

RINCE

Revista de Investigaciones del Departamento de Ciencias Económicas de La Universidad Nacional de la Matanza.

Trabajo Final

“Fomentar el desarrollo de los determinantes sociales de la salud a través de la creación de un gabinete social en el Barrio Almafuerter.”

Autores:

Cressi Mirta, Garcia Lorena, Windischmann Fernando, Zajarias Analía

Resumen

El presente proyecto surgió con la intención de difundir información sobre temas que permitan colaborar con las personas con discapacidad y su entorno. La unidad de análisis elegida fue el Barrio Almafuerter.

Luego de un relevamiento realizado se recopiló información permitiendo detectar que si bien hay personas con discapacidad, el problema que sobrepasa dicha situación es la violencia en sus diferentes tipos.

De igual forma se observó que muchos de los determinantes sociales de la salud se encuentran insatisfechos. Sumado a esto, se encuentra la vulnerabilidad de sus habitantes.

El proyecto en cuestión consiste en la creación de un gabinete social a través de la Fundación “Aime Nendive”, con la intención de permitir a los vecinos del Barrio Almafuerter acceder a información y difusión en el marco de salud, abarcando los temas de discapacidad y violencia familiar, necesitando para su concreción del Estado y sus políticas públicas.

Palabras claves

Determinantes sociales de la salud - Vulnerabilidad - Gabinete social

Abstract

The objective of this project is to spread information about topics that will allow people to collaborate with disabled individuals and their context. The place that was chosen for the analysis was Barrio Almagre.

The information collected through an inquiry allowed us to detect that, despite the people with disabilities, the most serious problem in the place is violence in its different types.

On the other hand, it can be noticed that many of the social determinants of health are dissatisfied, situation that makes the inhabitants of Barrio Almagre vulnerable.

The aim of this project is to create a social cabinet, through the Foundation "Aime Nendive", that will allow residents to have access to information about health, as well as to deal with the issues of family violence and disability. Therefore the State and their policies will be needed.

Key words

Social determinants of health - Vulnerability - Social cabinet

1. Introducción

1.1 Selección del Tema y Definición del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad."

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.” (Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, 2013)

Hoy en día es posible ampliar fuertemente la esperanza de vida, sin embargo los beneficios del progreso tecnológico están llegando sólo a un sector del género humano. La realidad que golpea a los pobres no es sólo la falta de acceso a los alimentos y salud, sino también la necesidad de mayor inversión en los determinantes sociales, motivo por el cual la investigación se orientó en esta temática.

El presente trabajo se enfocó hacia la democratización de los determinantes sociales de la salud para contribuir al conocimiento y divulgación de los derechos de la salud y el fortalecimiento de la familia, problema que aqueja a los habitantes del barrio Almafuerde.

1.2 Antecedentes

Para entender correctamente la situación actual de la información estadística disponible, normativas vigentes y avances en cuanto a las discapacidades, es pertinente realizar una revisión amplia de la región en la cual se encuentran inmersos, para luego abordar el plano nacional y así reflexionar sobre el caso puntual del Barrio Almafuerde, ubicado en el Partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires.

Al comenzar el análisis, se observó en primera instancia la falta de información fehaciente y precisa que hay acerca de las personas con discapacidad. Dos instituciones internacionales de gran alcance han llegado a diferentes resultados: La OMS (2011) estima alrededor de 85 millones de personas con discapacidades en la región Latinoamericana, contrastando con los 50 millones que determina el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para la misma región.

Esta inconsistencia genera una barrera al momento de poder analizar con precisión la situación, y lamentablemente es trasladable a la situación local,

donde la información tampoco abunda. Existen en el resto de la región La Encuesta Nacional para Personas con Discapacidad (ENDI), pero no tiene el mismo alcance que el censo, ya que ésta última trabaja con una muestra obtenida en base al censo nacional.

En cuanto a tratados regionales, la convención de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha sido suscripta por 14 países Latinoamericanos y del Caribe, los cuales ratificaron la misma, pero no se ha puesto en práctica con igual énfasis en todos ellos.

Según Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidades y sus Familias (RIADIS) se instaló en el inconsciente colectivo que las personas con discapacidad deben recibir beneficencia, caridad. Pero la necesidad de este grupo que, por cierto es muy significativo ya que ronda entre el 10% y 15% de la población (Organización Mundial de la Salud, 2011), necesita derechos. Muchos de ellos están, existen, pero no se hacen valer.

