haber mejorado el instrumento de recolección a medida que se implementó.

Como balance general del trabajo creo que fue una experiencia totalmente beneficiosa, que me ha hecho crecer a nivel profesional y que sin duda me ha ayudado a conectarme con la comunidad en la que trabajo y formo parte.

### Categorías

*Falta de preparación de los entrevistadores*

*Variabilidad en la percepción de necesidades*

*No visualizan al equipo de salud como referente para resolver problemáticas planteadas*

*Niños en la calle*

*Gran cantidad de perros sueltos*

*Basurales, falta de asfalto y mal estado de las calles*

*Falta de infraestructura básica en algunos de los hogares más periféricos*

### Octavo Relato

En principio, mi percepción tiene que ver con cuestiones de tiempo, considero que las entrevistas se realizaron con poco tiempo y en contextos que, si bien eran los necesarios por los tiempos estipulados y por los objetivos de estudio no favorecieron al desarrollo de respuestas más extensas o complejas. Por otro lado, el instrumento no se validó con el número necesario de personas, por lo que las respuestas reiterativas o la calidad de las preguntas pudo ser criticado en etapas avanzadas de la investigación, sugeriría poder profundizar y ampliar los conocimientos acerca de entrevista en investigación. En el grupo focal me llamó la atención la intensidad de reclamos y la percepción de los actores del barrio muy similar a las nuestras y me sirvió para ratificar que las problemáticas no tienen tanto que ver con cuestiones de salud biológica en sí. Considero que las problemáticas del grupo focal, reflejan las problemáticas similares a las halladas en las entrevistas. La comunidad sabe que para muchas problemáticas tal vez no halla solución. Sin embargo, está abierta al diálogo y a la resolución conjunta siempre y cuando se les escuche y respete.

Con respecto a las imágenes, hay otras cuestiones en las que no se pueden describir a partir de las imágenes pero qué son datos subjetivos que se suman a la descripción desde aquí, ejemplos, en la imagen de los juegos de los niños que se observa la presencia de cabras, cerdos y basura, pero también se percibe un fuerte olor desagradable que forma parte de la contaminación local y próxima de desechos del criadero de chanchos que no logra verse en la imagen.

Cuando se habló en el GF de animales sueltos se profundizó en casas particulares.

### Categorías

*Problemáticas de carácter social*

*Falta de tiempo para realización de entrevistas*

*Falta de validación de encuestas*

*Problemáticas socioambientales (plazas en mal estado, animales sueltos, cría inadecuada de animales, basura)*

### **Anexo n° 3: Consentimiento informado**

Leí o me leyeron las informaciones y pude clarificar mis dudas y hacer preguntas sobre esta investigación, las que fueron respondidas satisfactoriamente. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado-a de ninguna manera, para responder las preguntas: Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento, para autorizar la grabación del grupo focal: Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

Fecha 22 de Agosto de 2016. Firma de la persona que obtuvo el Consentimiento Informado \_\_\_\_\_

**Anexo n°4: Tabla de Análisis de entrevistas, Pregunta 1**

CATEGORÍA	PROBLEMÁTICAS	FRECUENCIA	TOTAL
<b>No identifican ninguna problemática</b>	Ns-Nc	20	0
<b>Animales sueltos/ plagas</b>	Perros callejeros	26	5
	Caballos sueltos	2	
	Plagas	6	
	Serpientes en verano	1	
<b>Cría inadecuada de animales</b>	Cría inadecuada de animales	8	
<b>Déficit en la atención en el CAPS</b>	Psicología	2	4
	Grupos de apoyo para pacientes DBT	1	
	Atención social	1	
	Prevención de ETS	2	
	Falta de atención para pacientes con PAMI	4	
	Odontología	13	
	Oftalmología	1	
	Turnos para interconsulta	2	
	Ginecología	1	
	Cantidad de médicos	1	
	Medicación	1	
	Espacios para embarazadas	2	
	Atención por IOMA	1	

	Permanencia variables de médicos	1	
	Fonoaudiología	1	
<b>Déficit en servicios urbanos</b>	Iluminación	16	3
	Cloacas	7	
	Asfalto	19	
	Seguridad vial	1	
	Veredas en mal estado	2	
	Bocas de tormenta	1	
	Agua corriente	3	
	Gas natural	2	
	Transporte público	1	
	Falta de servicios	1	
<b>Inadecuada gestión de residuos</b>	Basura en los terrenos	29	3
	Recolección de residuos	2	
	Incineración de basura	1	
<b>Contaminación ambiental</b>	Malos olores	6	
	Aguas contaminadas	1	
	Aguas estancadas	1	
	Ruidos molestos	1	
<b>Inseguridad</b>	Inseguridad	75	5
<b>Falta de espacios solidarios</b>	Comedor para niños	4	

