

Las condiciones socio-habitacionales como determinantes de la salud en áreas urbanas vulnerables: diseño y aplicación de una propuesta metodológica. .

Mariana Marcos, Gabriela Mera, María Clara Fernández Melian, Felipe González, Camila Chiara y Ignacio Belogi.

Cita:

Mariana Marcos, Gabriela Mera, María Clara Fernández Melian, Felipe González, Camila Chiara y Ignacio Belogi (2017). *Las condiciones socio-habitacionales como determinantes de la salud en áreas urbanas vulnerables: diseño y aplicación de una propuesta metodológica*. XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Santa Fe.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xivjornadasaepa/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e7Qs/B9G>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población
I Congreso Internacional de Población del Cono Sur
Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017

Las condiciones socio-habitacionales como determinantes de la salud en áreas urbanas vulnerables: diseño y aplicación de una propuesta metodológica

Mariana Marcos, IIGG, CONICET, UBA – UNTREF
marianamarcos.ar@gmail.com

Gabriela Mera, IIGG, CONICET, UBA – UNTREF
gabsmera@yahoo.com

M. Clara Fernández Melian, IIGG, CONICET, UBA – UNTREF
mfernandezmelian@gmail.com

Felipe González, UNTREF
felipegonz@gmail.com

Camila Chiara, IIGG, UBA – UNTREF
cami.chiara@hotmail.com

Ignacio Belogi, UNTREF
ignacio.belogi@live.com.ar

Resumen

El objetivo de esta ponencia es desarrollar y aplicar una propuesta metodológica orientada a hacer emerger y visibilizar el entramado de factores territorialmente superpuestos que pueden condicionar al acceso pleno a la salud y la calidad de vida en áreas vulnerables, tomando como caso el área de servicio de la Unidad Sanitaria Ambiental del Municipio de Morón operada y financiada por la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo.

Para ello se propone un diseño metodológico cuantitativo de perspectiva microespacial, pensado para un territorio de tamaño reducido, y basado en datos siempre georreferenciados, tanto provenientes de fuentes secundarias como primarias. En este sentido, por un lado, se indaga en las posibilidades y limitaciones de las fuentes de datos estadísticos secundarios para dar cuenta de algunos elementos que hacen a la presencia de condiciones socio-habitacionales saludables —infraestructura urbana, usos del suelo y hábitos de la población—; y por otro lado se desarrolla una propuesta de relevamiento primario en la que confluyen observaciones en campo y entrevistas estructuradas a un informante clave por cuadra.

Introducción

En las últimas décadas la cuestión de las desigualdades socio-espaciales en las ciudades ha cobrado renovado interés en el campo académico, así como en el ámbito de la gestión pública. En un contexto signado por la emergencia de nuevas desigualdades territoriales, formas espaciales discontinuas y preeminencia de microdiferencias por sobre las continuidades, homogeneidades y macrodiferencias que solían primar en el pasado, se ha desarrollado, desde diferentes disciplinas sociales, un prolífico corpus que busca dar cuenta de las múltiples variables que atraviesan estos procesos.

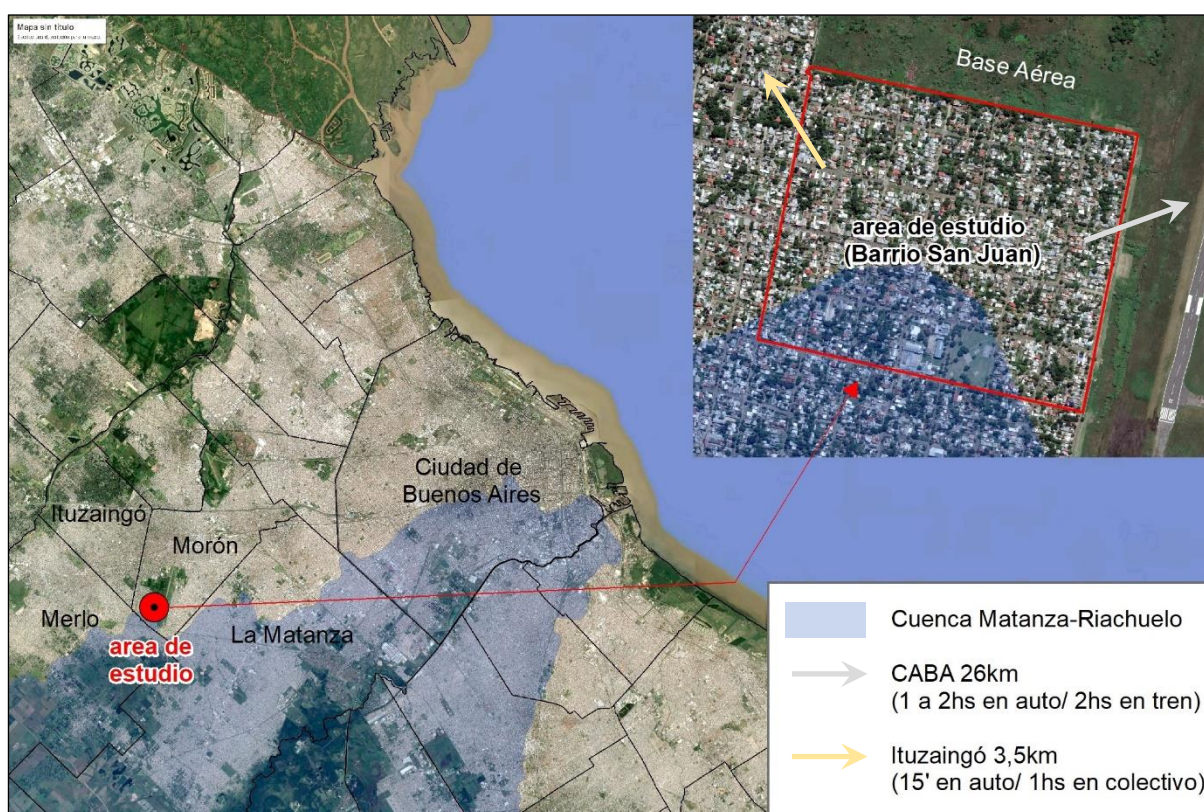
La presente propuesta se inscribe en un extenso debate desarrollado en los estudios urbanos y la epidemiología en torno a cómo los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, de conducta y biológicos pueden intervenir a favor (o en detrimento) de la salud. En este marco, surge el interés por estudiar las condiciones de vida de la población centrandone la mirada en la vivienda, y poniendo el acento en la presencia (o no) de condiciones socio-habitacionales que pueden incidir en el acceso pleno a la salud y la calidad de vida.

El **objetivo** del estudio es analizar las condiciones socio-habitacionales que imperan en áreas vulnerables de la Región Metropolitana de Buenos Aires desde un enfoque centrado en la problemática de la salud, tomando como caso el área de servicio de la Unidad Sanitaria Ambiental del Municipio de Morón operada y financiada por la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) (Figura 1). Partiendo de un concepto de vivienda amplio, que trasciende el recinto de alojamiento, para incluir el peri-domicilio y la comunidad barrial, se propone indagar tanto en los condicionantes estructurales que imperan en el entorno residencial inmediato —vinculados con las características de las viviendas, la infraestructura y usos del suelo— como en los hábitos que desarrolla la población, y que pueden incidir en la promoción o preservación de condiciones socio-habitacionales saludables.

