



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

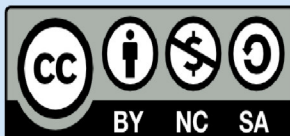
Vera, Laura Beatriz

Factores que caracterizan el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan Florencio Varela durante 2022

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – no comercial – compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Vera, L. B. (2022). *Factores que caracterizan el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan Florencio Varela durante 2022* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche].

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

"FACTORES QUE CARACTERIZAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE
SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES QUE VIVEN EN INGENIERO
ALLAN FLORENCIO VARELA DURANTE 2022"

INFORME FINAL

ESTUDIANTE: Enf. VERA, LAURA BEATRIZ MN 102005
DIRECTORA DE TRABAJO FINAL: Prof. Lic. MANSILLA, SONIA

FLORENCIO VARELA, NOV. 2022

1. INTRODUCCIÓN

El principal objeto de análisis de este trabajo será investigar acerca de una comunidad; las personas migrantes de origen boliviano y paraguayo que residen en la localidad de Ingeniero Juan Allan ubicada en la ciudad de Florencio Varela. Identificar y visibilizar los factores que caracterizan el acceso de las personas al sistema de salud argentino será de utilidad para entender el contexto sanitario actual y local.

En la Argentina hay 1.805.957 residentes no nativos, la inmigración que más creció en los últimos años proviene de países latinoamericanos, principalmente de Paraguay, Bolivia y Perú, que en conjunto representan el 81,2% de la migración. (INDEC, 2010). El último censo nacional de Población, Hogares y Viviendas indicó que en el distrito de Florencio Varela, la población nacida en el extranjero asciende a 6,9% del total de los habitantes (423.992), migrantes de países limítrofes 26.188.

Florencio Varela forma parte de la región sanitaria VI, que cuenta con primer nivel de atención conformado por 40 centros de atención primaria de la salud (CAPS de dependencia municipal), en el segundo nivel de atención el Hospital Zonal general de agudos Mi Pueblo (dependencia provincial) y en el tercer nivel el hospital regional El Cruce dando respuestas de alta complejidad.

El sistema de salud local articula sus actividades basado en una red, una estrategia para dar respuestas satisfactorias a las demandas de los habitantes. Aprovechando el valor de la heterogeneidad y la diversidad de la población en estudio este trabajo pretende visibilizar los vínculos donde habría que poner énfasis, actuando desde la prevención primaria de la salud y fortaleciendo los principios plasmados en la Conferencia Internacional de "Alma-Ata" con respecto a la salud pública. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Los resultados de esta investigación servirán para que los responsables en salud pública, tanto a nivel gubernamental, como el personal y las distintas disciplinas abocadas a las ciencias de la salud, puedan trabajar interdisciplinariamente adaptando los recursos a fin de dar soluciones óptimas a las problemáticas sanitarias de la población, se puedan minimizar las barreras de accesibilidad para lograr el estándar más alto posible de salud, desarrollando políticas públicas capaces de fortalecer el derecho a la salud de toda la población.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores caracterizan el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en la localidad de Ingeniero Juan Allan, Florencio Varela durante el año 2022?

Objetivo general:

✓ Identificar los factores que caracterizan el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes paraguayas y bolivianas que viven en Ingeniero Allan, Florencio Varela, durante el año 2022.

Objetivos específicos:

✓ Identificar barreras de accesibilidad al sistema de salud: culturales, institucionales, geográficas, económicas.

✓ Describir el perfil sociodemográfico y socioeconómico de las personas migrantes: promedio de edad, género autopercebido, lugar de procedencia, nivel de instrucción, nivel de ingresos, grado de ocupación.

✓ Identificar y conocer las condiciones socioambientales donde residen: condiciones de las calles, servicios eléctricos, agua potable, gas de red, medios de transportes.

✓ Caracterizar los motivos de demanda sanitaria de las personas migrantes que asisten al sistema de salud: infecciones, patologías prevalentes, enfermedades crónicas, accidentes.

✓ Detectar situaciones de riesgo para la salud: si realizan controles médicos de rutina, uso de elementos de bioseguridad en el trabajo, nivel de inmunizaciones, automedicación, presencia infantil.

3. MARCO TEÓRICO

Dado que este trabajo se centrará en identificar los factores que se destacan durante la interacción que resulta entre las personas migrantes que provienen de los países

límites de Bolivia y Paraguay y los distintos servicios que componen el sistema de salud argentino, será necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales sobre los que apoyar la lectura interpretativa.

Para empezar entenderemos el concepto de sistemas de salud según Arce provienen de dos modelos genéricos: los servicios nacionales de salud, en los que los recursos pertenecen al estado y se financian mediante impuestos generales, y los de seguridad social, donde los recursos pueden ser estatales o privados y se financian mediante descuentos del salario. (Arce, 2012)

Para todo sistema de salud, su razón de ser es el mejoramiento de la salud. Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), el derecho a la salud abarca cuatro elementos fundamentales: disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad. , los bienes y servicios, debe ser accesibles a todos, y para ello tiene cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información. (Lina María González, 2016).

Los servicios de salud son construcciones sociales establecidas para atender las necesidades de salud de una población en términos de promover la salud, prevenir las enfermedades, reparar la salud dañada por la enfermedad y rehabilitar a los individuos en quienes quedan secuelas discapacitantes (Palacios, 2017), y se constituyen en un factor importante para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

Garantizar el acceso equitativo a los servicios es actualmente uno de los mayores retos de los actuales sistemas de salud, particularmente en países con altos niveles de pobreza y desigualdad en la distribución del ingreso en los que una amplia franja de población no puede hacer uso de los servicios debido a condicionantes asociados con las particularidades socioculturales o económicas de la población, como también la estructura y funcionalidad de los propios sistemas.

Por otro lado, la migración es un fenómeno ligado a la evolución del ser humano pero en los últimos tiempos presenta aristas preocupantes, refiriéndonos a la salud poblacional, ya que la movilidad de las personas puede estar atada a enfermedades significativas de este milenio, cuya influencia en la sociedad receptora debe ser tenida en cuenta en las decisiones que se toman a nivel estatal.

Ante los nuevos paradigmas: por un lado la “globalización”, que comprende la difusión de un nuevo ejemplar tecnológico, productivo, laboral, que implican transformaciones que afectan a la sociedad, la economía ,la política ;y por otro, los derechos humanos, como una comprensión también globalizada de principios iusnaturalistas o de normas

de derecho internacional público, que le son propios a las personas por el solo hecho de serlo, el estado argentino se hizo eco de estos cambios y contempló la problemática de un grupo vulnerable como son los extranjeros e inmigrantes con el dictado de la ley de migraciones 25.871 sancionada el 17 de diciembre de 2003, reglamentada por decreto 616/2010. En el artículo 2º de la ley se entiende por “inmigrante” todo aquel extranjero que desee ingresar ,transitar, residir o establecerse definitiva, temporaria o transitoriamente en el país conforme a la legislación vigente. (Palacios, 2017)

Entendiendo el concepto de habitante como cada una de las personas que constituyen la población de un barrio, ciudad, provincia o nación e inclusive de todo el planeta, ya que esa denominación equivale a poblador. Jurídicamente, los habitantes, por el solo hecho de serlo, son sujetos de derechos y obligaciones dentro del orden nacional aunque tengan la calidad de extranjeros. En el artículo 41 de la Constitución Nacional incorpora: “Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano...” Entendiendo a la salud no solo como ausencia de enfermedad sino como el estado de bienestar o equilibrio entre lo físico, mental, social e incluso económico.