	Centro de día	1	
	Lugar solidario	1	
	Falta de “roperitos”	1	
	Falta de ayuda	1	
<b>Consumo problemático de sustancias</b>	Consumo problemático de sustancias	26	6
<b>Adolescentes en riesgo</b>	Chicos en la calle	20	5
	Conflicto adolescente	1	
	Embarazo adolescente	6	
	Abandono Secundaria	3	
	Mal uso del tiempo libre	2	
	Menores a cargo de adolescentes	1	
	Adolescentes sin proyectos	1	
	Adolescentes vulnerables	1	
<b>Falta de espacios recreativos</b>	Falta de actividades para ancianos	3	4
	Falta de espacios verdes	10	
	Falta de espacios recreativos	7	
	Falta de actividades para los chicos	12	
	Falta de espacios para la mujer	2	
<b>Pobreza</b>	Pobreza	15	5
<b>Malas condiciones laborales</b>	Desocupación	11	

	Trabajo en negro	1	2
<b>Malas condiciones habitacionales</b>	Viviendas precarias	2	0
	Falta de materiales para la construcción	6	
	Barrio El progreso	1	
	Precariedad de los barrios	1	
<b>Violencia de Género y Familiar</b>	Violencia de Género y Familiar	12	2
<b>Desnutrición Infantil</b>	Desnutrición infantil	6	
<b>Déficit en educación</b>	Ayuda escolar	1	
	Educación	2	
	Analfabetismo	1	
	Falta de valores	1	
<b>Déficit en Participación comunitaria</b>	Falta de espacios participativos	4	4
	Falta de participación	1	
	No representación por las agrupaciones actuales	2	
	Falta de compromiso	1	
	Sectorización política	1	
	Falta de interés	3	
	Falta de articulación entre instituciones/agrupaciones	1	
	Conflictos entre vecinos	1	
	Falta de comunicación entre vecinos	1	

	Desconocimiento de derechos	1	
<b>Enfermedad crónicas no Transmisibles</b>	Obesidad	1	
	Sedentarismo	1	
	Alimentación inadecuada	2	
<b>Falta de instituciones</b>	Falta de instituciones	1	
<b>Falta higiene personal</b>	Falta higiene personal	2	
<b>Falta de contención a chicos por parte de los padres</b>	Falta de contención a chicos por parte de los padres	1	

**Anexo n°5: Tabla de *Orden de frecuencia de las problemáticas priorizadas en pregunta uno.***

Categoría	Frecuencia
-----------	------------

Inseguridad	75
Déficit en servicios urbanos	53
Animales sueltos / Adolescentes en riesgo	35
Déficit atención CAPS / alta de espacios recreativos	34
Inadecuada gestión de residuos	33
Consumo problemático de sustancias	26
No identifican problemática	20
Pobreza	15
Déficit en participación comunitaria	14
Malas condiciones laborales / Violencia de género	12
Malas condiciones habitacionales	10
Contaminación ambiental	9
Cría inadecuada de animales	8
Falta de espacios solidarios	8
Desnutrición infantil	6
Déficit en educación	5
ECNT	4
Higiene personal	2
Falta de instituciones	1
Falta de contención a chicos por parte de los padres	1

**Anexo n°6: Tabla de Análisis de entrevistas, Pregunta 3 y 4**

CATEGORÍA	PROBLEMÁTICAS	FRECUENCIA	FORMAS DE ABORDAJE	Total Categoría
-----------	---------------	------------	--------------------	-----------------

<b>Las personas del área programática no identifican ninguna problemática</b>	Ns-Nc	46		46
<b>Animales sueltos/ plagas</b>	Perros callejeros	3	NS/NC (2) Concientización Quirófano móvil	3
<b>Déficit en la atención en el CAPS</b>	Poca dinámica en equipo de salud	1	Colaborar desde la sala	9
	Odontología	4	NS/NC (2) Mejor comunicación Reuniones para lograr acuerdos	
	Falta de especialistas	1	Cambiando la secretaria	
	Flia. problemáticas	1	Acercar al equipo de salud al barrio	
	Psicología	1	NS/NC	
	Trabajadora social	1	NS/NC	
<b>Déficit en servicios urbanos</b>	Iluminación	4	NS/NC Realizar reclamo	16
	Cloacas	4	NS/NC La sala no tiene injerencia Juntar firmas	
	Asfalto	5	NS/NC (3) Municipio	

