

6.

El Barrio hoy... Desde las encuestas.

Graciela Enria y Melina Dachesky



Los hallazgos, resultado de las encuestas realizadas desde la Escuela San Francisquito muestran de otra manera la precarización de la población del Barrio (Apéndice III).

Una estrategia que se repite en las poblaciones que ven reducidos sus ingresos es la forma de utilización de la vivienda. En muchos casos construida por los primeros habitantes que se asentaron en el Barrio. Con el transcurso del tiempo sus hijos formaron una familia y ocuparon una parte de la casa. Ahora se suman los nietos con sus recientes familias. Así, lo que se recogió en los relatos de vida, en el censo 2010, se ve reflejado en las encuestas recogidas del Barrio en las que se registran dos, tres y cuatro hogares en una misma vivienda.

1 Gráfico 1: Hogares por vivienda



El 83% de las viviendas están compuestas por 1 familia, el 15% 2 familias.

La cantidad de personas que componen un hogar muestra un rango que oscila entre 1 y 10. Si bien son pocas los hogares unipersonales, en general se muestran como hogares de familias numerosas, donde el 65% de los hogares tiene entre 1 y 4 integrantes, el 34% entre 5 y 8 y el 1% de los hogares tiene 10 integrantes.

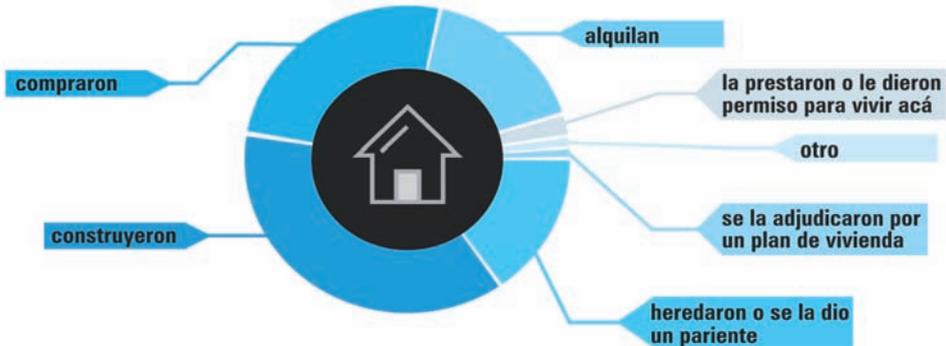


La variable procedencia del padre o madre de los respondientes, muestra un importante grupo de hogares con antecedente de migración interna, tanto de la misma ciudad, fenómeno que se produjo durante la crisis de los años 90, cuando el reclamo institucional del Centro de Desarrollo Infantil (CDI Proyecto PROMIN que se desplegaba en ese momento, hoy Centro de convivencia barrial) y los Centros de Salud hablaban del asentamiento de familias precarizadas que elegían el lugar por el desarrollo de la asistencia social y la presencia de escuelas para los niños. También los provenientes de otras ciudades de la provincia o de otras provincias de la Argentina, sí como de otros países limítrofes.

Vivienda Hábitat

La forma de tenencia de la vivienda muestra que un 81% la compró, construyó o heredó. Entre los entrevistados hay un 18% que la alquila o se la prestaron.

3 Gráfico 3: Tenencia de la vivienda.



En el 44% de las viviendas se realizaron ampliaciones o reformas en búsqueda de una mejoría para la vida cotidiana, consistentes en la construcción de habitaciones, mejoras en la calidad de los materiales, conexión de servicios, los menos (Apéndice III).

La descripción calidad del ambiente en el que despliegan su vida cotidiana hace a comprensión de las dificultades que deben sortear los habitantes del Barrio. El 27% vive sobre calles de tierra o en pasillos. El 41% de los encuestados habita viviendas precarias, sin cloacas y con baños sin descarga adecuada de agua, hecho que los coloca dentro del indicados de necesidades básicas insatisfechas /NBI)