La preocupación por las condiciones que brinda el ámbito físico y social en el que interactúan los individuos como un factor central que puede contribuir (u obstaculizar) al acceso a la salud y la calidad de vida, ha tenido una extensa presencia, tanto en documentos y programas de organismos internacionales —en particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, a nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)— como en el campo académico nacional e internacional. En este marco se han propuesto diversos conceptos para abordar los factores que influyen sobre el bienestar de los individuos, retomando para ello debates históricos del campo de la epidemiología y la salud. Entre ellos se destaca la noción de *determinantes sociales de la salud*, que considera que las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos por

sus aspectos sociales, económicos, demográficos o geográficos (Arellano, Escudero, y Moreno, 2008; Solar e Irwin, 2010). Así entendida, la noción de determinantes sociales de la salud corre el foco de la búsqueda de conexiones causales entre factores de riesgo y población enferma, para centrarse en el *proceso o modo de devenir* mediante el cual los grupos adquieren sus propiedades en materia de salud (Breilh, 2011). Ello conduce al análisis de las inequidades entre grupos sociales, mediante la identificación de aquellos elementos que condicionan la distribución de los problemas y factores protectores de la salud (Álvarez Castaño, 2009).

Figura 1. Localización del Área de estudio



Fuente: elaboración personal en base a Google Earth; Google Maps; ACUMAR, s/f; e INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

A partir de este enfoque, integrando aportes de la epidemiología y las ciencias sociales, desde la literatura especializada se ha propuesto el concepto de *entornos saludables*, como aquellos que “ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud” (OMS, 1998), donde la *vivienda saludable* —en un sentido amplio que incluye la casa (el refugio físico donde residen individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el peri-domicilio (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes)— presenta (o carece de) factores

de riesgo prevenibles para la salud y el bienestar (OPS, 2006)¹. La vivienda no es sólo una unidad particular, como sostiene la definición de “vivienda particular” de las fuentes demográficas argentinas (INDEC,1998), sino parte de un colectivo que permite una mejor circulación de sus habitantes hacia los centros de la actividad laboral, los servicios educativos y de salud y el desarrollo de actividades dentro de las redes sociales (Sala, 1999). La vivienda —y su *localización*— implica todo el conjunto de servicios proporcionados por una estructura urbana que conlleva la accesibilidad relativa a los beneficios sociales y económicos de otras unidades y actividades urbanas, es decir, a una serie de externalidades —acceso a servicios públicos, transporte, educación, cercanía a la fuente de trabajo, etc.— en función de su ubicación en el espacio (Yujnovsky, 1984, Oszlak, 1991). Interpelar a la vivienda (en este sentido amplio) desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, implica preguntarse por la *calidad del recinto de alojamiento* en sí, pero también por la *estructura demográfica de la población, sus condiciones de vida, la calidad de la infraestructura y los servicios urbanos, los usos del suelo en el peri-domicilio y la salubridad de los hábitos de la población*.

Este enfoque conceptual constituye un abordaje que permite desbordar, en palabras de Castells (1972: 212) “la simple desigualdad de la distribución de las residencias en el espacio, a partir del momento en que la fusión de las situaciones sociales y de las situaciones espaciales produce efectos pertinentes —o sea, algo nuevo, específico de los datos espaciales— sobre las relaciones de clases, y de este modo sobre el conjunto de la dinámica social”. Y en este sentido permite visibilizar nuevas aristas del entramado de dinámicas territoriales que hacen a la producción y reproducción de la desigualdad urbana.

Ahora bien, la preocupación por la incidencia del entorno habitacional a favor (o en detrimento) de la salud cobra particular relevancia cuando refiere la población que se encuentra en la base de la estructura social, y en lo que en el presente proyecto denominamos *áreas vulnerables*. La noción de vulnerabilidad constituye una categoría analítica frecuentemente utilizada en los estudios preocupados por la problemática de la desigualdad social. En su acepción más clásica, remite a la idea de riesgo o indefensión, y se vincula con la posibilidad de identificar grupos socialmente propensos a padecer diversas formas de daño o perjuicio social (CEPAL, 2003). Pero se trata de una categoría polisémica, que ha sido conceptualizada (y aplicada) de diversas formas. En este sentido se pueden encontrar, como sintetiza Moreno Crossley (2008), desde estudios que identifican este concepto con la

¹ En el campo académico argentino, pueden destacarse los trabajos de Rojas (2004); Rojas, Ciuffolini y Meichtry (2005); y Rojas, Meichtry, Ciuffolini, Vázquez y Castillo (2013), quienes proponen una noción de vivienda saludable integral en torno a la cual se articulan los conceptos de calidad de vida, vivienda, salud y riesgo, trabajando desde un abordaje multidisciplinar enmarcado en el debate del desarrollo sostenible.

vivencia de situaciones de *fragilidad* e incertidumbre a raíz de trayectorias fluctuantes entre la pobreza y la no pobreza; hasta conceptualizaciones de la vulnerabilidad ligadas a la noción de *riesgo*, que se expresa en la mayor o menor probabilidad de que ciertas consecuencias negativas puedan materializarse como efecto de decisiones tomadas individual o colectivamente.

En el presente estudio interesa retomar —desde una perspectiva territorial— la noción de vulnerabilidad como una categoría esencialmente dinámica orientada a captar los procesos por los que las personas entran y salen de la pobreza (Moser, 1998). La vulnerabilidad de una comunidad, así, “depende de los riesgos a los que, en tanto colectivo, está expuesta y de las capacidades de respuesta y de adaptación comunitarias” (CEPAL, 2003: 6), y en este sentido se va más allá de la dicotomía pobre-no pobre, para pensar esta problemática social en términos de *configuraciones vulnerables* —proclives a trayectorias descendentes o poco susceptibles al ascenso social—, las cuales pueden encontrarse en sectores pobres y no pobres (Filgueira, 2001). Y en la medida que estos procesos dejan sus huellas en el territorio —en tanto producto y productor de las diferencias, distancias y jerarquías que se desarrollan en el campo social (Lefebvre, 1972) — la pregunta por la relación entre vivienda y salud en áreas signadas por procesos de vulneración (históricos y coyunturales) abre nuevos desafíos para la investigación y la gestión.

Hacia la medición de las condiciones sociohabitacionales saludables

El diseño metodológico es cuantitativo de perspectiva microespacial, pensado para un territorio de tamaño reducido, y basado en datos siempre georreferenciados, tanto provenientes de fuentes secundarias como primarias. En este sentido, por un lado se indaga en las posibilidades y limitaciones de las fuentes de datos estadísticos secundarios para dar cuenta de algunos elementos que hacen a la presencia de condiciones socio-habitacionales saludables; y por otro lado se desarrolla una propuesta de relevamiento primario —procurando que cumpla con requisitos de replicabilidad, fácil relevamiento y bajo costo, de modo de constituir una metodología transferible a ámbitos de gestión territorial— a partir de observaciones en campo, con la aplicación de un instrumento de recolección de datos estandarizado, y entrevistas estructuradas a informantes clave, seleccionados teniendo en cuenta criterios de localización y antigüedad en el barrio, conocimiento de los vecinos y predisposición. Para ello sirve de inspiración la metodología de relevamiento utilizada en la *Carátula del segmento censal*, en la que, durante el operativo del censo de población, el censista recolecta información sobre el entorno y la infraestructura del segmento (porción de

territorio más pequeña que el radio que le es asignada a cada censista como carga de trabajo individual), teniendo como unidad de relevamiento a la persona censada en el primer hogar empadronado en el segmento y realizando observaciones en campo de ese área de trabajo individual asignada. La información luego se imputa a la totalidad del segmento censal (a la porción de territorio, y a las viviendas, hogares y personas que contiene). En el caso de la presente investigación, la información se releva a nivel de cuadra (ambos lados de la manzana) del área de estudio.