La situación de la Argentina

El Ministerio de Salud de la Nación es el encargado de tipificar el tipo y grado de discapacidad por medio de la emisión del Certificado Único de Discapacidad (CUD), instrumento por el cual el beneficiario podrá gozar de los derechos correspondientes.

Casi dos décadas transcurrieron hasta la promulgación de la Ley 24.901. Esta ley - también de gran relevancia - otorgó más derechos y beneficios que no sólo eran los básicos incluidos en la anterior ley, sino que fue más abarcativa porque incluía prestaciones de vivienda, educación, rehabilitación, económicas, de trabajo y, sumamente importante, asesoramiento a los familiares.

En cuanto a las estimaciones estadísticas, se puede considerar la realización de la ENDI en el año 2002. Aún no se encuentra una publicación más actual, y como bien ya se explicó a nivel regional, esta encuesta no tiene el carácter de censo, ya que se nutre de un relevamiento posterior desprendido del censo nacional.

También el país cuenta con los registros anuales emitidos por el Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR), pero son muy recientes como para lograr hacer proyecciones con dicha información. Sólo se han publicado las correspondientes a los años 2010 y 2011.

De acuerdo al SNR, el CUD es un documento público por el cual el beneficiario puede ingresar al Sistema Salud y gozar de los beneficios que se desprenden de la normativa vigente.

Entrando en el ámbito de asignaciones, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) realizará las siguientes liquidaciones y correspondientes pagos:

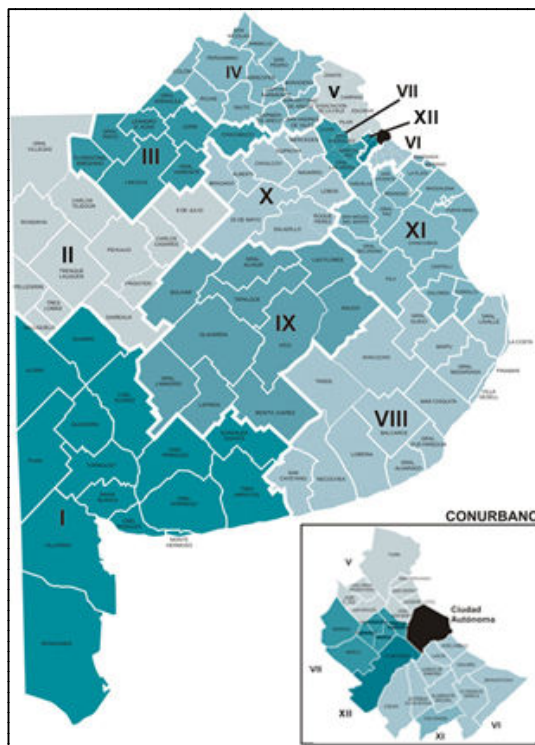
- Asignación por hijo con discapacidad
- Asignación por ayuda escolar por hijo con discapacidad
- Asignación universal por hijo para protección social

Datos provinciales-municipales.

Luego de analizar las estadísticas y la información previamente reflejada, se tiene la necesidad de adentrarse en datos más específicos respecto de la Provincia de Buenos Aires, como así también el Municipio de La Matanza, lugares macros que contienen al punto de referencia para el presente trabajo.

Respecto de la Provincia de Buenos Aires, se puede ubicar la región correspondiente al partido de La Matanza, como la Región XII, la misma la se puede ver reflejada en el siguiente mapa, donde se pueden identificar todas las regiones; Cada una de las mismas cuenta con sus particularidades, tanto en problemáticas como en opciones con las que cuenta la población que forma parte de la misma.

Mapa de la Provincia de Buenos Aires por Región



Fuente: Dirección de información sistematizada.

Si bien existe una gran y numerosa cantidad de información en la página del gobierno de la Provincia de Buenos Aires, del relevamiento realizado surge que muchas veces las personas no tienen acceso a esta información, por ejemplo existen algunas recomendaciones respecto de la promoción y protección a la salud, para las diferentes tipos de edades haciendo mención a las problemáticas más frecuentes.