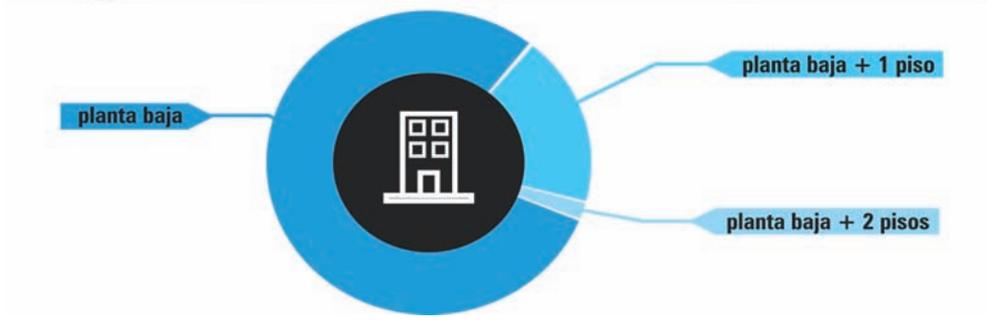
4 Gráfico 4: Ubicación de la vivienda.



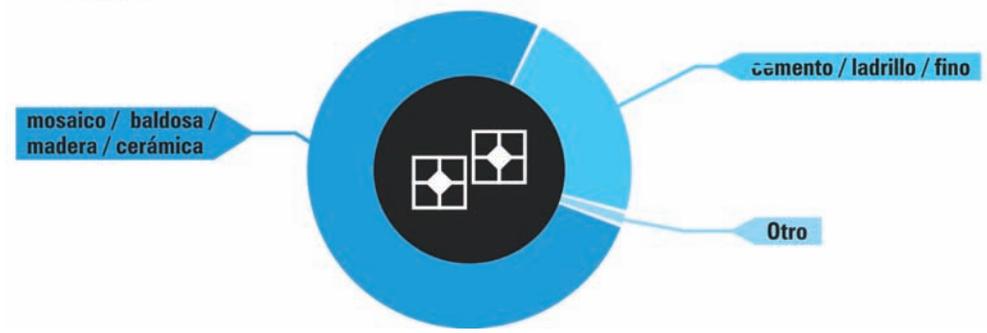
5 Gráfico 5: Material cubierta exterior.



6 Gráfico 6: Número de pisos.



7 Gráfico 7: Material de pisos.



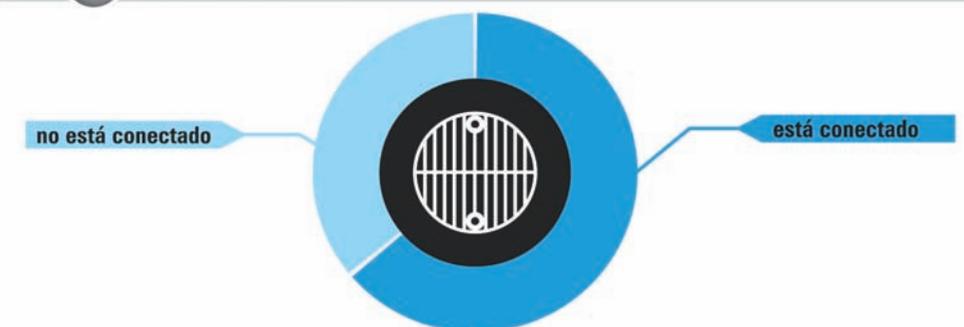
8 Gráfico 8: Procedencia del agua.



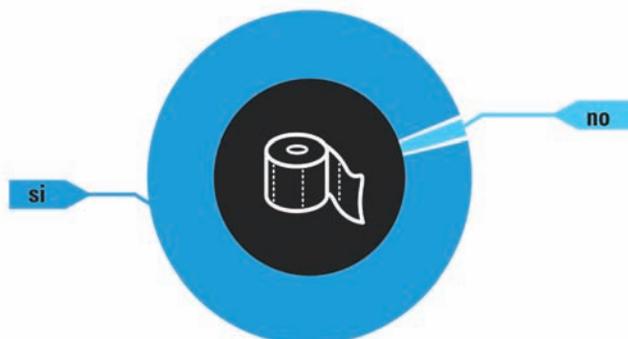
9 Gráfico 9: A dónde llega el agua.



10 Gráfico 10: Cloaca



11 Gráfico 11: Baño interno.



12 Gráfico 12: Baño exclusivo.⁴⁹



13 Gráfico 13: Servicio de luz.



49. Es un baño interno de uso exclusivo del hogar encuestado.

El Barrio hoy... desde las encuestas

El 56% de los respondientes les gustaría que sus hijos se mudaran del Barrio, las razones esgrimidas son: la inseguridad 26%, porque en el Barrio hay mucha droga, por las malas influencias, y lo sintetizan porque los del Barrio son discriminados y desean un mejor futuro para sus hijos.