Para la operacionalización del concepto de “condiciones socio-habitacionales saludables”, se tuvieron en cuenta antecedentes académicos sobre el tema y recomendaciones de organismos internacionales, así como experiencias de organismos públicos locales. La presente propuesta considera que las condiciones socio-habitacionales saludables se vinculan con tres dimensiones fundamentales y sus respectivos indicadores (Cuadro 1).

Cuadro 1. Dimensiones, sub-dimensiones e indicadores de Condiciones socio-habitacionales saludables

Dimensión 1: Condiciones materiales del recinto de alojamiento (vivienda) que contribuyen a la protección del medio ambiente y a la higiene personal y doméstica
<i>Sub-dimensión 1.1: Calidad constructiva de la vivienda</i>
Porcentaje de viviendas de tipo deficitario (rancho, casilla, piezas, local no construido para habitación, vivienda móvil)
Porcentaje de viviendas de tipo no deficitario (casas y departamentos) con pisos de tierra, ladrillo suelto u otro material
Porcentaje de viviendas de tipo no deficitario (casas y departamentos) con techos de cubierta asfáltica o membrana, baldosas, lozas, pizarra, teja o chapa de metal sin revestimiento interior o cielorraso, o chapa de fibrocemento o plástico, chapa de cartón, caña, palma, tabla o paja u otro material con o sin cielorraso
Presencia de viviendas sin revoque en las paredes exteriores
Presencia de viviendas con paredes exteriores sin pintar
<i>Sub-dimensión 1.2: Condiciones materiales para la higiene personal y doméstica</i>
Presencia de viviendas sin ventanas al exterior
Porcentaje de hogares sin agua de red por cañería dentro de la vivienda
Porcentaje de hogares sin baño con desagüe a red cloacal
Porcentaje de hogares sin heladera
Porcentaje de hogares que cocinan con leña, carbón u otro combustible
Dimensión 2: Fragilidad social
Porcentaje de hogares con tenencia irregular de la vivienda propietario sólo de la vivienda, ocupante por préstamo u otra situación)
Porcentaje de viviendas con más de un hogar
Porcentaje de hogares hacinados (más de 2 personas por cuarto)
Porcentaje de hogares con relación de dependencia alta
Porcentaje de personas activas sin secundario completo
Porcentaje de niños en edad escolar (5 a 17 años) que no asisten
Crecimiento poblacional por sobre el promedio del municipio
Viviendas en asentamientos no planificados (villas, asentamientos)
Dimensión 3: Salubridad del peridomicilio
<i>Sub-dimensión 3.1: Infraestructura y servicios urbanos</i>
<i>Sub-dimensión 3.1.1: Infraestructura</i>
Existencia de calle sin pavimento
Inexistencia de veredas
Acceso a las viviendas a través de pasillo
Inexistencia de desagüe pluvial a red pública por boca de tormenta
Inexistencia de arbolado público

<p>Inexistencia de áreas verdes/ plazas</p> <p><i>Sub-dimensión 3.1.2: Disponibilidad de servicios</i></p> <p>Disponibilidad de transporte público</p> <p>Existencia de alumbrado público</p> <p>Provisión de agua de red</p> <p>Provisión de red cloacal</p> <p>Provisión de gas de red</p> <p>Inexistencia de servicio de recolección de residuos o frecuencia insuficiente</p> <p>Existencia de depósitos públicos de basura en mal estado de conservación o desbordados</p> <p>Inexistencia de servicio público de camiones atmosféricos o frecuencia insuficiente</p> <p>Ocurrencia de inundaciones en la cuadra en los últimos 12 meses</p> <p>Existencia de guardería/ maternal público para menores de 3 años</p> <p>Existencia de jardín de infantes público a menos de 5 cuadras</p> <p>Existencia de escuela primaria pública a menos de 5 cuadras</p> <p>Existencia de escuela secundaria pública a menos de 10 cuadras</p> <p>Existencia de centro de atención primaria de la salud (salita) a menos de 5 cuadras</p> <p>Existencia de farmacia a menos de 10 cuadras</p> <p>Existencia de comisaría a menos de 10 cuadras</p> <p>Existencia de centro de jubilados</p> <p>Existencia de centro cultural</p> <p>Existencia de club deportivo</p> <p>Existencia de actividades culturales/ sociales o deportivas gratuitas en lugares públicos (escuelas, sociedades de fomento, plazas, etc.)</p> <p>Existencia de transporte público a menos de 5 cuadras</p> <p>Existencia de transporte público directo a un hospital público</p> <p><i>Sub-dimensión 3.1.3: Calidad de los servicios</i></p> <p>Existencia de indicios de mala calidad del agua de red pública</p> <p>Poca presión de agua</p> <p>Ocurrencia de interrupción del servicio de agua por períodos de tiempo prolongados en el último año</p> <p>Ocurrencia de interrupción del servicio de electricidad por períodos de tiempo prolongados en el último año</p> <p><i>Sub-dimensión 3.2. Presencia de agentes nocivos físicos y químicos producidos por usos del suelo y otras actividades humanas no domésticas</i></p> <p>Presencia de industrias potencialmente nocivas</p> <p>Presencia de talleres potencialmente nocivos</p> <p>Existencia de transformadores eléctricos</p> <p>Existencia de líneas de alta tensión</p> <p>Existencia de vertederos de líquidos industriales</p> <p>Existencia de autopistas</p> <p>Existencia de calles de alto tránsito</p> <p>Existencia de terminales de autos o estacionamientos de autos, camiones o colectivos</p> <p>Existencia de depósitos potencialmente nocivos</p> <p>Existencia de terrenos utilizados habitualmente como basurales</p> <p>Existencia de terrenos utilizados anteriormente como basurales/ depósito de autos en desuso, u otro</p> <p><i>Sub-dimensión 3.3. Presencia de vectores de riesgo y sus reservorios</i></p> <p>Presencia de cucarachas</p> <p>Presencia de moscas/ mosquitos</p> <p>Presencia de ratas/ ratones/ lauchas</p> <p>Presencia de garrapatas</p> <p>Presencia de pulgas</p> <p>Presencia de vinchucas</p> <p>Existencia de casas abandonadas</p> <p>Existencia de terrenos baldíos</p> <p>Existencia de autos abandonados</p> <p><i>Sub-dimensión 3.4. Salubridad de los hábitos de la comunidad</i></p> <p>Existencia de basura acumulada semanalmente en la cuadra</p> <p>Existencia de animales sueltos</p> <p>Existencia de vecinos en la cuadra que realicen acarreo de chatarra (incluye cartoneo)</p> <p>Existencia de vecinos en la cuadra que realicen acopio de chatarra (incluye cartoneo)</p> <p>Existencia de vecinos en la cuadra que realicen quema de basura</p>
--

Existencia de vecinos en la cuadra que realicen fundición de metales
Existencia de vecinos en la cuadra que realicen quema de cables
Existencia de vecinos en la cuadra que realicen reciclado de baterías
Existencia de vecinos en la cuadra que realicen compostura de calzado

Fuente: elaboración personal.