Sin embargo, en la práctica diaria existen barreras para acceder a este derecho. El acceso a los servicios de salud está determinado por factores de orden geográfico, económico, cultural y funcional. Existe una interacción entre los usuarios y los prestadores de servicios de atención de salud que determinan tanto las posibilidades de utilización de los servicios como los obstáculos para acceder a ellos, lo que significa que para alcanzar el objetivo de universalizar la cobertura, mejorar el estado de salud de la población y avanzar positivamente en el logro de la equidad, es necesario que el sistema de salud intervenga sobre dichos obstáculos.

Los determinantes de la salud

En 1974 se publicó el Informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: por un lado el medio ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común,

Por otro lado, los estilos de vida, relacionados con los hábitos personales y de grupo, de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.

También la biología humana, relacionada a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

Y por último la atención sanitaria, que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones. (Aguirre, 2011)

En cuanto al acceso; siguiendo a Frenk (1985), en la mayoría de los casos los conceptos acceso y accesibilidad son utilizados como sinónimos. Sin embargo, Pechansky y Thomas (1981) denominan accesibilidad a la dimensión geográfica del acceso. Por otro lado, el propio Frenk (1985: 442) propone subordinar al término acceso como una dimensión de la accesibilidad; la que da cuenta de la capacidad de los usuarios para obtener atención, aunque entiende que ante la polisemia de significados que se le ha dado al término es difícil que su propuesta prospere. Aquí hemos tomado ambos términos como sinónimos.

El acceso puede medirse, entre otros, a través de la utilización de los servicios de salud por los individuos, la cual está influida por la estructura del sistema, la disponibilidad de los servicios, la organización, el financiamiento y la naturaleza de los requerimientos de la atención, que implica los recursos para los consumidores potenciales. (Organización Panamericana de la Salud, 2000)

Para analizar esta problemática es necesario exponer algunas definiciones. Por una parte, migración o movimiento migratorio según su concepto clásico, es el desplazamiento con traslado de residencia de los individuos, desde un lugar de origen a un lugar de destino y que implica atravesar los límites de una división geográfica.

Una migración internacional se produce cuando los migrantes cambian de país de residencia. Las principales razones de este tipo de migración, se fundamentan en motivos económicos o políticos. Por esta razón, generalmente se migra de un país de grandes problemas económicos o políticos, hacia países con mayor estabilidad y desarrollo.

La migración interna corresponde a los movimientos migratorios que se realizan dentro de un mismo país. Se producen fundamentalmente por causas económicas, aunque también pueden ser atribuidas a otros factores sociales y culturales. Entre los

factores económicos puede destacarse la búsqueda de oportunidades laborales, con la intención de mejorar el nivel de vida.

Migrante es considerada la persona que traslada su residencia habitual de un lugar a otro, cumpliendo con los términos básicos de la definición de migración.

Para analizar el perfil migratorio actual de la Argentina es necesario plantear el escenario socioeconómico, con este fin se exponen a continuación datos estadísticos del último Censo Nacional 2010:

La población total nacida en el extranjero por lugar de nacimiento es de 1.805.957 de los cuales 550.713 (30,5%) son originarias de Paraguay y 345.272 (19,1%) provienen de Bolivia.

Por otra parte, las radicaciones nacionales resueltas durante el año 2017 fueron de nacionalidad paraguaya 30.030 y de nacionalidad boliviana 20.524 personas.

El término población hace alusión al número de habitantes de una provincia y los municipios que la componen, desagregados por atributos básicos como el sexo, la edad, el origen, el lugar de residencia, así como también los aspectos básicos relacionados con su evolución pasada y perspectivas futuras, son datos fundamentales para una gran cantidad de estudios provinciales, dado que la población es la referencia de una parte importante de las estadísticas referidas a fenómenos sociales y económicos. Aquí se presentan datos históricos y recientes sobre la población de la provincia de Buenos Aires y sus características demográficas. (Ver anexos)

El panorama demográfico según el Censo 2010 la población total en ese año era de 40.117.096 de los cuales 1.805.957 eran extranjeros, una población equivalente al 4,5% de los habitantes. De la suma de extranjeros, 1.402.568 provenían de países limítrofes más Perú en tanto que 299.394 son nacidos en Europa, 31.001 en Asia, 2.738 en África y 1.425 en Oceanía.

El 81,5% de ellos es originario del continente americano. La comunidad mayoritaria es la paraguaya, con 550.713 integrantes, seguida por la boliviana (345.272), la chilena (191.147), la peruana (157.514) y la uruguaya (156.592).

Según datos de la Dirección Nacional de migraciones las radicaciones permanentes en Buenos Aires en el año 2017 fueron de 38.675

De la misma fuente se extrae que la franja etaria de radicaciones permanentes durante el año 2017 fue de 22 a 28 años (25.004) y 29 a 35 años (15.567)

El recurso físico en salud es un medio -espacio- instrumento para acceder a la salud, condicionado por el medio ambiente social y físico, a partir de la interacción de los recursos humanos, financieros y legales, y concebido mediante un proceso. En este apartado incluiremos información referida a los recursos en el ámbito de la salud que influyen en la relación salud-enfermedad.

Analizando los datos brindados por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (anexos), en lo que respecta a las camas por especialidad; podemos interpretar que la utilización de recursos en la situación actual se centra en un alto porcentaje a la asistencia de los pacientes en situaciones críticas, lo que sustenta la teoría de que se hace indispensable alentar a la prevención de la enfermedad durante el principio del proceso salud-enfermedad. Lo que hace a un menor costo-beneficio en la aplicación de políticas sanitarias.

La información de mortalidad y morbilidad es relativa a la evolución del proceso salud-enfermedad de la población, además de la incidencia y estructura de la mortalidad. Los datos provienen de los Censos Nacionales de Población y de los registros del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.(anexos)

La información expuesta aporta datos significativos de la prevalencia de enfermedades que causan la mayor cantidad de muertes en la provincia de Buenos Aires, lo que resulta de utilidad para analizar y poner en contexto la realidad de la comunidad en estudio.

Florencio Varela

La ciudad de Florencio Varela se ubica en la zona sur de la Región Metropolitana de Buenos Aires. Limita al norte con los partidos de Quilmes y Almirante Brown, al Sur con el partido de La Plata, al Este con el partido de Berazategui y al Oeste con los partidos de Presidente Perón, Almirante Brown y San Vicente. Las localidades que componen el partido son Bosques, Estanislao Severo Zeballos, San Juan Bautista, Gobernador Julio A. Costa, Ingeniero Juan Allan, Villa Brown, Villa San Luis, Villa Santa Rosa, Villa Vatteone y La Capilla.

- ✓ Año de creación: 1891
- ✓ Autoridades actuales (2019-actual.) Intendente: Dr. Andres Watson
- ✓ Superficie (en km2): 190 Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC
- ✓ Población total (hab): 426.005 Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC
- ✓ Variación porcentual intercensal 2001-2010 (%): 22,1
- ✓ Densidad de población (hab/km2): 2.242
- ✓ Total hogares: 113.135
- ✓ Necesidades Básicas Insatisfechas (%): 17 ²

- ✓ Producto Bruto Geográfico: 1.577.758
- ✓ Tasa de desocupación: 8 %

Fuente: Observatorio del Conurbano Bonaerense, ICO-UNGS con base en Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC.

²Hogares y porcentaje de hogares con al menos un indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas según jurisdicción.

La Unidad Sanitaria Ingeniero Allan es un establecimiento sin internación, es de dependencia municipal. Brinda diagnósticos y tratamientos, cuenta con atención médica de lunes a viernes y con especialidades como pediatría, clínica médica, odontología además de otras profesiones como asistente social y enfermería de lunes a viernes con horarios rotativos y guardias las 24 horas.

Actualmente la dirección del CAPS es Amelia (1134) entre Cuyen (1147) y Piran(1145) ubicado en el barrio Ingeniero Allan.