Desde el mismo sitio se hace mención a la salud como un derecho, y no como un concepto más de los publicados en el sitio web, un derecho que el mismo gobierno lo trae ligado junto con el concepto de vivienda saludable, tema que tiene relación directa con la salud de un grupo de personas, en base al entorno en el que se encuentra y se puede desenvolver diariamente, sean del grupo de edad y sexo que tengan, ya que los afecta de manera directa.

El gobierno de la provincia el tema salud, dentro del concepto de vivienda saludable incluye temas como el acceso al agua potable, aire puro, excretas, insectos, roedores, peligros eléctricos, prevención de intoxicación por monóxido y residuos, como se puede ir demostrando, cuanto más se acerca al eje temático principal, se ve que muchas de las cuestiones que se han enunciado son parte de la cotidianeidad de los miembros de esa comunidad.

Adentrándose aún más en el círculo de contacto primario para las personas que viven en el Barrio Almafuerde ubicado en el partido de La Matanza, que es uno de los más populosos dentro de la Provincia de Buenos Aires, como así también a nivel nación, se ve entonces cuáles son los recursos con los que cuentan las personas que viven dentro del barrio.

Hablándose en primera medida en lo que a hospitales municipales se refiere, cabe destacar que al ser un partido tan multitudinario, los centros hospitalarios tuvieron que encontrar su refuerzo en pequeños centros de salud que se distribuyen a través de todo el partido, para hacer frente a la gran cantidad de demanda de salud, por la gran cantidad de personas que no cuentan con la cobertura de una obra social.

Barrio Almafuerde

Habiéndose analizado previamente la situación regional, nacional, provincial y municipal, es el momento de reflejar lo que surgió del relevamiento del Barrio Almafuerde, también conocido como Villa Palito.

Mapa del Barrio Almafuerte.



Fuente: google maps

El partido de La Matanza se encuentra dividido en 3 áreas: La primera de ellas es la más cercana a la Capital Federal. La siguiente, el área 2, se extiende desde Camino de Cintura hasta la Av. Carlos Casares, y la última de ellas es considerada el área 3, la cual abarca desde la Av. Carlos Casares hasta el límite suroeste del partido.

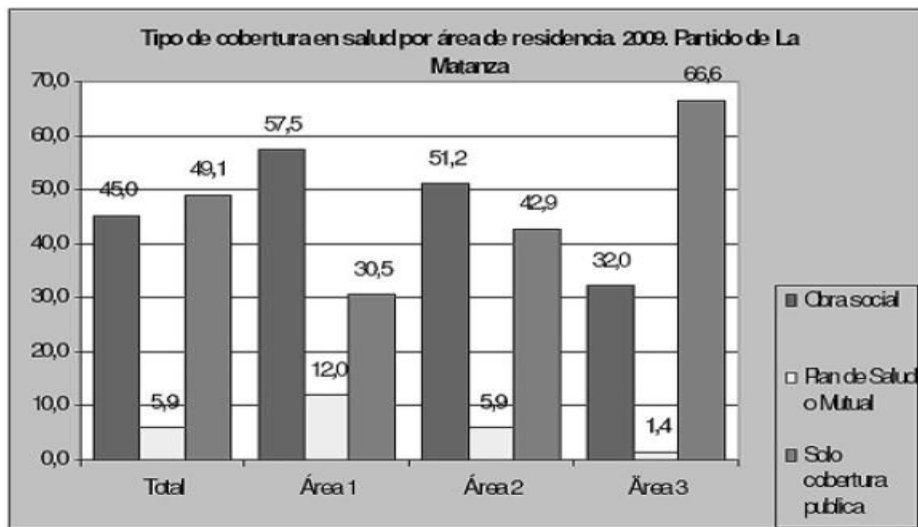
El barrio se encuentra ubicado entre las intersecciones de Peribebuy, Derqui, Gibraltar, Ruta N°4, Alberti y Figueroa Alcorta. Dicha área es considerada inmersa dentro del área 2 del partido ya que pertenece al segundo cordón de la misma.

En este área aproximadamente sólo el 50% de la población cuenta con servicios de agua potable, cloacas, o calles asfaltadas. Los accesos principales se encuentran entre las rutas N°3 y N°4, por lo que no cuentan con un fácil acceso a los principales servicios que ofrece el municipio.