Para dar cuenta de la mayor parte de los indicadores vinculados con las *Condiciones materiales de la vivienda que contribuyen a la protección del medio ambiente y a la higiene personal y doméstica*, así como de las situaciones relacionadas con la *Fragilidad social* de los hogares, se trabajó en base a datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Por otro lado, para abordar algunos indicadores complementarios de esta dimensión, así como para dar cuenta de la *Salubridad del peridomicilio* —infraestructura y servicios urbanos; usos del suelo que pudieran generar agentes físicos y químicos nocivos; presencia de vectores de riesgo y sus reservorios y la salubridad de los hábitos de la comunidad— se trabajó en base a la producción de la información primaria relevada a partir de las observaciones en campo y las entrevistas realizadas a los informantes clave de cada cuadra.

Resultados

1. Condiciones materiales de la vivienda que contribuyen a la protección del medio ambiente y a la higiene personal y doméstica

Una de las primeras dimensiones que hace a la presencia de condiciones habitacionales saludables remite a las *condiciones materiales del recinto de alojamiento* (la vivienda en sentido estricto) que contribuyen a resguardar a sus residentes del medio ambiente y generar un entorno propicio para la higiene del hogar. En este sentido se distinguen dos subdimensiones analíticas: la relacionada con la calidad constructiva de la vivienda, y la vinculada específicamente con la presencia de condiciones materiales para la higiene personal y doméstica.

En relación con la **calidad constructiva de la vivienda**, datos del último Censo (INDEC, 2010), muestran que en el área de estudio la presencia de viviendas de tipo deficitario (ranchos, casillas, piezas, etc.) así como de viviendas que, sin ser deficitarias por su tipo, tienen techos o pisos que pueden afectar a la salud y la calidad de vida, tienen un peso relativo significativamente más alto que en el conjunto de Morón, dando cuenta de que se trata de un área particularmente deficitaria en este sentido dentro del Municipio.

Así, en el barrio analizado el 5% de las viviendas son deficitarias por su tipo —situación que en el conjunto de Morón es del 1,4%—; y entre viviendas no deficitarias (casas y

departamentos), casi 1% tiene pisos de tierra, ladrillo suelto u otro material y un 35,9% presentan déficits vinculado a la calidad de los techos, por carecer de cielorraso o por ser de materiales que no permiten una adecuada protección del ambiente, situación mucho más desfavorable que la que presenta el total del municipio, e incluso la RMBA en su conjunto (Cuadro 2).

Cuadro 2. Indicadores sobre calidad constructiva de la vivienda (%). Área de estudio, Morón y RMBA, 2010.

Indicadores	RMBA	Morón	
		Total	Área de estudio
Porcentaje de viviendas deficitarias ¹	4,4	1,4	5,0
Porcentaje de viviendas no deficitarias con piso de pisos de tierra, ladrillo suelto u otro material	0,7	0,3	0,9
Porcentaje de viviendas de tipo no deficitario con techo deficitario ²	22,1	16,5	35,9

Fuente: elaboración personal en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

¹ viviendas deficitarias: rancho, casilla, pieza, local no construido para habitación y vivienda móvil. Viviendas no deficitarias: casas y departamentos.

² techo de tipo deficitario: de cubierta asfáltica o membrana, baldosas, lozas, pizarra, teja o chapa de metal sin revestimiento interior o cielorraso; o de chapa de fibrocemento o plástico, chapa de cartón, caña, palma, tabla o paja u otro material con o sin cielorraso.

Estos datos que remiten a la calidad constructiva de las viviendas se complementan con una mirada respecto al nivel de terminación y consolidación que presentan las fachadas —puntualmente, la presencia de revoque y pintura en las paredes exteriores—, que fueran relevadas mediante la observación del barrio.

De acuerdo a lo observado, puede decirse que la mayor parte de las viviendas del área de estudio tienen sus paredes exteriores revocadas y pintadas (Cuadro 3). Sin embargo, este valor debe ser matizado, en la medida que el área de estudio presenta significativas heterogeneidades dentro de cada cuadra (Figura 2) —dando cuenta de una pluralidad de situaciones que hacen al nivel privado en un contexto de vulnerabilidad— que el instrumento de recolección de datos utilizado, al brindar datos por cuadra, no permitió registrar.

Una segunda dimensión vinculada con la materialidad del recinto de alojamiento se relaciona con el acceso a servicios urbanos básicos (agua y saneamiento), y con el hecho de que el hogar cuente con medios para garantizar la preservación de los alimentos (heladera), la ventilación de la vivienda (ventanas) y que utilice combustibles para cocinar que no comprometan la calidad del aire (leña, carbón u otro): todos ellos elementos que contribuyen de manera decisiva en generar condiciones para la higiene personal y doméstica. Para ello se

retoman datos censales, y se complementen con los resultados obtenidos del relevamiento primario realizado en el área de estudio.

Cuadro 3. Calidad constructiva de la vivienda

Terminación de las fachadas	frecuencia
✓ Presencia de viviendas sin revoque en las paredes exteriores ¹	menos del 10%
✓ Presencia viviendas con paredes exteriores sin pintar ¹	menos del 20%

Fuente: elaboración personal.

¹ más de la mitad por cuadra.

Figura 2: Heterogeneidad de situaciones habitacionales dentro de la cuadra



Fuente: elaboración personal

En relación con los servicios urbanos, los datos censales señalan —y las entrevistas en campo confirman— que la población del área de estudio no cuenta con acceso a la **red cloacal** (Cuadro 4); situación que no se extiende a todo el municipio de Morón, donde más de la mitad de los hogares cuentan con el servicio.

Las observaciones y entrevistas realizadas a los vecinos del barrio, por su parte, permitieron conocer las diversas facetas que tiene esta problemática para las condiciones de vida de los habitantes. Si bien la mayor parte de los vecinos cuenta con (uno o varios) pozos ciegos con cámara séptica en su domicilio, el mantenimiento de los mismos los obliga a contratar de forma privada el servicio de camiones atmosféricos, lo que implica un gasto adicional en el presupuesto del hogar (Cuadro 5). Ello conlleva a que numerosas familias apelen a otras soluciones; entre ellas, optar por la excavación de nuevos pozos en lugar de vaciar los existentes, o a descargar de forma total o parcial los desagües domésticos directamente a la vía pública (Figura 3), lo que deviene uno de los grandes problemas de salubridad del barrio.

Figura 3. Aguas servidas en la vía pública vertidas desde viviendas con pozos ciegos llenos



Fuente: elaboración personal

En lo que respecta a la **red de agua**, en todas las cuadras del área de estudio hay provisión de agua de red pública —si bien los datos censales muestran lo contrario, debido a que el operativo censal se llevó a cabo en el año 2010, y en los 7 años que transcurrieron hasta el presente estudio la red de agua se ha extendido de forma considerable.

Sin embargo, las observaciones y entrevistas realizadas en el territorio permitieron constatar que la presencia del servicio —que los caños de la red de agua lleguen a las puertas de las viviendas— no garantiza el acceso de las familias a agua segura para la salud. Esto se vincula, por un lado, con que el agua suele llegar con altos niveles de cloro —más del 50% de los informantes manifestaron que tiene feo sabor por ese motivo (Cuadro 5)—, lo que conduce a que algunos vecinos terminen utilizando el agua de pozo (que aún conservan) para beber. Y, por otro lado, la empresa proveedora del servicio de agua (Aguas y Saneamientos Argentinos – Aysa) asegura la llegada de la red de cañerías hasta la entrada de las viviendas, pero los mismos vecinos son los que deben procurarse los medios para completar la conexión hacia el interior de los recintos. Esto da lugar a una pluralidad de situaciones: desde conexiones reglamentarias realizadas por plomeros matriculados —con caños adecuados y soterrados— hasta la presencia de situaciones altamente precarias, como caños expuestos o la utilización de mangueras (de muy diferentes calidades), con uniones que muchas veces generan pérdidas y comprometen seriamente la calidad del agua que utilizan los hogares (Figura 4).