			Realizar reclamos	
	Veredas en mal estado	1	NS/NC	
	Agua corriente	1	Trabajando en conjunto	
	Falta de transporte	1	NS/NC	
<b>Inadecuada gestión de residuos</b>	Basura en los terrenos	7	NS/NC Talleres de formación Concientización Promover participación Municipio Presentar proyecto Reclamo Gestionar contenedores	7
<b>Contaminación ambiental</b>	Contaminación ambiental	2	Charlas y talleres Reuniones	2
<b>Inseguridad</b>	Inseguridad	41	NS/NC (19) La sala no tiene injerencia (5) Reuniones entre vecinos (5) Aumentar patrullaje (3) Municipio (3) Deporte para chicos (2) Solidaridad Crear espacio para adolescentes Supervisados Charlas (2) Organizar a la gente del barrio Convocar gente Mejorar representación barrial Formar grupos	41
<b>Falta de espacios</b>	Falta de ayuda	1	NS/NC	7

<b>solidarios</b>	Falta de comedor	3	Crear comedor Quintas solidarias Formar grupos NS/NC	
	Falta merendero	1	Crear espacios Ceder lugar	
	Falta "roperito"	1	Crear espacios Ceder lugar	
	Falta de alimentos	1	Sociedad de fomento	
<b>Consumo problemático de sustancias</b>	Consumo problemático de sustancias	14	Encuentros en la escuela (3) Charlas (4) Talleres de inclusión (3) NS/NC Concientización de los más chicos La sala no tiene injerencia Controlar la venta Trabajo comunitarios Trabajo en equipo comunidad/aps Sociedad de fomento	14
<b>Adolescentes en riesgo</b>	Chicos en la calle	4	NS/NC Escuchando a la gente Trabajando en conjunto Mantenerlos ocupados Adaptar lugares en mal estado	15
	Juntas en las calles	1	Organización vecinal Persuadir a los chicos Talleres de inclusión	
	Embarazo adolescente	2	Charlas MAC Gestión a través de municipio para crear políticas de abordaje Talleres	

	Adolescentes rebeldes	2	Charlas s/ problemas típicos de la edad (2) Asistente social Crear espacios	
	Mal uso del tiempo libre	3	Charlas (2) Talleres de recreación (2) Mayor seguridad	
	Falta de charlas p/ adolescentes	1	Charlas p/ adolescentes	
	Falta de educación sexual	1	Gestionando actividades	
	Adolescentes	1	Planificación en conjunto	
<b>Falta de espacios recreativos</b>	Falta de estímulo en los chicos	1	Talleres de cocina Mas patrulla	23
	Falta de espacios verdes	6	NS/NC (2) Talleres didácticos Acceso a nivel municipal Ayudar a quienes ya están Adaptar lugares en mal estados Reuniones	
	Falta de espacios recreativos	1	Talleres	
	Falta de actividades para los chicos	13	Crear espacios en conjunto (6) Talleres (2) La sala no tiene injerencia Articular c/ Soc. Fomento Callejeada Cursos Organización barrial Gestionar actividades Talleres con salida	

			laboral Trabajo en equipo comunidad/aps	
	Mal uso de tiempo libre	2	Charlas Talleres Crear espacios de reflexión	
<b>Pobreza</b>	Pobreza	7	NS/NC (6) Solidaridad Quinta	7
<b>Malas condiciones laborales</b>	Desocupación	3	NS/NC (2) Entrega de alimentos	3
<b>Malas condiciones habitacionales</b>	Falta de materiales para la construcción	3	NS/NC Municipio Visitas de asist. social	4
	Vivir dignamente	1	No juzgar Acompañar Transmitir	
<b>Violencia de Género y Familiar</b>	Violencia de Género y Familiar	5	NS/NC (3) Planificar en conjunto (2) Charlas Talleres	5
<b>Déficit en educación</b>	Educación	2	NS/NC Actividades que les interesen a los chicos	2
<b>Déficit en participación comunitaria</b>	Falta de espacios participativos	1	Crear espacios	5
	Falta de participación	1	Crear espacios recreativos	
	Falta de perduración de actividades en el tiempo	1	Mayor compromiso	