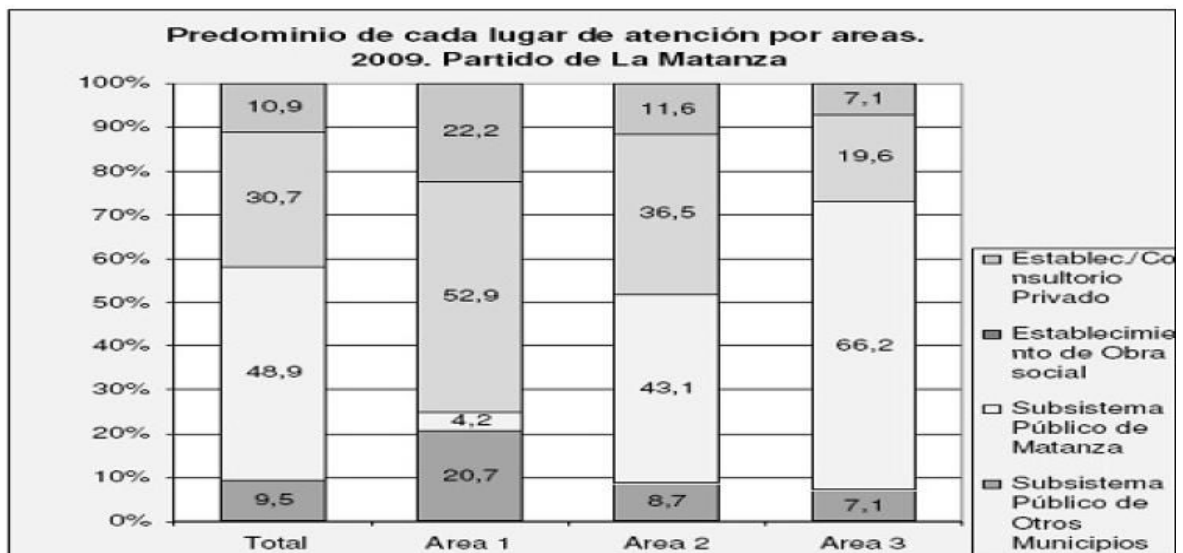
Siguiendo por la línea estadística, es oportuno indicar los tipos de cobertura y establecimientos utilizados por esta población. En los siguientes cuadros se pueden observar las tres áreas del partido, y es interesante destacar el

crecimiento porcentual desmedido de la utilización de recursos públicos del área 2, respecto del área 1.

Concierne analizar este crecimiento ya que refleja que las posibilidades de atención y cobertura médica distan mucho del sector más acomodado del municipio, a lo que si además se contempla que cuenta con condiciones básicas de higiene y servicios más precarios, y con menos accesos a caminos adecuados, la situación de los vecinos de este barrio claramente es de desventaja.



Fuente: (Observatorio Social, 2013)



Fuente: (Observatorio Social, 2013)

Pasando al relevamiento del barrio, se observó que el mismo se encuentra luchando por su urbanización para poder suplir sus necesidades básicas insatisfechas. El proyecto de urbanización se inició 1999 y se lograron grandes avances hasta el momento, como se observa en la siguiente imagen:

Mapa urbanístico del Barrio Almafuerde 2004 -2013



Fuente (Almafuerde, 2013)

Como se puede observar en la imagen previa, el trazado y por ende la atomización de viviendas fueron los primeros pasos. También se logró traer al barrio agua corriente, gas y electricidad.

Según el informe realizado por la Subsecretaría de Urbanismo y Vivienda del Ministerio de Infraestructura de la Provincia de Buenos Aires (2010) , 1358

familias, alrededor de 7000 personas, ya fueron beneficiadas con el mejoramiento de sus viviendas.

En el ámbito de la salud, a nivel municipal los datos estadísticos indican que la diabetes, discapacidad homologada en la normativa del CUD, se encuentra tercera en la lista de causas de defunción del municipio. A su vez, otra problemática presente es la violencia. Según la OMS la violencia es

"el uso intencional de la fuerza o poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"

Dentro de sus diferentes alternativas, la violencia de género es la más presente y es considerada una de las principales causas de muerte e invalidez en el mundo.

A raíz de ello, es pertinente analizar la situación de la violencia en la región Latinoamericana, y la relación con la pobreza y marginalidad, ambas cuestiones relacionadas con el Barrio Almafuerde.