Esta situación plantea condiciones aún más riesgosas para la salud en la medida que se combina con lo mencionado previamente a propósito de la ausencia de cloacas. Tanto la alternativa de beber agua de pozo (por el feo sabor del agua de red) como la utilización de mangueras o conexiones de mala calidad —que no garantizan que no se filtren sustancias y agentes contaminantes a la red domiciliaria— se vuelven particularmente preocupantes en un entorno barrial donde los vecinos constantemente están realizando perforaciones en la tierra para nuevos pozos ciegos que pueden contaminar las napas, o arrojan aguas servidas a la vía pública donde se encuentran también los empalmes entre la red pública de agua y las redes que la llevan al interior de las viviendas.

Figura 4: Conexión irregular al agua de red



Fuente: elaboración personal

Cuadro 4. Indicadores sobre condiciones materiales para la higiene personal y doméstica (%). Área de estudio, Morón y RMBA, 2010

Indicadores	RMBA	Morón	
		Total	Área de estudio
Porcentaje de hogares sin baño con desagüe a red cloacal	44,3	44,6	99,9
Porcentaje de hogares sin agua de red por cañería dentro de la vivienda	26,0	20,1	99,7
Porcentaje de hogares sin heladera	3,5	1,3	3,3
Porcentaje de hogares que cocinan con leña, carbón u otro combustible	0,2	0,1	0,0

Fuente: elaboración personal en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

Cuadro 5. Condiciones materiales para la higiene personal y doméstica

Agua y saneamiento	frecuencia
✓ Acceso a la red de cloacas	0%
✓ Servicio público de camiones atmosféricos	0%
✓ Acceso a la red de agua	100%
✓ Agua de red con feo color y sabor	más del 50%
✓ Agua de red con presión insuficiente	más del 50%

Fuente: elaboración personal.

En lo que refiere a la presencia en el hogar de medios para preservar los alimentos, los datos censales revelan que un 3,3% de los habitantes del área de estudio no cuentan con heladera; valor algo superior al promedio municipal, que es del 1,3%. Finalmente, en relación con la existencia de ventanas en las fachadas de las viviendas —condición mínima para garantizar la ventilación y circulación del aire dentro del recinto de alojamiento— las observaciones manifestaron la presencia de ventanas en prácticamente todas las viviendas del área; si bien este valor constituye solo una aproximación al problema, cuyo relevamiento preciso requeriría estudiar el interior de cada vivienda en particular (Cuadro 5).

2. Fragilidad social

Una segunda dimensión de la presencia de condiciones socio-habitacionales saludables se vincula con lo que se denomina fragilidad social, es decir, con la existencia de situaciones dentro del hogar y su entorno habitacional que generan una mayor indefensión ante las adversidades y propensión a padecer ciertas consecuencias negativas. En relación con esta dimensión se contemplan cuestiones vinculadas con la tenencia de la vivienda (si el hogar se encuentra en situación irregular); la presencia de hogares allegados (viviendas con más de un hogar); la falta de adecuación entre el tamaño de los hogares y el de la vivienda (hogares

hacinados); la presencia de personas activas que no completaron los estudios secundarios; de niños en edad escolar que no asisten a un establecimiento educativo; y de adolescentes que no estudian ni trabajan.

En relación con todos estos indicadores, los datos censales muestran que el área de estudio no ha estado sujeta a una presión demográfica importante, pero se encuentra en una situación de fragilidad social mucho más marcada que el conjunto del Municipio, y a veces incluso que la RMBA (Cuadro 6).

Cuadro 6. Indicadores sobre fragilidad social (%). Área de estudio, Morón y RMBA, 2010

Indicadores	RMBA	Morón	
		Total	Área de estudio
Porcentaje de hogares con tenencia irregular ¹ de la vivienda	13,6	10,6	19,0
Porcentaje de hogares hacinados ²	9,7	4,5	16,9
Porcentaje de viviendas con más de un hogar	6,1	4,5	6,5
Porcentaje de personas activas sin secundario completo	26,8	22,6	37,2
Porcentaje de niños en edad escolar ³ que no asisten	0,7	0,3	0,9
Porcentaje de adolescentes ⁴ que no estudian ni trabajan	9,9	6,6	10,1
Tasa de crecimiento anual 2001-2010 (por mil)	13,3	4,2	5,6

Fuente: elaboración personal en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

¹ propietarios sólo de la vivienda, ocupantes por préstamo u otra situación.

² hogares en donde habitan más de 2 personas por cuarto.

³ de 5 a 17 años.

⁴ de 15 a 24 años.

En lo que refiere a la condición de tenencia de las viviendas, a pesar de que en el área no forma parte de asentamientos informales², casi el 20% de los hogares se encuentran en situación de irregularidad, valor que casi duplica el correspondiente al total de Morón, e incluso supera al de la RMBA.

En lo que refiere a la presencia de hogares hacinados, en el 16,9% de los hogares conviven más de dos personas por cuarto, valor que supera ampliamente el observado para el municipio y la RMBA (4,5% y 9,7%, respectivamente). A su vez, en el 6,5% de las viviendas viven más de un hogar.

La situación educativa las personas activas reveló que en el área de estudio el 37,2% no tienen el secundario completo —porcentaje mucho más elevado que el correspondiente a Morón y a la RMBA, de la que se distancia en casi diez puntos porcentuales—, es decir que se trata de población con escasas credenciales educativas para poner en juego en el mercado de trabajo.

² ésta fue una cuestión que se indagó en el cuestionario a informantes clave, y la respuesta fue negativa, excepto por algunos casos individuales de ocupación de viviendas o terrenos que datan de hace algunas décadas atrás

A su vez, el 1 de cada 10 jóvenes de 15 a 24 años que residen en el área de estudio no estudian ni trabajan, y casi 1% de los niños en edad escolar no asisten a la escuela (Cuadro 6).

3) Salubridad del peridomicilio

La **infraestructura y servicios** constituyen elementos centrales que hace a las condiciones que brinda el entorno residencial para la salud y la calidad de vida. Una primera cuestión en este sentido pasa por la presencia de asfalto y veredas y la ausencia de pasillos (en villas de emergencia), que permitan la circulación por la cuadra y el acceso a las unidades de vivienda, y que mantengan el peridomicilio y las viviendas en sí libres de polvo que pueda contener agentes químicos nocivos. La observación realizada en el área de estudio permitió constatar que las calles

se encuentran en su totalidad asfaltadas (aunque en las inmediaciones hay algunas con mejorados). La presencia de veredas, cuya construcción y mantenimiento se encuentra en manos de los vecinos, es en cambio irregular, dando cuenta de una clara heterogeneidad al interior del barrio (Figura 5).

El **desagüe pluvial** del barrio en la mayoría de los casos se produce a través de cunetas por donde el agua circula hasta las calles que tienen bocas de tormenta. Sin embargo, ante la ausencia de red cloacal, las bocas de tormenta desembocan en un arroyo dentro de la Base Aérea. Ello, sumado a la abundancia de puntos de arrojo de residuos domésticos en la vía pública —y muy especialmente en la Base— que obstruyen tanto las bocas de tormenta como los canales hacia el arroyo, generan la acumulación de agua de lluvia y de aguas servidas vertidas desde las viviendas (Figura 6).