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA: DISEÑO, FUENTES DE DATOS, HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ha realizado una investigación del tipo cuantitativa, describiendo a la población, con un estudio de corte transversal de mayo a noviembre del año 2022.

Se han aplicado entrevistas a una población o universo de estudio , 100 personas migrantes que viven en Ingeniero Allan, Florencio Varela entre los meses de mayo a noviembre del año 2022.

En esta investigación, se ha utilizado el método de muestreo no probabilístico a través del muestreo por conveniencia intencional y premeditada, siguiendo un criterio estratégico, seleccionando a quienes reúnen los criterios de inclusión. Para el método no probabilístico no existe una fórmula para determinar el tamaño de la muestra.

La unidad de análisis ha sido cada una de esas personas migrantes de nacionalidad paraguaya y boliviana que viven en Ingeniero Allan Florencio Varela de mayo a noviembre del año 2022.

Los datos obtenidos se analizaron mediante procedimiento de análisis de contenido.

Criterios de inclusión :

- Mujeres y varones migrantes que nacieron en Paraguay, que vivan durante los meses de mayo a noviembre del año 2022 en Ing.Allan, Florencio Varela y sean mayores de 18 años de edad.
- Mujeres y varones migrantes que nacieron en Bolivia, que vivan durante los meses de mayo a noviembre del año 2022 en Ing.Allan, Florencio Varela y sean mayores de 18 años de edad.

Los criterios de exclusión :

- Mujeres y varones que vivan en Ingeniero Allan, menores de 18 años, que no hayan nacido en los países de Bolivia o Paraguay.

Herramienta de recolección de datos

Se ha aplicado un cuestionario individual focalizado o dirigido; donde el investigador ha contado con una lista de cuestiones a investigar, sujetas a una estructura formalizada.

Se ha utilizado como base fundamental un cuestionario pautado y estandarizado con respuestas opcionales programadas, con las mismas preguntas y en el mismo orden para cada entrevistado.

A diferencia de una conversación cotidiana, la entrevista se sustenta siempre en una hipótesis y ha sido guiada por objetivos establecidos en función de los intereses investigativos . En este encuentro el investigador ha puesto en funcionamiento una serie de recursos que han permitido lograr un grado de confianza y acercamiento al participante, de manera tal que se ha logrado una relación entre ambos que ha

garantizado la obtención de la información buscada, sin que la conversación sea percibida como un interrogatorio.

Plan de análisis de resultados:

Una vez aplicado la entrevista presencial leída y completada por el entrevistador y recopilados los datos en papel y lápiz (PAPI), todas las preguntas han sido comparadas, de tal manera que cuando han aparecido variaciones entre los entrevistados fueron atribuidas a diferencias reales de respuesta y no al cuestionario.

El análisis de la información obtenida ha sido realizado en simultáneo con su recolección lo que posibilitó no sólo redefinir las categorías de análisis, sino ir monitoreando los instrumentos de recolección a fin de ajustarlos en caso de ser necesario.

Para obtener un nuevo conocimiento es necesario plantear la hoja de ruta. Los datos han provenido de la información proporcionada por cada una de las personas que han cumplido con los criterios de inclusión al estudio, obtenidos por medio de la herramienta creada específicamente.

Una vez recopilados los datos a través del cuestionario, han sido volcados a una planilla excel para ser analizados en tablas y gráficos de frecuencia y porcentajes según ameritó cada respuesta.

5. CONTEXTO DE ANÁLISIS

Operacionalización de variables

Variable de estudio	Dimensiones	Indicadores	Valores
Factores que caracterizan el acceso a los servicios de salud de los migrantes que viven en Ing.Allan Florencio Varela 2022	Barreras de accesibilidad	Culturales	Nivel de castellano : bajo, medio, alto
		Institucionales	Tiempo de espera para obtener un turno: en el día, 15 días, más de 30 días
		Geográficas	Distancia al centro sanitario: 10 cuadras , 10 km , más de 10 km
		Económicas	Nivel de ingresos: bajo,medio,alto
	Perfil sociodemográfico y socioeconómico	Rango etario	Joven-adulto-adulto mayor
		Género autopercebido	Hombre – mujer
		Lugar de procedencia	Paraguay -Bolivia
		Nivel de instrucción	Sin Instrucción-Primaria-secundaria-terciaria-universitaria
		Nivel de ingresos	Bajo-medio-alto
		Tipo de ocupación	Registrado-no registrado
	Condiciones socioambientales	Estado de las calles	Bueno – Malo - Regular
		Sistema eléctrico	Si-No
		Agua	De red - De pozo-otro
		Gas	Envasado-Natural-Leña o carbón
		Medios de transporte	Público - Privado
	Motivos de demanda sanitaria	Patologías prevalentes	Si-No
		Infecciones	Si-No
		Enfermedades crónicas	Si-No
		Accidentes	Laborales-domésticos-tránsito
	Situaciones de riesgo para la salud	Controles médicos	Nunca-a veces-siempre
		Elementos de bioseguridad laboral	Suficientes-insuficientes
		Nivel de inmunizaciones	Alto-medio-bajo
		Automedicación	A veces-siempre-nunca
		Presencia de niños	Si-no

6. RESULTADOS

Tabla N°1: Edades de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Medidas de tendencia central:

Media aritmética o Promedio de edad: 39,4

Mediana: 40

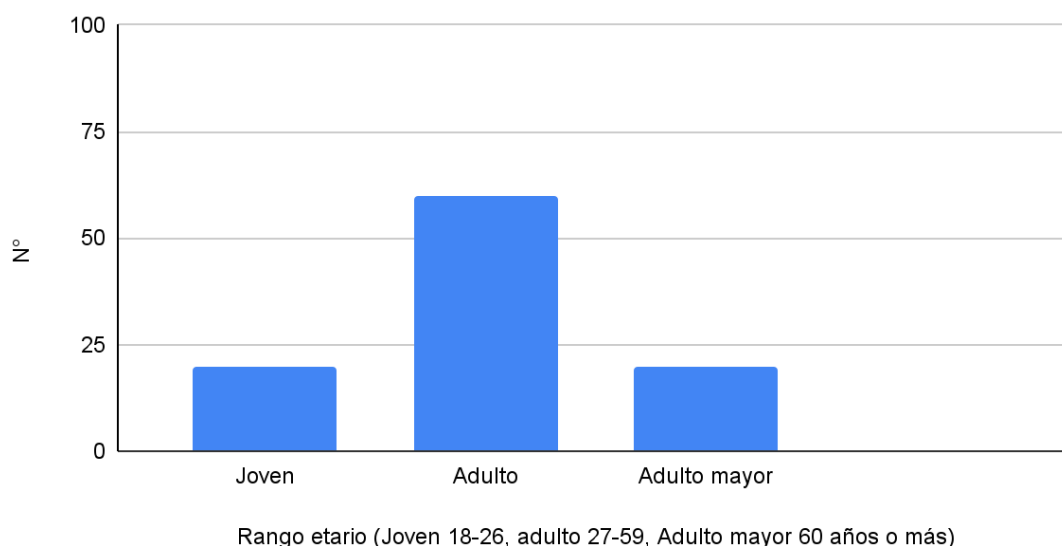
Desvío estándar: 12,55

Tabla N°2: Rango etario de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Rango etario	N°	%
Joven	20	20%
Adulto	60	60%
Adulto mayor	20	30%
Total	100	100%

Fuente: primaria

Gráfico N°2 Rango etario de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente: primaria sobre el rango etario 2022