Respecto a las causas o factores determinantes de la violencia de género, hay que primero destacar la complejidad y multi-causalidad del problema, lo que además suele estar acompañado por pocos datos y de mala calidad. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "la experiencia ha demostrado que, más que la pobreza es la desigualdad en conjunto con otros factores sociales, culturales y psicológicos la que genera mayor violencia."

A su vez, Bernardo Kliksberg afirma que el desempleo prolongado es un destructor neto de familias y puede llevar a una implosión del núcleo familiar. El hombre que debería ser un aportante fundamental en la familia siente que no puede cumplir ese rol, se siente deslegitimado ante los miembros de su propio hogar. Entra en crisis y puede dispararla de muchos modos, los cuales pueden

ser el ascenso de la violencia hacia el interior de la familia o el abandono de la misma.

Por otro lado, asegura que la pobreza es un destructor sistemático de familias y ataca particularmente a las mujeres. Esto no es sólo una realidad Latinoamericana, sino internacional. En América Latina hay un problema adicional; tiene gran peso la visión machista de que las responsabilidades domésticas deben estar a cargo casi exclusivo de la mujer.

Es común que las múltiples causas de la violencia sean organizadas en marcos o modelos analíticos denominados "ecológicos", los cuales tienen diferentes niveles de análisis que comienzan en el nivel más particular que se inserta o anida en otro nivel más general y así sucesivamente estando interrelacionados los diferentes niveles entre sí.

Según el informe sobre violencia de la OMS define un primer nivel que es el individual, en el que se incluyen los antecedentes familiares, la educación, los comportamientos de riesgo y características biológicas y personales tanto de víctimas como victimarias, que pueden explicar los hechos de violencia. A su vez, ese nivel se inserta en el de las relaciones personales, en el cual se ve por ejemplo como se interrelacionan las parejas o los pares, y cuales son sus conflictos. Ellos se anidan a su vez en un análisis "comunitario" que consiste en ver las características del lugar y de la población donde ocurren las interrelaciones.

Finalmente, está el nivel de análisis societal que abarca a todos los anteriores y que comprende a las características generales de la sociedad, culturales, normativas, institucionales y económicas. En cada nivel del modelo ecológico, se insertan distintas causas de factores de riesgo respecto de la violencia de género.

En el marco de las relaciones intrafamiliares pueden ejercerse y reproducirse no sólo patrones de control económico, culturales y de autoritarismo, sino que también de violencia. Por ejemplo, estudios señalan que los niños testigos o víctimas de violencia doméstica tienen más probabilidad de ejercerla en el futuro.

Con relación a las características individuales, es de señalar que los jóvenes tienen más probabilidades de ser tanto víctimas como agresores. En el caso de las mujeres jóvenes, especialmente entre 15 y 19 años, distintos estudios muestran que son las que se encuentran en mayor riesgo de victimización de violencia física y sexual. Además, la maternidad y paternidad temprana, especialmente en menores de 21, también están relacionadas con mayores niveles de violencia de género.

En el caso de los agresores, el abuso de sustancias, especialmente en el caso de alcohol, también se asocia con la violencia de género, tanto física como sexual. Dicha relación parecería responder a que el uso de alcohol afecta las funciones cognitivas y físicas, reduciendo el autocontrol y limitando las capacidades individuales de resolución de conflictos de manera no violenta; además, el abuso de sustancias puede generar mayor presión financiera, problemas en el cuidado de los hijos, infidelidad y otros factores que tensionan la relación familiar.

Toda esta información analizada previamente es relevante, ya que en base a la temática abordada en el barrio en cuestión, la diabetes y la violencia de género se encuentran muy presentes, siendo ambas problemáticas orígenes de discapacidades futuras.

1.3 Justificación del Estudio

En función de las experiencias de los autores del presente trabajo realizadas en diferentes organizaciones y en específico en la fundación INECO con ámbito de aplicación en la Ciudad de Buenos Aires, que se dedica a la educación, generación de conciencia y difusión de información acerca del funcionamiento cerebral y las enfermedades neurológicas y psiquiátricas, que son causas de discapacidad, se decidió realizar este relevamiento.