Figura 5. Disponibilidad de veredas



Fuente: elaboración personal



Figura 6. Desagües pluviales y zonas inundables



Fuente: elaboración personal

El barrio cuenta con **servicios** urbanos básicos proporcionados por el municipio, como alumbrado público, recolección de residuos (domiciliarios y de ramas) y barrido. Consultados sobre su calidad, en general los vecinos dieron buenas referencias, y atribuyeron a “la costumbre” y “los malos hábitos” el hecho de que persistan puntos de arrojo de residuos en la vía pública y las adyacencias de la Base Aérea y las quemadas de ramas en las esquinas y de los amontonamientos de basura en la Base (véase sección dedicada a la situación de la Base Aérea).

La mayor parte de los servicios educativos, de salud y de esparcimiento del barrio se localizan en las inmediaciones de Plaza San Juan, que funciona como una pequeña centralidad. En la manzana adyacente a la plaza se localiza la Unidad Sanitaria Ambiental (USAM) Dr. Gelpi — en cuya planta baja funciona un centro de atención primaria de la salud municipal, y en la planta alta un sector enfocado a salud y ambiente dependiente de la ACUMAR—, diversas instituciones educativas (de nivel inicial, primario y secundario), la iglesia y otras instituciones sociales y culturales (un centro de jubilados, una biblioteca municipal, entre otros). En un sector de la Base Aérea que colinda con la calle Ferré se construyó una pequeña plaza, con juegos infantiles y una cancha de fútbol, pero la utilización de la Base como basural convierte a esta zona en un ámbito de riesgo para la salud de los niños. Por otro lado, el área de estudio cuenta con una única farmacia, sobre la calle William Morris, y a escasas cuadras se encuentran el Destacamento Policial de Castelar Sur y la Unidad de Gestión

Comunitaria (UGC) n°5, donde se pueden realizar trámites municipales y se dictan cursos y talleres culturales (Figura 7).

Figura 7. Disponibilidad de servicios



Fuente: elaboración personal

La disponibilidad de **transporte público** constituye un elemento fundamental que hace a las condiciones de accesibilidad del barrio a los centros y subcentros urbanos, donde la oferta de servicios es mayor. El área de estudio se encuentra a 26 km lineales de la Ciudad de Buenos Aires y a 3,5 km de la sub-centralidad más cercana (la cabecera del vecino Partido de Ituzaingó, puesto que el acceso directo al centro de Morón encuentra un gran obstáculo en la Base Aérea). Los tiempos de viaje al centro de la CABA y al centro de Ituzaingó son de entre 1 y 2 horas en automóvil en el primer caso y de 15 minutos en el segundo, pero se acrecientan enormemente cuando se depende del transporte público.

Como se observa en la Figura 8, el barrio cuenta con una sola línea de colectivo municipal que circula dentro del área de estudio, la línea 634, que conecta con el centro del Municipio de Morón. Otras líneas de colectivo que transitan en las cercanías del área son la 321, que conecta con las estaciones de Castelar e Ituzaingó y la 166, cuyo recorrido comunica tanto con el centro de Morón como con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, finalizando su trayecto en el barrio porteño de Palermo. Asimismo, en el extremo de la base aérea se encuentra la estación Merlo Gómez del ferrocarril Belgrano Sur, que ingresa a la Ciudad de Buenos Aires por el sur (pasando por los barrios de Lugano, Soldati, Pompeya y Barracas), hasta la estación Buenos Aires.

Figura 8. Disponibilidad de transporte público



Fuente: elaboración personal

Finalmente, la salubridad del peridomicilio también puede estar condicionada por la presencia de vectores de riesgo y sus reservorios, la presencia de agentes nocivos físicos y químicos producidos por usos del suelo y otras actividades humanas no domésticas, y la salubridad de los hábitos de la comunidad.

En lo referido a los **vectores de riesgo** de enfermedades y a los **reservorios** y/o condiciones que pueden ser propicias para su aparición y reproducción (Cuadro 7), la presencia de mosquitos es mencionada en la totalidad del barrio, y está muy presente como problema de salud pública de escala extrabarrrial. En segundo lugar de importancia, aparecen los roedores, las cucarachas y los animales sueltos, mencionados por entre 6 y 7 vecinos de cada 10. Los dos primeros vectores, los vecinos los vinculan con la utilización de los terrenos de la base como basurales, con la presencia de basura en la vía pública, con la existencia de viviendas donde los residentes han acumulado chatarra diversa a lo largo de los años (no como actividad laboral, sino producto de la falta de limpieza de jardines delanteros, traseros, garajes y galpones) y con la falta de higiene en algunos comercios de productos alimenticios. La presencia de animales sueltos, por otro lado, en su mayor parte responde al hábito de permitir

que los animales de compañía tengan como espacio residencial tanto la vivienda y como la calle (Figura 9).

Los automóviles, viviendas y terrenos “abandonados”, que suelen considerarse lugares propicios para la reproducción de vectores de riesgo, según las observaciones en campo son abundantes en todo el barrio. En relación con los automóviles, las entrevistas permitieron precisar que hay dos tipos de situaciones: existen automóviles que responden a la categoría de “abandonados” tal como se la entiende en el marco de este trabajo, es decir, que han sido arrojados en la vía pública, se encuentran muy deteriorados –al punto de que gran parte de ellos podrían considerarse irrecuperables– y no tiene dueño conocido; pero hay otros vehículos en igual estado de deterioro, dispuestos en la vía pública o en los jardines de las viviendas, que pertenecen a los vecinos (Figura 10). En cuanto a las viviendas en aparente estado de abandono, de las consultas con los residentes de la cuadra surgió que se encontraban en su totalidad habitadas a pesar de la evidente falta de mantenimiento y la acumulación de chatarra y desechos de todo tipo que les da aspecto de abandono. Lo mismo ocurre con los terrenos aparentemente abandonados (Figura 10), que en general resultaron ser los fondos de alguna vivienda sin mantenimiento ni limpieza.

Cuadro 7. Vectores de riesgo y sus reservorios mencionados por los vecinos

Vector de riesgo/ reservorio	frecuencia
✓ mosquitos	en todo el barrio
✓ roedores ✓ animales sueltos ✓ cucarachas	en 6/7 de cada 10 cuadras
✓ moscas ✓ autos abandonados	en 3 de cada 10 cuadras
✓ pulgas ✓ garrapatas ✓ casas abandonadas ✓ terrenos baldíos	en menor frecuencia

Fuente: elaboración personal

Figura 9. Vectores de riesgo y sus reservorios: animales sueltos



Figura 10. Vectores de riesgo y sus reservorios: terrenos sin mantenimiento y autos “abandonados”



Fuente: elaboración personal

Según los vecinos, de entre **las actividades no domésticas** potencialmente peligrosas sobre las que se indagó, la más frecuente son los pequeños talleres de distinto tipo (la mayoría de reparación de automóviles) (Cuadro 8), que junto a los comercios de cercanía parecen ser una estrategia laboral frecuente en el barrio. Además, los vecinos declararon que en el barrio hay algunos depósitos e industrias de pequeño o mediano porte, así como terrenos pertenecientes a la Base Aérea devenidos en basurales (Figura 10) donde los propios residentes del barrio arrojan residuos domésticos, de talleres mecánicos y de comercios, a lo que se suman la chatarra acarreada en carros tirados por caballos y algún auto robado.