Situación Económica

La crítica situación económica de las familias hace a la necesidad de utilizar complementos. En el último año el 34% de los hogares han recibido asistencia desde organismos oficiales (municipal o provincial) en la forma de bolsones, comedores, remedios (Plan Remediar).

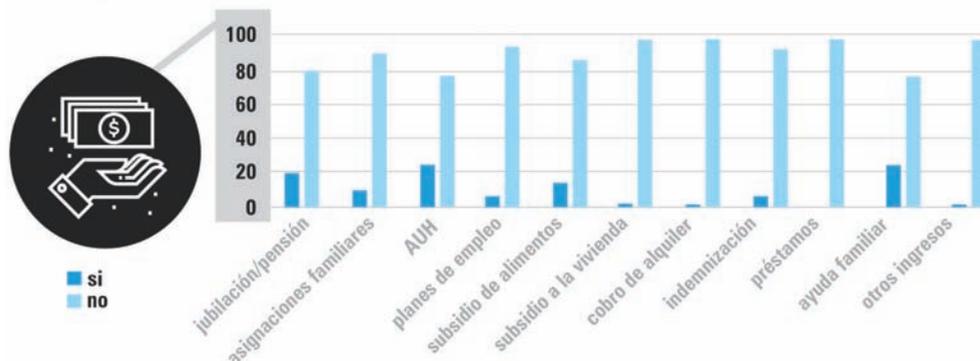
Las conversaciones ocurridas en el ámbito de las reuniones interinstitucionales devenidas en el Tejiendo Redes, los integrantes repetían el notable incremento producido en el número de niños que concurren al comedor, sostenido desde el presupuesto de comedores escolares de la provincia de Santa Fe, en los dos últimos años.

Recabando la información actualizada de la asistencia que proveen, es posible validar esos dichos notando en incremento de la asistencia al comedor. Cabe remarcar que en el territorio hay además escuelas provinciales, un comedor municipal y uno barrial que también proveen esta asistencia familiar.

 Cuadro 15. Asistencia de comedores escolares a niños del barrio.					
Niños/adolescentes que son asistidos en el comedor escolar	2013	2014	2015	2016	2017
Escuela de Educación Técnica Particular (E.E.T.P.I) N°2076 "San Francisquito"/ Escuela N° 1115 "San José" (4 a 18 años)	680 porciones	743 porciones	735 porciones	825 porciones	857 porciones
Jardín de Infantes N° 250 "Maestro Luis Bras"	158 porciones	170 porciones	164 porciones	161 porciones	211 porciones
Escuela N° 93 "Carlos Guido y Spano"	407 porciones	407 porciones	449 porciones	482 porciones	506 porciones

Otros Ingresos que ayudan a la subsistencia del hogar son las asignaciones familiares, asignación universal por hijo, subsidios de alimentos, a la vivienda. También los hay quienes viven del apoyo de algún jubilado o pensionado con quién comparten la vivienda.

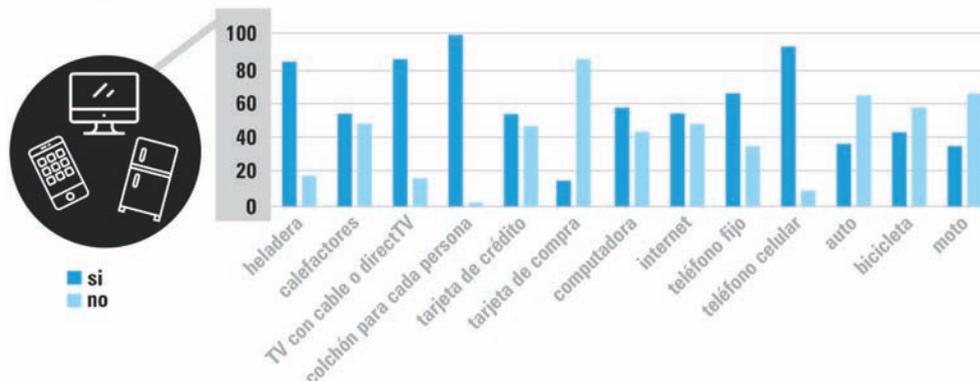
14 Gráfico 14: Otros ingresos.