	Mala representación barrial	1	Mejorando la representación	
	Desconocimiento de derechos	1	Promover espacios de encuentro	
<b>Enfermedad crónicas no Transmisibles</b>	Alimentación inadecuada	1	Guías sobre nutrición	2
	Sedentarismo	1	Crear espacios de reflexión	
<b>Problemática Individual</b>	Problemática Individual	1	Charlas y talleres	1
<b>Falta de confianza</b>	Falta de confianza	1	Brindandose todos los días	1
<b>Dificultad en crianza de los chicos</b>	Dificultad en crianza de los chicos	1	Ayudar a resolver problemas	1
<b>Neumopatías</b>	Neumopatías	1	Charlas informativas	1
<b>Falta de Instituciones</b>	Falta de jardín maternal	1	NS/NC	1
<b>Injusticia social</b>	Injusticia Social	1	Abordaje en conjunto	1

### Anexo n°7: Tabla de priorización Pregunta 3

No identifica problemáticas	46
Inseguridad	41
Falta de espacios recreativos	23
Déficit en servicios urbanos	16

Adolescentes en riesgo	15
Consumo problemático de sustancias	14
Déficit de atención en CAPS	9
Pobreza	7
Falta de espacios solidarios	7
Inadecuada Gestión de residuos	7
Déficit en participación comunitaria	5
Violencia familiar y de género	5
Malas condiciones habitacionales	4
Animales sueltos/plagas	3
Malas condiciones laborales	3
déficit en educación	2
ECNT	2
Contaminación ambiental	2
Problemática Individual	1
Falta de confianza	1
Dificultad en crianza de los chicos	1
Neumopatías	1
Falta de Instituciones	1
Injusticia social	1

**Anexo n°8: Tabla de Análisis de entrevistas, Pregunta 2 : ¿Qué temas te parecen importantes trabajar en conjunto con la sala? ¿De qué manera?**

Categoría/ Fcia	Temática/problemáticas	Abordaje
<b>Falta de identificación de problemática. Total</b>	NSNC 30 pts	
	Ninguno 28 pts	

<b>58 pts</b>		
<b>Animales sueltos 7 pts</b>	Perros sueltos 7 pts	Campañas veterinarias Quirófano móvil Castración Vacunación masiva
<b>Cría inadecuada de animales 4 pts</b>	Cría desregulada de animales 4 pts	NSNC 2 pts
<b>Déficit de participación comunitaria 6 pts.</b>	Falta de participación entre vecinos 2 pts	Charlas y juntas vecinales NSNC
	Falta de red inter institucional para la participación comunitaria	Generandolas con el barrio
	La sociedad de fomento aísla el barrio	NSNC
	Mejorar la comunicación con el barrio ser un nexo de actividades	NSNC
	Mayor participación de la comunidad en la sala	NSNC
<b>Déficit de atención en CAPS 22 pts</b>	Falta de especialistas odontólogos 5 pts.	Pedido Masivo NSNC 2 pts
	Oftalmólogo	
	mayor cantidad de turnos 2 pts	NS/NC 3 pts Médicos hasta la tarde Turnos más cercanos
	Mejorar la atención de la trabajadora social y psicología	
	Falta de medicamentos	
	Mejorar la atención en la sala de la secretaria	NSNC
	Prevención primaria en Educación sexual / ETS 6pts	NSNC Intervención en las escuelas 2 pts Charlas 2 pts Temáticas de género desde la primaria abordadas desde juegos

	Falta de información para las embarazadas	Cursos pre partos/ Grupos/charlas/Ejercicios
	Prevención primaria: Bronquiolitis Diabetes 2 pts Alimentación	NSNC Educación en las escuelas Charlas/ grupos
<b>Dèficit en servicios urbanos 15 pts.</b>	Cloacas/ Aguas servidas 5 pts	NSNC 5pts Gestión municipal / campañas
	Iluminación	
	Gas 2 pts	
	Agua 2 pts	
	Calles/veredas en mal estado/asfalto 4pts	
	Seguridad vial	Mas lomas de burro
<b>Inadecuada gestión de residuos 6 pts</b>	Contaminación/basural 6pts	Charlas /reuniones NSNC 3 pts
<b>Inseguridad 15 pts</b>	Inseguridad 15 pts	Charlas NSNC 4 pts Mayor cantidad de policías 2 pts Reclamo al municipio 3pts Junta vecinal 4 pts Trabajar con adolescentes y familias
<b>Falta de espacios solidarios 4 pts.</b>	ropero comunitario 2 pts	Roperos solidarios 3 pts
	Falta de comedor para niños 2 pts	Centro de día Colaboración con alimentos Quintas solidarias Junta vecinal
<b>Adicciones / Consumo Problemático 17 pts.</b>	Adicciones / Consumo Problemático 17 pts	NSNC 4 pts Charlas 7 pts Talleres 5pts Proyectos comunitarios 2 pts Crear espacios para niños y