Cuadro 8. Potenciales agentes nocivos físicos y químicos producidos por usos del suelo y otras actividades humanas no domésticas mencionados por los vecinos

- ✓ talleres
- ✓ terrenos utilizados anteriormente como basurales/ depósito de autos en desuso, u otros
- ✓ depósitos
- ✓ basurales
- ✓ industrias

Fuente: elaboración personal

Figura 11. Potenciales agentes nocivos físicos y químicos producidos por usos del suelo: terrenos de la Base Aérea utilizados como basurales



Fuente: elaboración personal

Entre los **hábitos de la comunidad** que pueden comprometer la salubridad peridomiciliaria (Cuadro 9), el más frecuente es la quema de basura. La actividad va desde la quema de hojarasca y ramas –a lo que se adicionan frecuentemente otros desechos–, hasta las grandes quemas de la basura de todo tipo acumulada en los terrenos de la Base Aérea. En muchos sectores del barrio se encontraron puntos de arrojado de basura doméstica y rastros de quema de basura, así como basura esparcida luego de que los perros sueltos rompieran las bolsas de residuos (Figura 12). Consultados al respecto, los vecinos manifestaron que a pesar de que existe un servicio semanal de recolección de ramas, muchos conservan el hábito de hacer quemas; y, por otro lado, la basura esparcida luego de que los perros sueltos rompen las bolsas, deben gestionarla los propios vecinos, puesto que, al ya no estar embolsada, no la retira el servicio de recolección, y estando en las veredas y no en la calle, tampoco la junta el barrendero.

Cuadro 9. Hábitos de la comunidad que pueden comprometer la salubridad del peridomicilio mencionados por los vecinos

Hábito/ actividad	frecuencia
✓ quema de basura	en 3 de cada 10 cuadras
✓ quema de cables	en menor frecuencia
✓ acarreo/ acopio de chatarra (incluye cartoneo)	
✓ reciclado de botellas	
✓ fundición de metales	
✓ reciclados de baterías	
✓ compostura de calzado	

Fuente: elaboración personal

Otras actividades/ hábitos menos frecuentes, pero presentes en el barrio, son de tipo laboral, como la quema de cables robados con el propósito de extraer y vender el cobre que contienen las fundas plásticas, el acarreo y acopio de chatarra y botellas (Figura 12), la fundición de metales, el reciclado de baterías y la compostura de calzado; todas ellas actividades consideradas potencialmente peligrosas para la salud por la literatura especializada, debido a los desechos que producen, las condiciones de seguridad en las que deberían ser realizadas para no ser nocivas, los insumos que involucran o el ambiente propicio que generan para la proliferación de vectores de riesgo de distintas enfermedades.

Figura 12. Hábitos de la comunidad que pueden comprometer la salubridad del peridomicilio



Fuente: elaboración personal

La Base Aérea y el barrio

La Base Aérea cumplió funciones militares hasta finales de la década de 1980, cuando la VII Brigada Aérea de las Fuerzas Armadas fue relocalizada. En la actualidad, alberga al Instituto Nacional de Aviación Civil (INAC) y al Museo Nacional de Aeronáutica.

Según relatan los vecinos, mientras se le dio uso militar intensivo, eran frecuentes las actividades de control y mantenimiento del predio. Pero tras pasar a tener uso civil, se relajaron las actividades de desmalezamiento y vigilancia de sectores intersticiales y exteriores al alambrado perimetral como los que colindan con el área de estudio. Desde entonces esas porciones de terreno se volvieron un lugar propicio para el arrojado de basura, tanto doméstica, de las propias familias del barrio, como chatarra acarreada en carros tirados por caballos y, en el pasado reciente, hasta de residuos peligrosos llegados en camiones. En Figura 14, las imágenes satelitales de 2005 y 2006 la presencia de terreno sin parquizar, por el ingreso de vehículos y la disposición final de basura da cuenta del uso de los terrenos de la base linderos al barrio que describieron los entrevistados. El problema fue parcialmente controlado mediante la implementación de barreras en las calles que desembocan en los terrenos de la Base, y ya en la imagen satelital de 2015 en el margen norte sólo se observan senderos peatonales y amontonamientos de basura menores. En el margen este, donde hay una calle que delimita los terrenos de la base y el barrio, se intentó recuperar la zona con equipamiento de esparcimiento infantil, que en la actualidad coexisten con los recurrentes amontonamientos y quemas de basura (Figura 13).

Figura 13. Terrenos de la Base Aérea utilizados como basurales



Fuente: elaboración personal

Figura 14. Terrenos de la Base Aérea utilizados como basurales 2005-2015



Fuente: Google Earth y elaboración personal

Balance metodológico y reflexiones finales

El presente trabajo constituye un importante avance en el abordaje de las condiciones socio-habitacionales de la población en más de un sentido. Por un lado, aún teniendo el carácter de “prueba piloto” en un área reducida, a través de la metodología propuesta se pudo echar luz sobre aspectos que condicionan profundamente la calidad de vida y la salud de estas comunidades y que las fuentes de datos tradicionales no logran captar. Por otro lado, se puso a prueba la estrategia metodológica diseñada avanzándose de manera sólida hacia una propuesta para abordar estos entornos desde ámbitos académicos y/o de gestión preocupados por la salud desde un enfoque integral como es el de los determinantes sociales.

Para abordar la **calidad constructiva y las condiciones materiales de la vivienda**, se trabajó en base a dos tipos de datos: los provenientes del censo de población, por un lado, y los recabados mediante las entrevistas y observaciones realizadas en el barrio por el otro.

Los datos provenientes de *fuentes censales* cuentan con algunas ventajas indiscutibles, como el poder calcularse para otras escalas (en este caso, el Municipio de Morón en su conjunto y la totalidad de la RMBA), permitiendo dar cuenta de las especificidades del área de estudio. Asimismo, el censo brinda información para cada uno de los hogares y viviendas analizados —cuestión no replicable con el tipo de relevamiento primario planteado aquí, que tomó como unidad de análisis la cuadra— y así se pudieron conocer cuestiones centrales como la calidad constructiva de las viviendas, el acceso de los hogares a servicios de agua y saneamiento, qué combustible utilizan para cocinar y si cuentan con un medio básico para la preservación de los alimentos como es la heladera. Sin embargo, la información censal plantea algunas limitaciones, entre ellas, que se trata de información recabada hace 7 años, por lo que constituyen datos desactualizados en diversos sentidos (como se observó a propósito del acceso a la red de agua), y que brindan información sobre un conjunto de variables acotadas, dejando fuera (o sin profundizar lo suficiente en) algunas situaciones de particular interés para esta investigación.

El *relevamiento primario* realizado, en este sentido, brindó importantes posibilidades analíticas: en primer lugar, en lo que refiere a las condiciones materiales de la vivienda y sus implicancias para la salud de los habitantes, se obtuvo un panorama sobre la situación del barrio que permitió complementar los datos censales (por ejemplo, en lo que refiere a las implicancias sociales y sanitarias de la falta de acceso a la red cloacal) e incluso relativizar los datos duros para dar cuenta de las complejidades que atraviesan el acceso a servicios urbanos (como se observó a propósito de la provisión del agua de red). Asimismo, la propuesta

metodológica de combinar las entrevistas a informantes clave con observaciones en campo — y un registro fotográfico detallado— permitió recabar información sobre cuestiones que, de no mediar la observación, hubiesen quedado subregistradas, muchas veces debido a la naturalización de ciertas dimensiones de la vida cotidiana y otras veces por desconocimiento o intención de resguardar la identidad de los vecinos que llevan adelante actividades plausibles de sanción social e inclusive ilegales.