En las palabras del responderte el 13% de los hogares de los hogares la sumatoria de los ingresos pueden ahorra, el 62% alcanzan a subsistir y el 24% no les alcanza para la vida cotidiana (Apéndice III).

El equipamiento del hogar es una expresión más de la precarización. Se evidencian hogares que no tiene forma de conservar los alimentos (17%), tienen dificultades para calefaccionarse en invierno (47%), hay 2 casos que comparten el colchón.

15 Gráfico 15: Equipamiento en el hogar.



El Barrio hoy. Salud.

Para hablar de la salud del Barrio vamos a posicionarnos en el concepto de Salud positiva que tomara fuerza a partir de la Declaración de Alma Atta (1978). “Atención Primaria de la Salud es la Asistencia Sanitaria esencial...”⁵⁰. El refuerzo de la palabra Salud con el sentido de Positiva se debe a la necesidad de diferenciarla de la idea de enfermedad y hace referencia a las posibilidades que tienen las poblaciones de desplegar sus vidas en ambientes adecuados y en condiciones de libertad.

En la Carta de Ottawa (1986) se especifican esas condiciones que se enuncian en el párrafo denominado Pre requisitos de la salud.

“Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites.”

Como puede notarse en las descripciones alcanzadas desde las diversas fuentes, el Barrio no logra los pre requisitos.

La “enfermedad” en la población fue relevada mediante preguntas directas e indirectas referidas a la percepción del respondiente de su propia situación y la de su familia ante situaciones patológicas agudas y crónicas (enfermedad percibida), desde su relato de vivencias y desde las explicaciones de las acciones tomadas en la búsqueda de solución, así como las experiencias vividas y sentidas en esas situaciones.

Estos hallazgos fueron validados con el análisis de los diagnósticos notificados en los informes de consultorio externo (formulario C1 de las estadísticas vitales nacionales Ley 15.465 “Régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria”)⁵¹.

50. La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud • Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 // ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD GINEBRA 1978)

51. Datos obtenidos desde el Centro de Estadísticas Vitales de la provincia de Santa Fe en el mismo año en que se realizaron las encuestas.

EL BARRIO SANFRANCISQUITO: UNA MIRADA CONSTRUIDA PARTICIPATIVAMENTE

La primera causa de consulta fueron las enfermedades respiratorias agudas (ERA) para todas las edades. Unos pocos casos relatan tos de mucho tiempo, echo que el programa nacional e internacional (ERA) amerita un estudio para tuberculosis que no se registró en ningún Centro Salud.

En segundo lugar se cuentan las enfermedades digestivas, diarreas y parasitosis, muy relacionadas con las condiciones de vida que se visibilizan en el Barrio (provisión de agua potable, eliminación de excretas y recolección de residuos).

Entre los trastornos alimenticios se registran casos tanto de desnutrición como de obesidad (mal nutrición) y de celiaquía.

Entre los cambios metabólicos se destaca la diabetes en edades mayores.

La hipertensión arterial es notificada en varios de los entrevistados que describen problemas cardiovasculares, agitación al caminar o subir escaleras.

En los mayores de 40 años se repiten las descripciones de dolores articulares, artrosis y problemas con los tendones, que les dificulta el deambular.

Entre los hábitos se destaca el de fumar que en mucho de los casos coincide, como es de esperar, con los problemas respiratorios y las dificultades para caminar.

Una situación que no se valida en las consultas es la repetición de consumo de alcohol, medicamentos y drogas prohibidas.

El consultorio de psicología de los Centros de Salud alerta sobre la violencia familiar tanto sobre niños como mujeres. Esto no se recogió en la situación de percepción, no obstante ello, en una investigación llevada a adelante por la Cátedra de Medicina y Sociedad en el año 2001 de la Facultad de Medicina de la UNR, se registró como primera causa de enfermedad percibida la violencia familiar.⁵²

Se registraron casos de discapacidad que al momento de investigación eran mantenidos dentro de sus hogares. Expresan dificultades para salir de sus casas y de hacer tratamiento. En ambos casos desconocen la existencia de un Progra-

52. Trabajo realizado por los estudiantes de la Cátedra de Medicina y Sociedad, año 2001. Facultad de Medicina UNR. Directora Dra. Graciela Enria.

ma de Discapacidad que lleva adelante el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe que aporta las posibilidades de tratamiento, rehabilitación, movilidad gratuita, así como los beneficios a los que puede acceder para facilitar la vida cotidiana.