Considerado que la falta de conocimiento se da en diferentes niveles sociales, y teniendo en cuenta que las comunidades marginales cuentan con menos acceso a la información en general, se optó por realizar el mismo en un barrio marginal, en el cual no están cubiertos los determinantes sociales. La elección particular del

Barrio Almafuerite fue ya que por conocimiento de estas condiciones previas, el barrio reunía todo los requisitos para realizar el relevamiento.

1.4 Limitaciones

Destacamos que hay escasa información disponible acerca del barrio en cuestión. Debido a esta escasa información, no se puede llegar a una conclusión precisa de la situación que transitan hoy en día las personas con discapacidad. A su vez, es pertinente aclarar que los últimos anuarios publicados por el SNR procesan información de aquellos beneficiarios del CUD, por lo cual, todo el universo de personas con discapacidades que no gozan del certificado no están siendo contempladas, y es justamente ese grupo de interés el que se desea intervenir para que puedan lograr con éxito gozar de sus derechos.

1.5 Alcances del trabajo

La idea del presente proyecto es brindar una propuesta para fomentar el desarrollo de los determinantes sociales de la salud a través de la creación de un gabinete social. El alcance previsto del proyecto se limita a los habitantes del Barrio Almafuerite.

1.6 Objetivos

El objetivo del presente proyecto es asistir al Barrio Almafuerite con la creación de un gabinete social por medio de la fundación "Aime Nendive". El mismo serviría de nexo entre las necesidades de los habitantes, y el Estado y/o Instituciones que permitan a través de la democratización de los determinantes sociales mejorar la calidad de vida de quienes lo habitan, poniendo al alcance de los vecinos las herramientas necesarias para ejercer sus derechos de acceso a la salud, construyendo una red social que les permita crecer como comunidad, fortaleciendo la familia.

De esta manera, mejorando la salud de las personas se generaría un alto impacto en el desarrollo del lugar, dando una mayor importancia en la inversión en salud a través de políticas públicas para llevar a cabo la concreción de este proyecto.

1.7 Hipótesis

Si debido al grado de problemática social que existe en el Barrio Almagro, y en función de la definición de salud íntimamente relacionados con los determinantes sociales que enuncia la OMS; se plantea si esta comunidad estará en condiciones de acceder al derecho a la salud o simplemente no tiene el espacio necesario para poder hacerlo.

2. Materiales y Métodos

2.1 Lugar y tiempo del trabajo de investigación

Para dar respuesta al planteo de la hipótesis fundada se efectuaron las siguientes entrevistas:

- 11/10/2013 Fundación INECO. Entrevistas con los integrantes del grupo acerca del acceso a la información de discapacidad.
- 15/10/2013 Sr. Fusca Tomás, Director de Economía de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Contacto en el Congreso Internacional de Responsabilidad Social y posterior contacto vía mail.
- 16/10/2013 Sr. Párroco Basilio Brites "Padre Bachi", referente religioso y nexos con el estado municipal. Entrevista acerca de las condiciones generales del barrio.
- 24/10/2013 Carta enviada a la Subsecretaría de Personas con Capacidades diferentes y previsión. Respuesta verbal.
- 30/10/2013 Sra. Irma, encargada del comedor del barrio. Entrevista acerca de las condiciones familiares del barrio.
- 05/11/2013 Carta enviada al Servicio Nacional de Rehabilitación. Respuesta recibida vía mail.
- 06/11/2013 Sra. Teresa, Psicóloga social. Entrevista acerca de condiciones específicas de los ciudadanos del barrio.
- 19/11/2012 Sra. Enriques Gladys, coordinadora social del CIC. Entrevista telefónica acerca de los servicios brindados en el barrio.

2.2 La descripción de la población del Barrio Almaguer

La población estudiada, a pesar de ser un grupo de alta vulnerabilidad social con una marcada brecha en los determinantes sociales respecto del resto de la población del partido de La Matanza, se autodefine como “un grupo de vecinos que descubrieron que todo es posible si se trabaja con compromiso, participación, esperanza y solidaridad”. El marcado capital social desarrollado dentro del barrio es su principal pilar para vencer la marginalidad que los incumbe, que a su vez les permitió trascender de su condición aislada a una acción mancomunada para el beneficio mutuo.

2.3 La descripción del objeto de estudio

El objeto de estudio del presente trabajo es poder identificar la situación actual de los determinantes sociales, orientado hacia la creación de un gabinete social que permita cubrir las necesidades de discapacidad y violencia de género que son las problemáticas más relevantes, con la finalidad de lograr el acceso al derecho a la salud.