Entre las limitaciones del relevamiento realizado para dar cuenta de esta dimensión de las condiciones materiales de la vivienda, debe mencionarse, en primer lugar, la imposibilidad de captar heterogeneidades al interior de la cuadra (cuestión fundamental en un contexto como el área analizada, donde la vulnerabilidad deja sus huellas en el territorio y se manifiesta, por ejemplo, en la presencia de viviendas de muy diferente grado de terminación y consolidación). Asimismo, este tipo de relevamiento en base a informantes clave por cuadra no permite conocer la situación al interior de las viviendas (cuestión central para ver, por ejemplo, si las viviendas cuentan con una adecuada ventilación). Finalmente, al contar con datos circunscriptos al área de estudio se pierde la posibilidad de conocer la especificidad del área de estudio en un contexto más amplio (municipal o urbano).

Por otro lado, al indagar en el marco del relevamiento primario en cuestiones que hacen a la **salubridad del peridomicilio**, los instrumentos de recolección de datos diseñados, en su carácter a la vez estructurado pero complementado con secciones relativamente abiertas, permitieron captar fenómenos o situaciones socio-habitacionales preestablecidas como posibles, así como otras que desbordaron las categorías predefinidas en el marco de la investigación y desdibujaron las fronteras entre las subdimensiones. Es el caso, por ejemplo, de categorías como “animales sueltos”, “autos abandonados”, “baldíos” y “casas abandonadas”, que no se presentaron en el área de estudio siempre tal como son concebidas en el marco de la investigación, sino acompañadas de otras que, con pequeñas variantes, tienen el potencial de aportar condiciones igualmente adversas en el entorno habitacional de los hogares. Continuando con la ejemplificación, se relevó la presencia de animales con dueño que viven entre la casa de la/s persona/s a la/s que pertenecen y la calle; autos con dueño conocido en estado de deterioro probablemente irreversible, localizados en los jardines de las viviendas o en la vía pública; y viviendas habitadas sumamente deterioradas y/o con jardines y fondos sin desmalezar y con chatarra y otros desechos.

Entre las principales limitaciones del relevamiento de los indicadores correspondientes los agentes nocivos físicos y químicos producidos por usos del suelo y otras actividades humanas no domésticas, la presencia de vectores de riesgo y sus reservorios, y la salubridad de los

hábitos de la comunidad, debe mencionarse que al tratarse de un relevamiento estructurado desde su diseño y con aspiraciones de extensividad en el barrio, el vínculo generado con los entrevistados no alcanzó niveles de confianza suficiente como para que, al ser consultados sobre la cuadra en que se encuentra su propia vivienda, todos declararan actividades y hábitos de la población plausibles sanción social. A través de las encuestas se pudo obtener un panorama general, pero no completo, de los usos del suelo no residenciales y de los hábitos de la población que tienen el potencial de comprometer la salubridad del entorno residencial inmediato de los vecinos. Algunos entrevistados se mostraron evasivos al responder acerca de esas cuestiones, o dieron a entender que había información que no estaban declarando. Y en más de una oportunidad se supo de actividades ilegales como la quema de cables robados, el “corte” y desarme de automóviles robados, y el vertido de productos químicos a la calle, que ningún vecino localizó geográficamente con precisión. Es decir que la estrategia metodológica empleada permitió captar cómo en un entorno residencial vulnerable como el que se ha estudiado, entre los factores que pueden condicionar el acceso pleno a la salud y la calidad de vida, se encuentra un conjunto de hábitos de los hogares y de usos productivos del suelo en condiciones de suma precariedad, contemplados por la literatura entre los determinantes sociales de la salud de la población. No obstante, el panorama obtenido no es exhaustivo ni se pudo georreferenciar con precisión para identificar áreas del barrio más comprometidas en este sentido, dada la resistencia por parte de los entrevistados para declarar y precisar la localización de los hábitos y actividades socialmente más sancionados.

En términos generales, el balance de la experiencia es sumamente positivo. Por un lado, se ha podido construir conocimiento valioso sobre una problemática que debiera encontrarse siempre entre los temas prioritarios de la agenda política local, y que comprende un entramado complejo de factores y procesos que van más allá de las dicotomías “pobre - no pobre” o “hábitat saludable - no saludable”. Por otro lado, también se ha avanzado en el desarrollo de una estrategia metodológica para el estudio de los determinantes sociales de la salud en entornos donde los hogares son particularmente sensibles a las coyunturas socioeconómicas adversas y proclives a tener trayectorias descendentes o al menos a no poder mejorar sus condiciones de vida. El balance metodológico realizado ha permitido identificar sus fortalezas, pero también limitaciones, y constituye en este sentido tanto un punto de llegada como una oportunidad para dar continuidad a la línea de trabajo y consolidarla como tal.

Bibliografía

- Arellano, O.L., Escudero, J.C., Moreno, L.D.C., 2008. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. *Medicina Social* 3, 323–335.
- Breilh, J., 2011. Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud, en *Determinación Social o Determinantes Sociales de La Salud*. Mexico, pp. 45–69.
- Castaño, L.S.Á., Stella, L., 2009. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 8, 69–79.
- Castells, M., 1972. *La cuestión urbana*. México: Siglo XXI Editores.
- CEPAL. 2003. *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*.
- Crossley, J.C.M., 2008. El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas.
- Filgueira, C., 2001. Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social: aproximaciones conceptuales recientes.
- INDEC, 1998. El concepto de localidad: definición, estudios de caso y fundamentos teórico-metodológicos. *Censo Nacional de Población y Vivienda 1991*. Buenos Aires INDEC, Serie D, Número 4.
- INDEC, 2001. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*.
- INDEC, 2010. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*.
- Lefebvre, H., 1972. *La revolución urbana*. Alianza Editorial, Madrid.
- Ministerio de protección social, Ministerio de educación, Ministerio del Medio Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial, OPS (Eds.), 2006. *Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables*. Escuela Saludable y Vivienda Saludable. Bogotá, Colombia.
- Moser, C., 1998. Reassessing urban poverty reduction strategies: The asset vulnerability framework. *World development* 26, 1–19.
- Organización Mundial de la Salud. 1998. *Promoción de la Salud: Glosario*.
- Oszlak, O., 1991. *Merecer la ciudad: los pobres y el derecho al espacio urbano*. Buenos Aires, CEDES/Hvmanitas. 1991. HUMANITAS - CEDES, Buenos Aires.
- Rojas, M. del C., 2004. La vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda para la salud humana desde una perspectiva holística. Una revisión necesaria para la gestión de la vivienda-salud. *Cuaderno Urbano, Espacio, Cultura, Sociedad* 145–174.
- Rojas, M.C., Ciuffolini, M.B., Meichtry, N., 2005. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. *Archivos de Medicina Familiar*. Editorial Medicina Familiar Mexicana 7, 27–30.
- Rojas, M. C., Meichtry, N. C., Amarilla Velazco, B., Vázquez, J. C., Castillo, J. J., & Alfonso, E. 2013. Vulnerability and Riskin Asuncion, Paraguay. Focusing once more on the debate by means of meassures taken to consider social vulnerability and housing risks for health. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 9(1), 9–21
- Sala, G., 1999. Características de las viviendas de los migrantes limítrofes de la provincia de Buenos Aires. *V Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, Luján.
- Solar O, Irwin A, 2010. A conceptual framework for action on the social determinants of health (No. Paper 2), *Social Determinants of Health Discussion*. World Health Organization, Geneva.
- Yujnovsky, O. 1984. *Claves políticas del problema habitacional argentino, 1955/1981*. Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.