La búsqueda de ayuda en el sistema de salud muestra que la mayoría lo hace en la oferta de la Asistencia Pública, que en el Barrio y sus alrededores es brindada por el Centro de Salud N° 9 “San Francisquito”, Centro de Salud N° 5 “Pedro Fiorina” de dependencia Provincial, el Centro de Salud Deliot y en los Hospitales Municipales “Gabriel Carrasco”, Hospital de Emergencias” Clemente Álvarez” (HECA) y Hospital Provincial del Centenario.

En general los entrevistados muestran satisfacción de atención recibida, las quejas hacen referencia al Centro de Salud N° 9 “San Francisquito” por malos tratos, largas esperas y no resolución de los problemas. Los que tienen trabajos estables son atendidos en sus respectivas obras sociales, mayoritariamente: “Unión de Obreros Metalúrgicos”, “Camioneros”.

Unos pocos tienen seguro de salud, en el lenguaje cotidiano Prepaga: Británica Salud, OSDE y ESENCIAL. Que indirectamente expresa la capacidad económica de estas familias

Una frase que se repite reiteradamente cuando expresan los problemas relativos al acceso a las soluciones de la situación de enfermedad es la “falta de dinero para comprar los medicamentos”. Hecho que habla de no tener acceso a los planes que en ese momento subsidiaba el Estado (plan REMEDIAR).

Bibliografía

- Balcarzar F. (2003) *Investigación acción Participativa (IAP) Aspectos conceptuales y dificultades de implementación*. Fundamentos en humanidades. Año IV. N° I/II (7/8).
- Balián, B. y Suárez, A. L. (coord.) (2011) *Pobreza y solidaridad social en Argentina. Aportes desde el enfoque de las capacidades*. Buenos Aires, EDUCA.
- Carrancio, L y Aradas, María E. (2012) *Acompañamiento y estudio de un proceso de desarrollo local a escala barrial*. I Congreso Latinoamericano de Ecología Urbana. Desafíos y escenarios de desarrollo para las ciudades latinoamericanas.
- Castagna, A.; Raposo, I. y Woelflin, M. (2010) “Evolución de los asentamientos irregulares en Rosario. Análisis de una problemática compleja de revertir en el ámbito local” en revista Scripta Nova, Universidad de Barcelona, Vol. XIV, núm. 331 (81).
- Enría, Graciela; Staffolani, Claudio. (2005) *El desafío de la educación en salud como herramienta de transformación social*. Facultad de Ciencias Médicas CIUNR publicado en la Revista Convergencia año 12 Núm. Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública UAEM (México) Revista Argentina de Sociología coedición pp. 335-351.
- Enría, Graciela; Staffolani, C.; Carrera, L. y D´Ottavio, A. “La promoción de la salud en el ámbito médico y en integrantes de la comunidad: Análisis Y Propuesta Educativa” en Revista de Medicina General SEMG Sociedad Española de Medicina General.
- Francisco. Carta Encíclica *Laudato Si'* (2015).
- Kusch, R. (1962) *América Profunda*. Tomo II. Rosario, Editorial Fundación Ross.
- Lepore, E. et. al. (2012) *Capacidades de desarrollo y sociedad civil en las villas de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, EDUCA.
- Martí, J. (2002) “La Investigación-Acción Participativa. Estructura y Fases”. En: *La investigación social participativa*. J. Martí, M. Montañés y T. Rodríguez-Villasante (coord.). El Viejo Topo.
- Piccolo, E; Franchelli, E. y Castro, R. (1992) *Asentamientos irregulares de Rosario*. Fundación Banco Municipal de Rosario.
- PNUD. (2009) *Segregación residencial en Argentina. Aportes para el Desarrollo Humano en Argentina* (2).
- Suárez, A.L. (2011) “Segregación residencial en la Región Metropolitana de Buenos Aires” en Beatriz Balián y Ana L. Suárez (comp.) *Pobreza y solidaridad Social en Argentina. Aportes desde el enfoque de las capacidades*. Buenos Aires, EDUCA.
- Un Techo para mi País. (2013) *Relevamiento de villas y asentamientos en el Gran Rosario*.