2.4 Relevamiento de campo

Según el análisis del trabajo de campo realizado, se observa que hubo grandes cambios y un trabajo muy fuerte, pero aún esta urbanización no alcanza al barrio entero ni a todas las familias por igual. Si bien es cierto que el hacinamiento ya no es el agravado que existía antes de los comienzos de este proyecto de urbanización, muchos determinantes sociales no están cubiertos, y es justamente lo que nos interesa relacionar como impacta ello con la salud de sus habitantes.

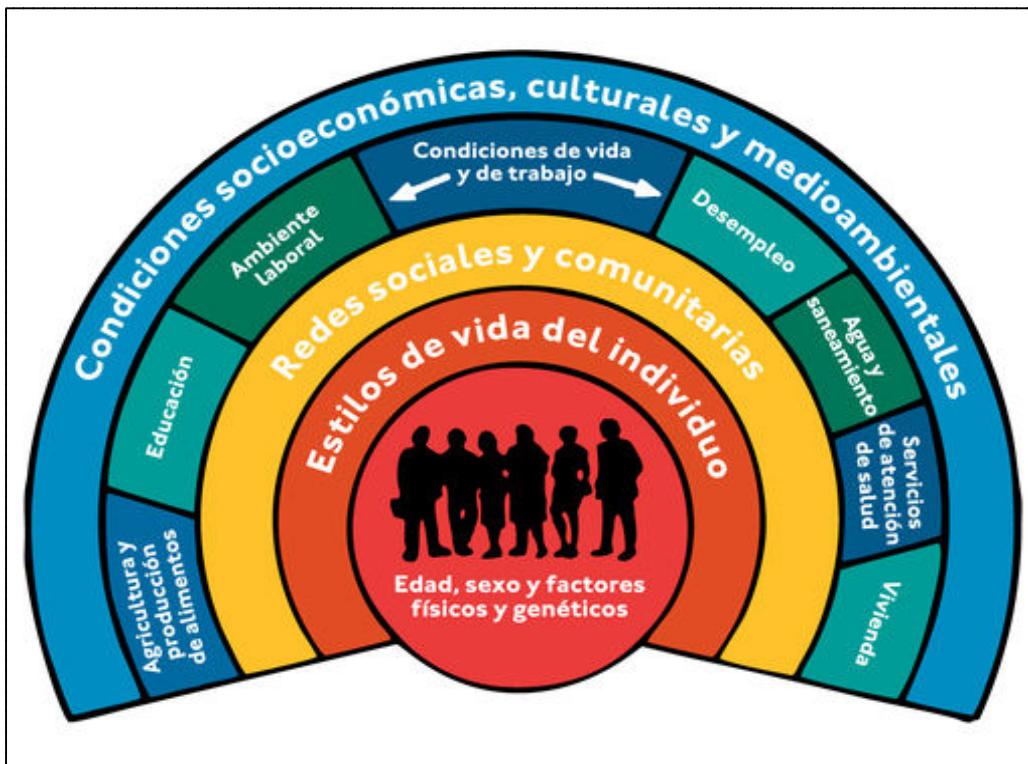
La OMS se refiere a los determinantes sociales de la salud de la siguiente manera:

“La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos,

los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera.”

La Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación resume muy adecuadamente a los determinantes sociales de la salud en el siguiente gráfico:

Determinantes Sociales de la Salud



FUENTE:

SECRETARIA DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PRESIDENCIA DE LA NACIÓN (2013)

Por su lado, Bernardo Kliksberg (2011) define que la salud no depende sólo de los sistemas de salud, sino que es un producto final de una serie de determinantes sociales. Como lo resalta Mirta Roses, directora de la OPS son "agua potable, nutrición, educación, vivienda, empleo, seguridad", y además agrega: "Si tiene todo eso, un 70% de su salud está bien".

El enfoque de determinantes sociales de la salud permite razonar la producción de salud como un tema complejo y amplio en el que múltiples factores externos a los sistemas de atención generan en estrecha interacción un resultado final. El peso de los determinantes sociales, hace que en una misma ciudad pueda haber desniveles extremos.