		adolescentes 3pts Becas de formación y deportes
<b>Adolescentes en riesgo 33 pts.</b>	Embarazo adolescente 10pts	Charlas de sexualidad 3pts Charlas de MAC en las escuelas 2pts Charlas en las escuelas 3pts
	-Mal uso del tiempo libre 4 pts -Niños/adolescentes en la calle 13 pts	-Talleres con salida laboral 4 pts -Talleres recreativos 13 pts
	-Deserción escolar 2 pts	- Mayor intervención de la asistente social
	Problemáticas adolescentes 2 pts Falta de contención de los chicos 1 pts	NSNC 2 pts
	Dudas en el manejo de los chicos	charlas 2 pts
<b>Pobreza 3 pts.</b>	Pobreza 3 pts	Identificar familias vulnerables
<b>Malas condiciones laborales 3 pts.</b>	Desocupación 3 pts	Talleres con salida laboral 2 pts Gestión municipal
<b>Malas condiciones habitacionales 3 pts.</b>	Falta de materiales 3 pts	Gestión municipal y de políticas públicas Junta vecinal 2 pts
<b>Violencia familiar y de género 10 pts.</b>	De género 6pts Familiar 4 pts	NSNC 2 pts Junta vecinal Charlas a las mujeres encuentros en las escuelas Psicólogos
<b>Déficit en educación 10 pts</b>	Falta de valores 5pts	NSNC 3 pts
	Apoyo escolar/psicopedagogía 4 pts	NSNC 3 pts Talleres con salida laboral
	Límites	NSNC
<b>Déficit de participación comunitaria</b>	<i>Salud del adulto y adulto mayor</i>	
	- Falta de actividades de recreación 10	NSNC 8 pts

<b>41 pts</b>	pts -Talleres de capacitación -Falta de espacios Comunitarios y de contención -Falta de espacios de socialización 4 pts -Actividad física para mujeres 2 pts.	Talleres recreativos 4 pts Talleres con salida laboral  Creando los espacios de socialización 2 pts  Creación de espacios para actividad física 2pts
	<i>Niños y adolescentes</i>	
	-Falta de espacios recreativos 18 pts - Falta de actividad física 2 pts - Falta de talleres 3 pts	-Deportes 4 pts -Espacios verdes 5 pts Talleres (Cursos repostería, oficios, costura) 6 pts NSNC 7 pts
<b>Falta de políticas públicas 2 pts.</b>	Falta de maternal	NSNC
	Falta de acciones políticas prometidas en el progreso	Gestionando
<b>Higiene personal, cuidado del cuerpo 2 pts</b>	Higiene personal, cuidado del cuerpo 2 pts	educación en las escuelas

Memos : cuando en la pregunta dos no contesta las temáticas a tratar pero sí de qué manera, se toma como primera respuesta los datos que aparecen en la pregunta uno.

**Anexo n°9: Tabla de Orden de frecuencia de las problemáticas priorizadas en la pregunta 2**

Falta de identificación de problemática	58
Déficit de participación comunitaria	41

Adolescentes en riesgo	33
Déficit de atención en CAPS	22
Consumo problemático/adicciones	17
Déficit de servicios urbanos	15
Inseguridad	15
Déficit de educación	10
Violencia familiar y de género	10
Animales sueltos	7
Déficit de participación comunitaria	6
Inadecuada gestión de residuos	6
Cría inadecuada de animales	4
Falta de espacios solidarios	4
Malas condiciones habitacionales	3
Malas condiciones laborales	3
Pobreza	3
Falta de políticas públicas	2
Higiene personal, cuidado del cuerpo	2

**Anexo n° 10: Comparación entre priorización de problemas del equipo de salud/ comunidad**

<b>Equipo de salud</b>	<b>Comunidad</b>
Inseguridad	Inseguridad

Mal uso del tiempo libre	Déficit de servicios urbanos
Falta de espacios recreativos	Animales sueltos
Consumo problemático	Adolescentes en riesgo
Falta de espacios participativos	Déficit de atención en el CAPS
Falta de valores	Falta de espacios recreativos
Embarazo adolescente	Inadecuada gestión de residuos