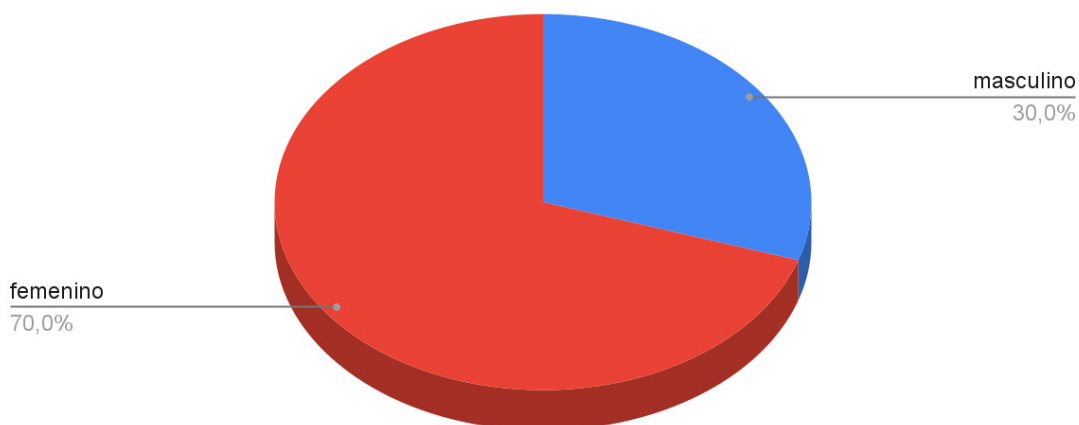
Del total de personas encuestadas 20 son jóvenes 18-26 años (20%); 60 transitan la etapa de adultez (27-59 años (60%); y se ubican 20 personas (20%) en la categoría de adulto mayor (60 años o más)

Tabla N°3: Género de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan en el año 2022

Género	N°	%
masculino	30	30%
femenino	70	70%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N° 3 Género de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan en el año 2022



Fuente: Primaria sobre género 2022

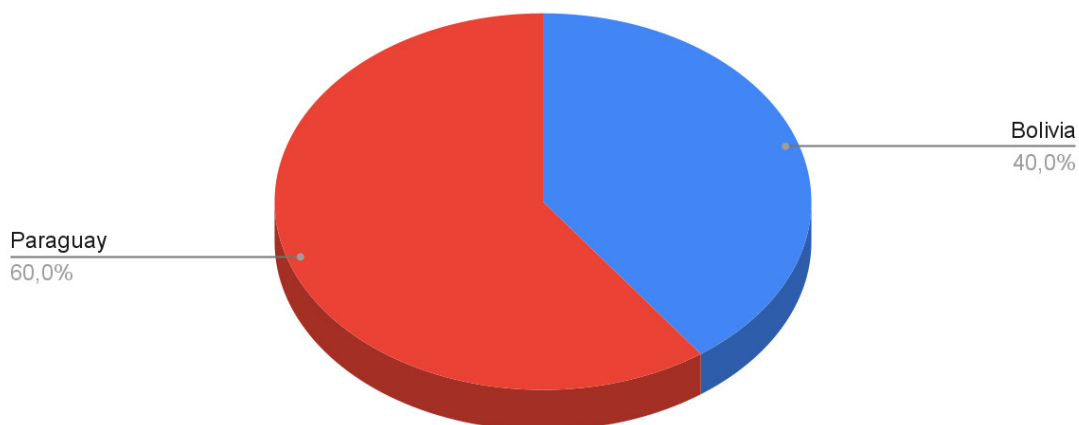
Del total de 100 personas encuestadas 70 (70%) pertenecen al género femenino y 30 (30%) al masculino

Tabla N°4: País de nacimiento de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

País de nacimiento	N°	%
Bolivia	40	40%
Paraguay	60	60%
Total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°4 País de nacimiento de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente:Primaria sobre país de nacimiento 2022

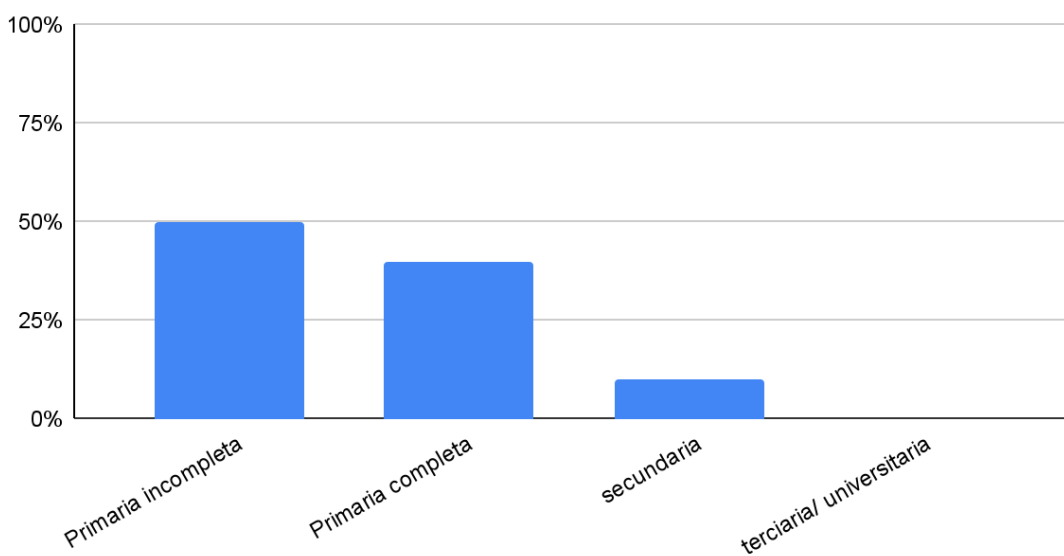
De las 100 personas encuestadas; 60 (60%) respondieron haber nacido en Paraguay y 40 (40%) en Bolivia.

Tabla N°5: Estudios cursados de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Estudios cursados	N°	%
Primaria incompleta	50	50%
Primaria completa	40	40%
secundaria	10	10%
terciaria/ universitaria	0	0%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N° 5 Estudios cursados de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan



Fuente: Primaria sobre estudios cursados 2022

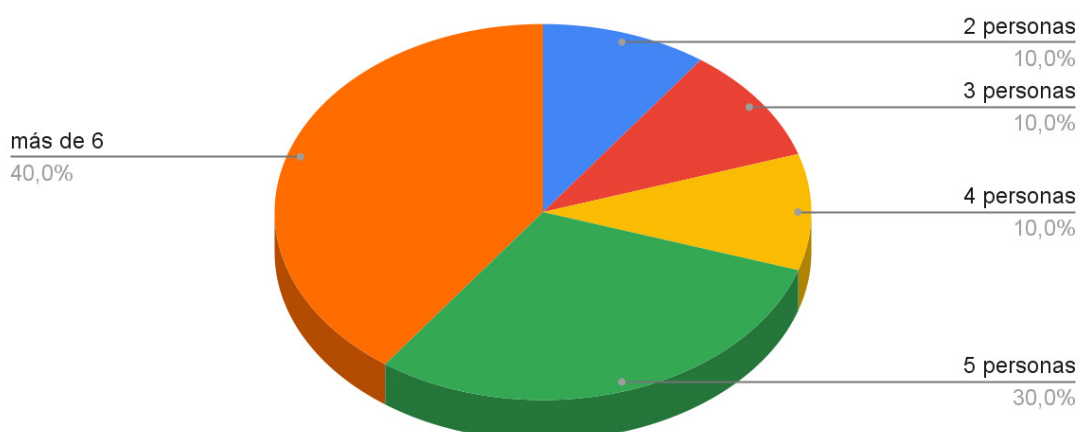
De las 100 personas encuestadas; 50 respondieron que realizaron primaria incompleta (50%); 40(40%) realizaron la primaria y la completaron; 10 personas (10%) concluyeron los estudios secundarios y nadie alcanzó estudios terciarios o universitarios.