En base a estas conclusiones, se puede afirmar que el barrio dista mucho de los estándares básicos necesarios para empezar un desarrollo genuino respecto del ámbito de salud, el cual resulta de incumbencia.

La salud, como causa y consecuencia del desarrollo, no va a lograrse si estos determinantes sociales no llegan a satisfacerse. La equidad es sumamente necesaria para alcanzar el objetivo y para ello es vital la inclusión social, tema postergado en el barrio según lo relevado en el campo.

Retomando dicho relevamiento, se concluye que los determinantes sociales no se encuentran satisfechos ya que tienen otras necesidades incumplidas, que por ser más urgentes superan en atención a las enfermedades y discapacidades existentes.

En primera instancia, conociendo la condición de la diabetes como discapacidad y su alta relación existente en el barrio según los referentes sociales, se dirigió la investigación en este sentido, pero la realidad evidenció que la violencia y la inseguridad son las principales preocupaciones.

Estas preocupaciones alimentan el círculo vicioso de los determinantes sociales, las cuales deben ser atendidas primero para luego poder ocuparse del tema estudiado ya que la información no llega debido a que las necesidades visibles se llevan toda la atención de la comunidad.

Los trabajos de campo existentes, la presencia estatal y el voluntariado, se encuentran orientados a atacar los problemas fundamentalmente familiares. El inconveniente es que no se reflejan las enfermedades que se desprenden como consecuencia de esas situaciones.

A su vez, el abordaje de la temática no es sencillo por los prejuicios instalados en la sociedad, el miedo y la vergüenza latentes, que no permiten que las cuestiones relacionadas con las enfermedades salgan a luz y por ende reciban un correcto abordaje. A raíz de ello no hay información procesada sobre el tema que pueda ser de apoyo para el presente trabajo, más allá de las entrevistas no estructuradas realizadas a los referentes en el proceso de investigación.

3. Resultados

El origen de la investigación fue relevar datos acerca de la situación en la que se encuentran las personas con discapacidad dentro del barrio Almagro, y el acceso a la información de toda la comunidad acerca de esta temática, para crear un nexo que permita a estos hacerlos valer de sus derechos correspondientes.

Luego del relevamiento, surgió que si bien se encuentran personas con estas condiciones, las necesidades de la comunidad son otras y están ligadas con los determinantes sociales de la salud y la violencia, las cuales deben ser cubiertas en primera instancia para poder pensar en un trabajo serio orientado a la discapacidad.

Esta limitación orientó a los autores a realizar un cambio en la solución a aplicar, para luego lograr con posterioridad el objetivo inicial. Las necesidades deben ir supliéndose gradualmente para poder actuar de manera genuina en el ámbito de discapacidad, problemática que no deja de ser importante a pesar de no ser la más urgente.

4. Conclusiones

Luego del estudio realizado, inicialmente orientado a las necesidades de las personas con discapacidad, se llegó a la conclusión que si bien estas existen,

surge otra problemática más urgente e importante que tiene mayor impacto en toda la comunidad, y es la violencia en sus diferentes tipos, particularmente la violencia familiar.

Estos diferentes tipos de violencia no permiten salir a la luz otras realidades de los habitantes del barrio, que podrían ser subsanadas con la mejora de los determinantes sociales, presentes en dicha sociedad.

Esta investigación arrojó una necesidad que subyace en la vida cotidiana del barrio Almagro. Como consecuencia, se concluye que la opción más favorable de mejora sería la creación de un gabinete social, que permita contener a las familias, para luego informar sobre la problemática inicial.

Si bien este proyecto fue direccionado dentro del barrio Almagro, la propuesta podría ser aplicada a diferentes lugares en igualdad de condiciones, alimentando el círculo virtuoso del desarrollo en beneficio de la comunidad toda, necesitando para su concreción del acompañamiento del Estado.

5. Bibliografía

Kliksberg, B. (2011). ¿ Como enfrentar la pobreza y la desigualdad ? *Página/12* .

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*.

Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias. (2013). *Prevención para la inclusión. I Congreso Internacional de Responsabilidad Social*. La Matanza: Ministerio de Salud de la Nación.

Subsecretaría de Urbanismo y Vivienda. (2010). *Urbanización de villas y asentamientos*. Buenos Aires: Ministerio de Infraestructura de la Provincia de Buenos Aires.