**Anexo n°11: Grupo focal, Categorías**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>PUNTAJE DE PRIORIZACIÓN</b>
Falta de espacio recreativos/contención	23

Animales sueltos/Plagas	23
Embarazo adolescentes	21
Falta de maternal	21
Inseguridad	20
Consumo problemático	20
Deserción en educación secundaria	19
Violencia de género/familiar	19
Gestión de residuos	17

**Anexo n° 12:** Tabla de priorización de problemas

Pregunta	Puntaje
¿Qué cantidad de población de este grupo social está afectada por	La mayoría 4

el problema mencionado?	La mitad 3
	Menos de la mitad 2
	Poco 1
	Muy pocos 0
¿Qué tendencia se espera para los próximos años?	Creciente 4
	Levemente creciente 3
	Inestable 2
	Estable 1
	Decreciente 0
¿Qué posibilidades tiene este problema de ocasionar daños importantes?	Muy altas 4
	Alta 3
	Media 2
	Baja 1
	Ninguna 0
¿Qué posibilidades hay de reducir los daños mediante acciones de prevención primaria?	Muy altas 4
	Alta 3
	Media 2
	Baja 1
	Ninguna 0
¿Qué posibilidades de solución existen desde el punto de vista comunitario?	Muy altas 4
	Alta 3
	Media 2
	Baja 1
	Ninguna 0
¿Qué grado de interés tiene la comunidad en solucionar el problema?	Muy altas 4
	Alta 3

	Media 2
	Baja 1
	Ninguna 0

***Anexo N° 13: Categorización y priorización de las problemáticas surgidas de las bitácoras de trabajo de campo.***

<b>Categoría/frecuencia</b>	<b>Problemáticas halladas</b>
Mirada Biologicista /7	Problemáticas biologicistas, la salud es biología: 3

	La sala no tiene inferencia en los problemas de la comunidad: 3 Falta de interés por parte del equipo de salud en temas no referidos al binomio salud enfermedad
Malas condiciones habitacionales / 7	Viviendas precarias: 7
Déficit de servicios urbanos/ 6	Mal estado de las calles: 4 Falta de alumbrado Falta de cloacas
Contaminación ambiental /6	Malos olores: 2 <i>Residuos 2</i> <i>Chatarra</i> <i>Agua acumulada</i>
Animales Sueltos/ 4	Animales sueltos: 4
Cría Inadecuada de animales/3	Cría inadecuada de animales: 3
Falta de espacios de recreación/ contención/ 3	Plazas en mal estado 2 Niños en la calle
Mala gestión de residuos/2	Basurales Mala gestión de residuos
Barreras para la participación comunitaria/2	Falta de unión/integración de vecinos: 2
La comunidad no visualiza problemáticas/2	Dificultad para encontrar problemáticas: 2
Veredas en mal estado/1	Veredas en mal estado-desniveles

Memo: Las categorías que resultaban demasiado abarcativas, incluyendo en la misma un número elevado de variables se decidió obviar en término general, sin dejar de reconocerlo para priorizar el análisis de cada categoría en particular, fundamentando que de esta manera facilita el abordaje y resulta más enriquecedor el análisis.

#### **Anexo n°14: Tabla de análisis de triangulación de datos**

<b>Orden</b>	<b>Entrevistas</b>	<b>Grupo Focal</b>	<b>Material Visual</b>	<b>Bitácoras</b>
1	Inseguridad	Falta de espacios recreativos	Terrenos baldíos en malas condiciones	Mirada biologicista

		/contención		
		Animales sueltos/Plagas		Malas condiciones habitacionales
2	Falta de espacios recreativos	Embarazo adolescente	Déficit en servicios urbanos	Déficit de servicios urbanos
		Falta de maternal		Contaminación ambiental
3	Déficit de servicios urbanos	Inseguridad	Animales sueltos	Animales sueltos
		Consumo problemático		
4	Adolescentes en riesgo	Deserción en educación secundaria	Veredas en mal estado	Cría Inadecuada de animales
		Violencia de género/familiar		Falta de espacios de recreación /contención
5	Consumo problemático	Gestión de residuos		Mala gestión de residuos
				Barreras para la participación comunitaria
				La comunidad no visualiza problemáticas