Tabla N°6: Personas que conviven con los migrantes bolivianos y paraguayos que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Personas convivientes	N°	%
2 personas	10	10%
3 personas	10	10%
4 personas	10	10%
5 personas	30	30%
más de 6	40	40%
Total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°6 Personas que conviven con los migrantes bolivianos y paraguayos que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente: Primaria sobre convivientes 2022

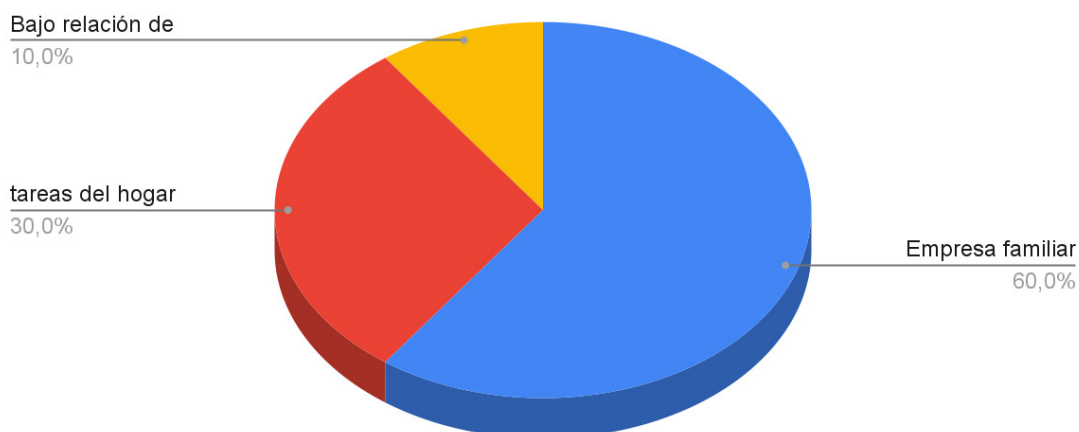
De las 100 personas encuestadas; 40 (40%) conviven con más de 6 personas; 30 (30%) con 5 personas ,10 (10%) con 4 personas, 10 (10%) con 3 y 10 (10%) con 2 personas conviven.

Tabla N°7: Ocupación de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Ocupación	N°	%
Empresa familiar	60	60%
tareas del hogar	30	30%
Bajo relación de dependencia	10	10%
Total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N° 7 Ocupación de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente:Primaria sobre ocupación 2022

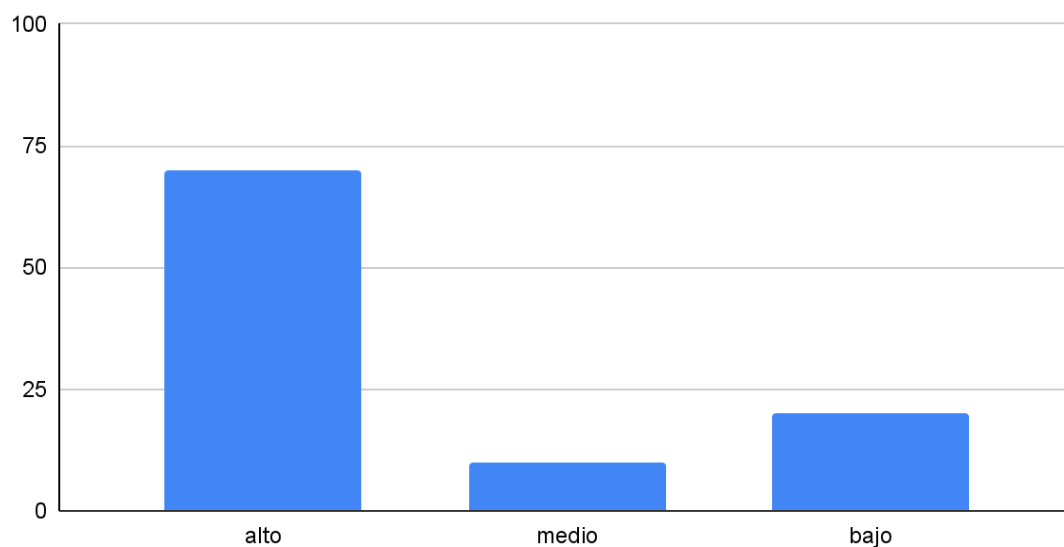
De las 100 personas encuestadas 60 de ellas el 60% respondió que se dedica a empresa familiar, 30 (30%) a tareas del hogar y 10 trabajan bajo relación de dependencia (10%).

Tabla N°8: Nivel de ingresos de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Nivel de ingresos	N°	%
alto	70	70%
medio	10	10%
bajo	20	20%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N° 8 Nivel de ingresos de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente:Primaria sobre nivel de ingresos 2022

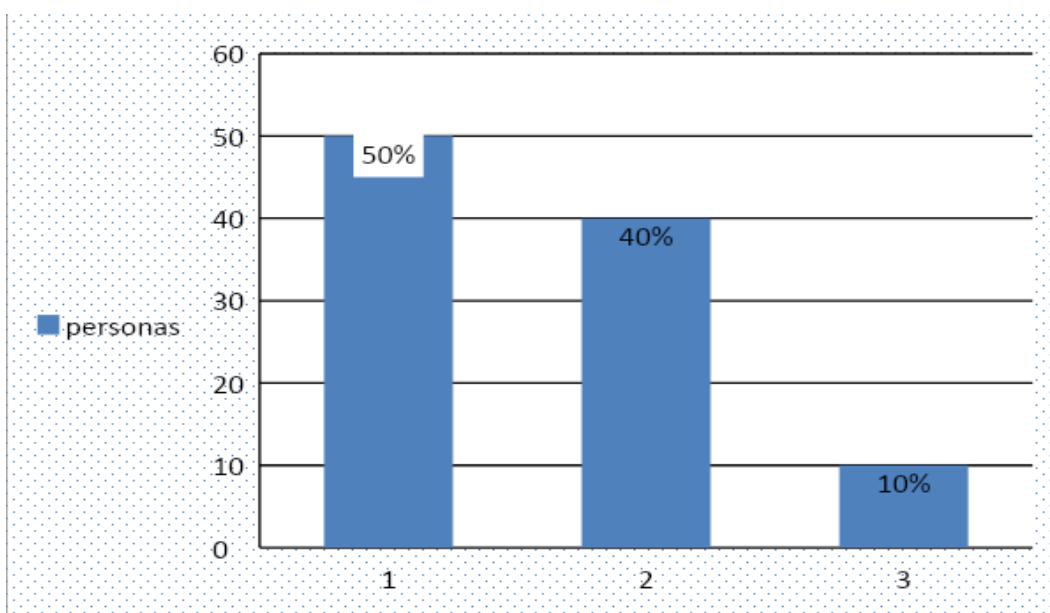
De las 100 personas encuestadas; 70 (70%) tienen alto nivel de ingresos económicos, 10 (10%) perciben nivel medio de ingreso y 20 (20%) tienen bajo nivel de ingresos.

Tabla N° 9: Tipo de asistencia sanitaria utilizada por las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Asistencia sanitaria		N°	%
Pública		50	50%
Privada	Prepaga	40	40%
	Obra social	10	10%
Total		100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N° 9 Tipo de asistencia sanitaria utilizada por las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente:Primaria sobre asistencia sanitaria 2022

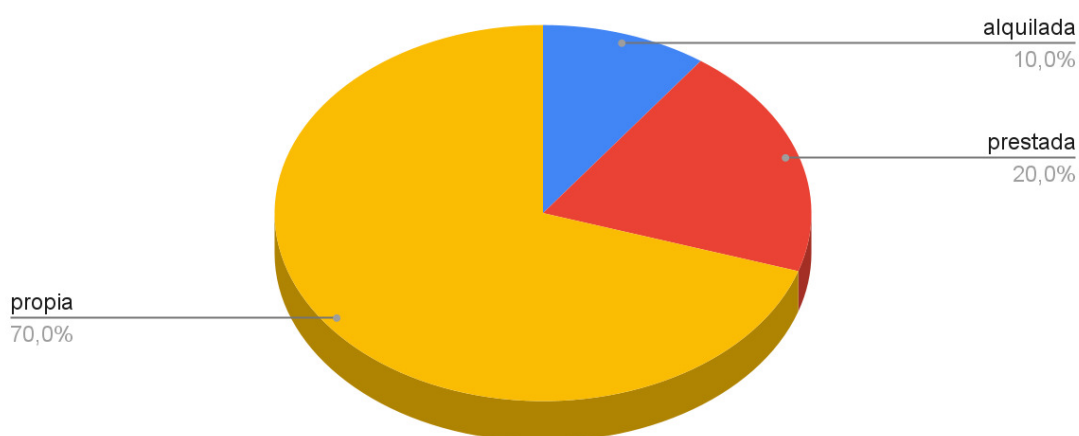
De las 100 personas que respondieron el cuestionario, 50 (50%) concurren al sistema público de atención sanitaria; el resto recurre a la atención privada es decir; 40 de ellas el 40% utilizan una prepaga y 10 (10%) poseen obra social.

Tabla N°10: Tipo de vivienda donde habitan las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Vivienda	N°	%
alquilada	10	10%
prestada	20	20%
propia	70	70%
Total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N° 10 Tipo de vivienda donde habitan las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente:Primaria sobre tipo de viviendas 2022

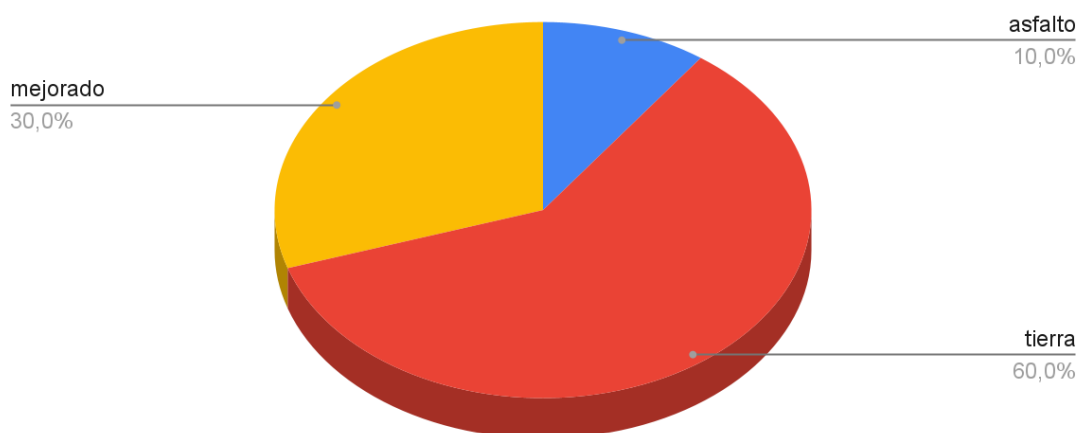
Del total de 100 personas encuestadas; 70 (70%) poseen vivienda propia; 20 (20%) es prestada y 10 (10%) habita una casa alquilada.

Tabla N°11: Tipos de calles alrededor de donde viven en Ingeniero Allan, las personas migrantes bolivianas y paraguayas durante el año 2022

Tipo de calles	N°	%
asfalto	10	10%
tierra	60	60%
mejorado	30	30%
Total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°11: Tipos de calles alrededor de donde viven en Ingeniero Allan, las personas migrantes bolivianas y paraguayas durante el año 2022



Fuente:Primaria sobre tipo de calles 2022

De las 100 personas encuestadas; 60 de ellas es decir 60% respondieron que tienen calles de tierra; 30 (30%) cuentan con calles con mejorado y 10 (10%) poseen asfalto en las calles donde viven.

Tabla N°12: Sistema eléctrico que poseen las personas bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Sistema eléctrico	N°	%
No	0	0%
Si	100	100%

Fuente :primaria

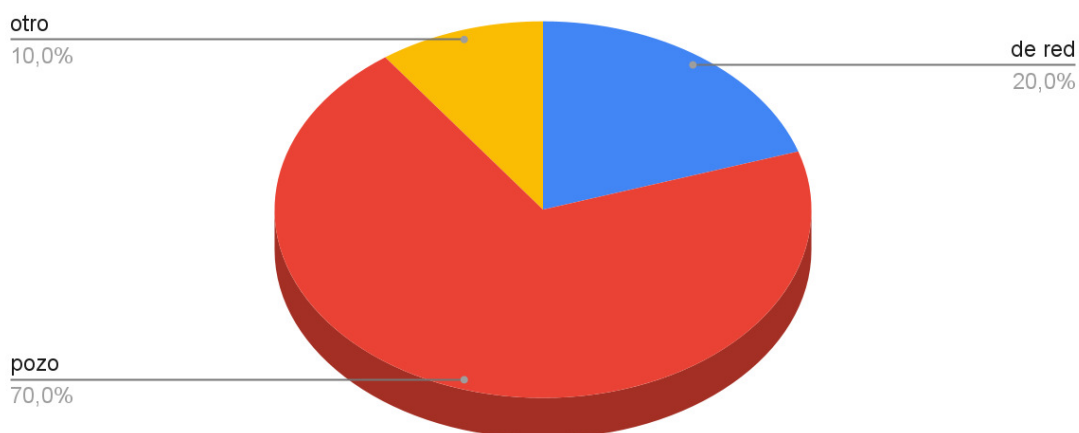
El 100 % de las personas cuentan con sistema eléctrico en su vivienda.

Tabla N°13: Abastecimiento de agua que poseen las personas bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

agua	N°	%
de red	20	20%
pozo	70	70%
otro	10	10%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°13: Abastecimiento de agua que poseen las personas bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente: primaria sobre abastecimiento de agua 2022

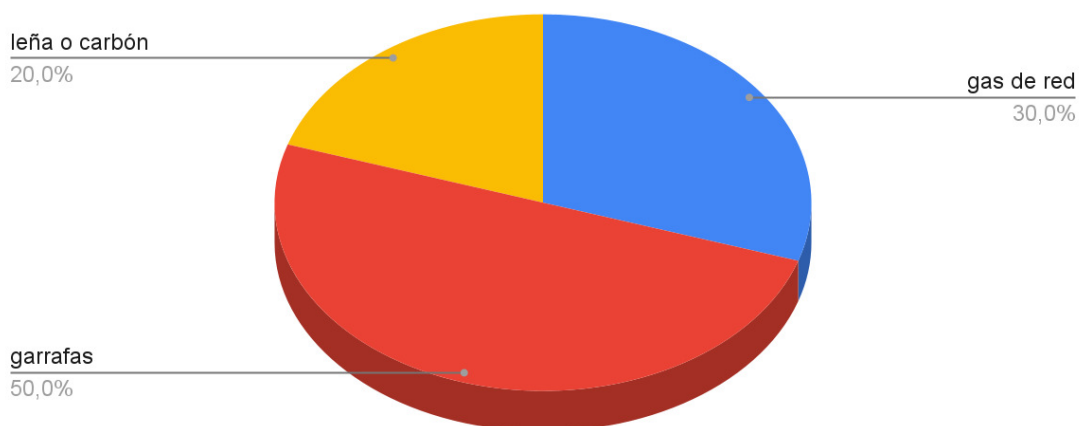
De las 100 personas incluidas en el cuestionario; 70 (70%) utilizan agua que extraen de pozos; 20 (20%) poseen agua de red y 10 (10%) utilizan otro tipo de abastecimiento de agua.

Tabla N°14: Recurso utilizado para cocinar o método de calefacción de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante 2022

Recurso para cocinar	N°	%
gas de red	30	30%
garrafas	50	50%
leña o carbón	20	20%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°14: Recurso utilizado para cocinar o método de calefacción de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante 2022



Fuente: primaria sobre recursos para cocinar 2022

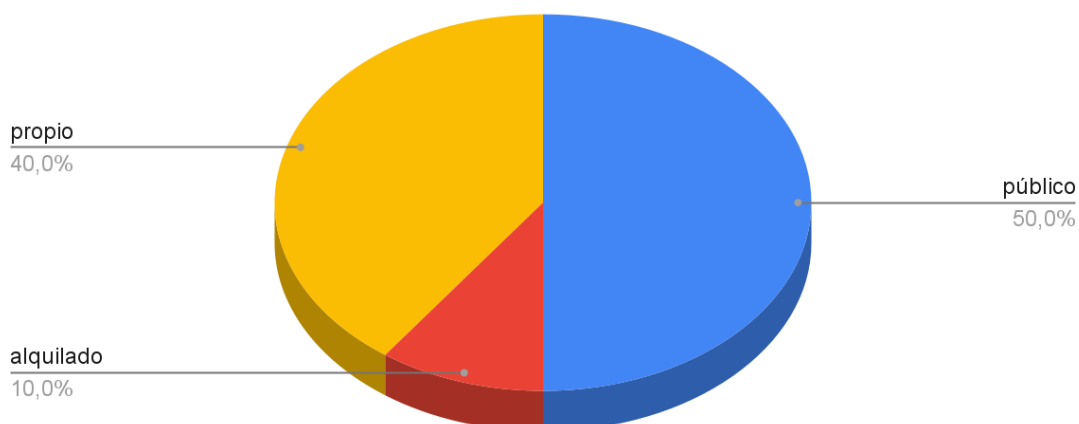
De las 100 personas encuestadas; 50 de ellas es decir el 50% utiliza garrafas para cocinar o calefaccionar; 30 (30%) posee gas de red y 20 (20%) utiliza como recurso leña o carbón.

Tabla N°15: Tipo de transporte que utilizan las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

transporte	N°	%
público	50	50%
alquilado	10	10%
propio	40	40%
ninguno	0	0%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°15: Tipo de transporte que utilizan las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente:primaria sobre transporte 2022

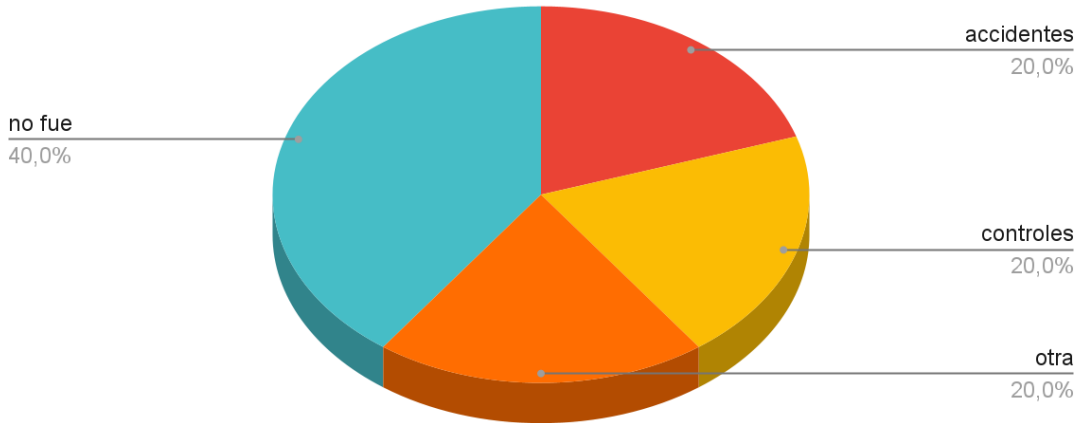
De las 100 personas incluidas en el cuestionario; 50 (50%) utiliza el transporte público; 40(40%) tienen vehículo propio; 10 (10%) alquilan vehículos como remis o taxi.

Tabla N°16: Causas de acercamiento al hospital o C.A.P.S. de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

causas de acercamiento a un efector de salud	N°	%
tratamiento	0	0%
accidentes	20	20%
controles	20	20%
rehabilitación	0	0%
otra	20	20%
no fue	40	40%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°16: Causas de acercamiento al hospital o C.A.P.S. de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año



Fuente: primaria sobre causas de acercamiento a centro de salud 2022

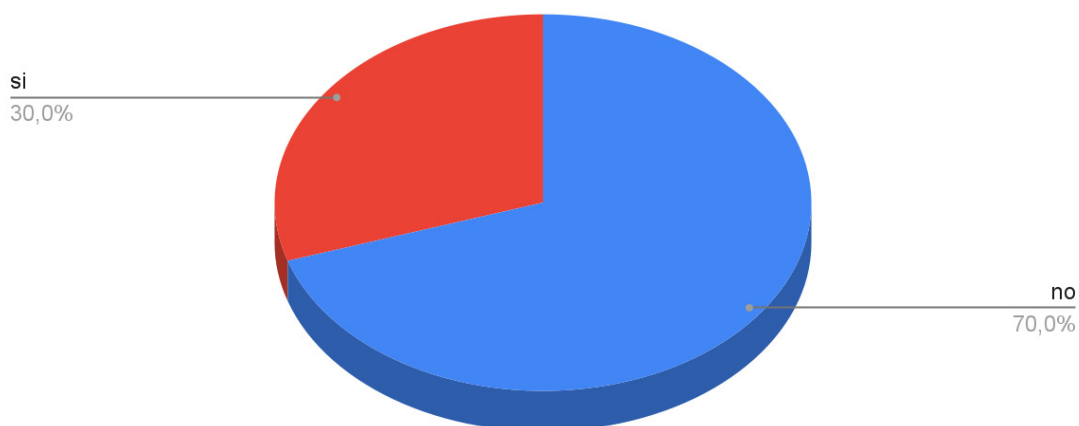
De las 100 personas encuestadas; 40 (40%) respondieron no haber ido al hospital o centro de atención primaria; 20 (20%) fueron por controles; 20 personas es decir 20% de total fueron por accidentes y 20 (20%) se acercaron al hospital o CAPS por otra razón. Mientras que por tratamiento ni rehabilitación nadie fue.

Tabla N° 17: Presencia de enfermedades crónicas en las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.

Enfermedades crónicas	N°	%
no	70	70%
si	30	30%
totales	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N° 17: Presencia de enfermedades crónicas en las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.



Fuente: primaria sobre enfermedades crónicas

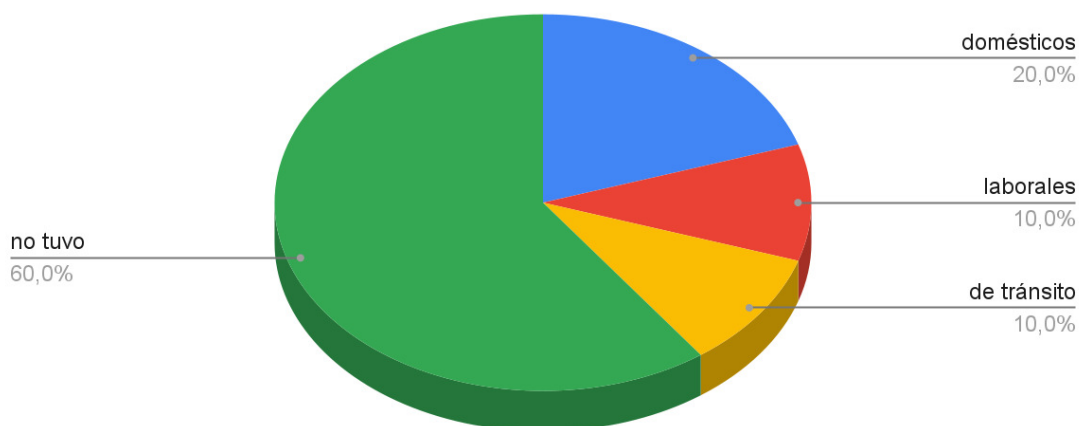
Las enfermedades crónicas están presentes en el 30 % de las personas encuestadas es decir en 30 personas y el 70% no posee enfermedades de manera crónica ,70 personas.

Tabla N°18: Presencia de accidentes entre las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Accidentes	N°	%
domésticos	20	20%
laborales	10	10%
de tránsito	10	10%
no tuvo	60	60%
totales	100	100%

Fuente : primaria

Gráfico N°18: Presencia de accidentes entre las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente: primaria sobre tipo de accidentes 2022

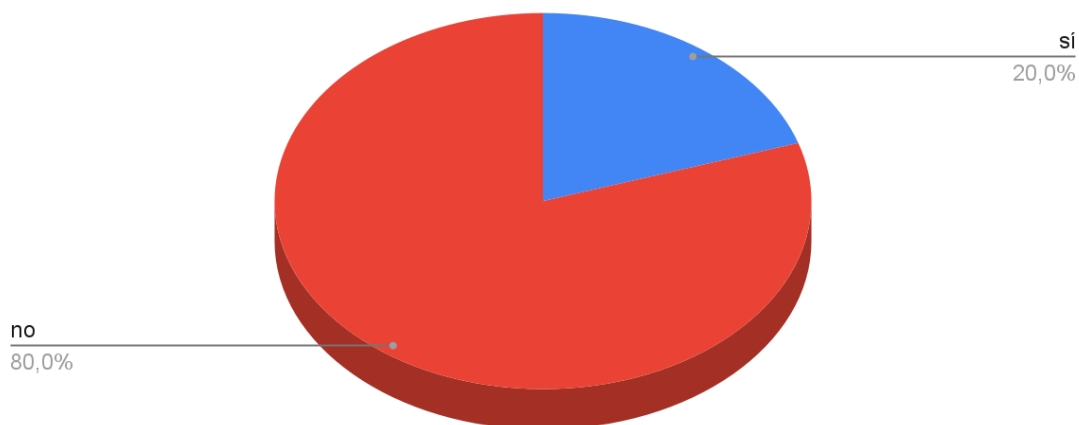
De las 100 personas encuestadas; 60 (60%) respondieron no haber tenido accidentes, 20 (20%) fueron del tipo doméstico, 10(10%) laborales y 10(10%) tuvieron accidentes de tránsito.

Tabla N°19: Realización de controles de salud anual de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.

Controles de salud	N°	%
sí	20	20%
no	80	80%
totales	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°19: Realización de controles de salud anual de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año



Fuente: primaria sobre controles de salud 2022

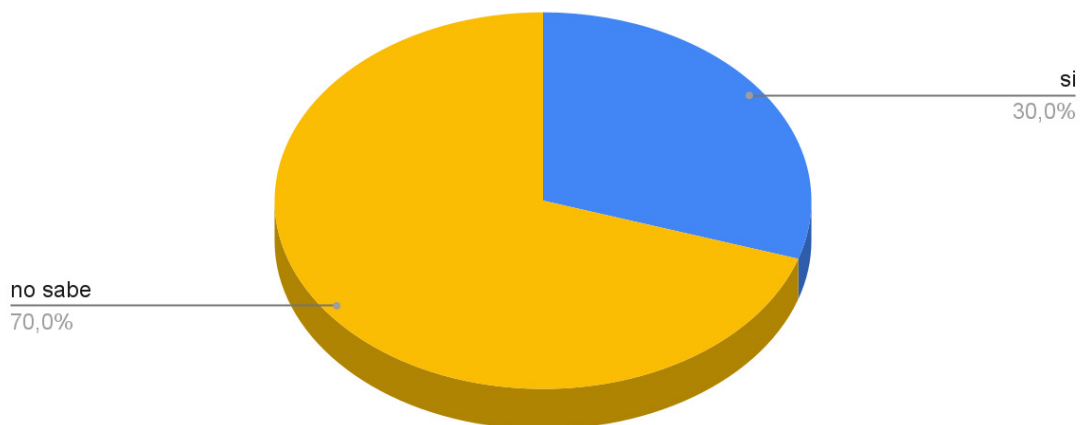
Al preguntar a 100 personas si realizan controles de salud anualmente, 80 es decir el 80% respondieron que no y que si respondieron 20 (20%).

Tabla N°20: Calendario de vacunas actualizado de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.

Vacunas completas	N°	%
si	30	30%
no	0	0%
no sabe	70	70%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°20: Calendario de vacunas actualizado de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.



Fuente: primaria sobre vacunación 2022

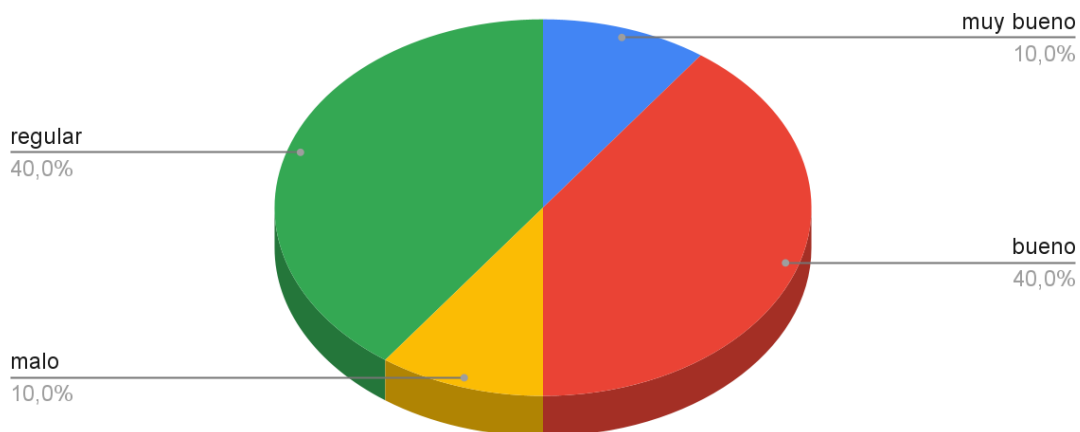
De las 100 personas encuestadas; 70 (70%) no saben si tienen aplicadas las vacunas que establece el calendario de vacunación argentino y 30 personas (30%) dicen tener las vacunas actualizadas.

Tabla N°21: Percepción del estado de salud actual de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Estado de salud	N°	%
muy bueno	10	10%
bueno	40	40%
malo	10	10%
regular	40	40%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°21: Percepción del estado de salud actual de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente: primaria sobre estado de salud 2022

De las 100 personas encuestadas; 40 de ellas es decir 40% respondieron que tienen estado de salud regular; 40 (40%) que tienen buen estado de salud; 10(10%) muy buen estado de salud y 10(10%) calificaron como malo su estado de salud.

Tabla N°22: Automedicación de las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Automedicación	N°	%
si	100	100%
no	0	0%
total	100	100%

Fuente :primaria

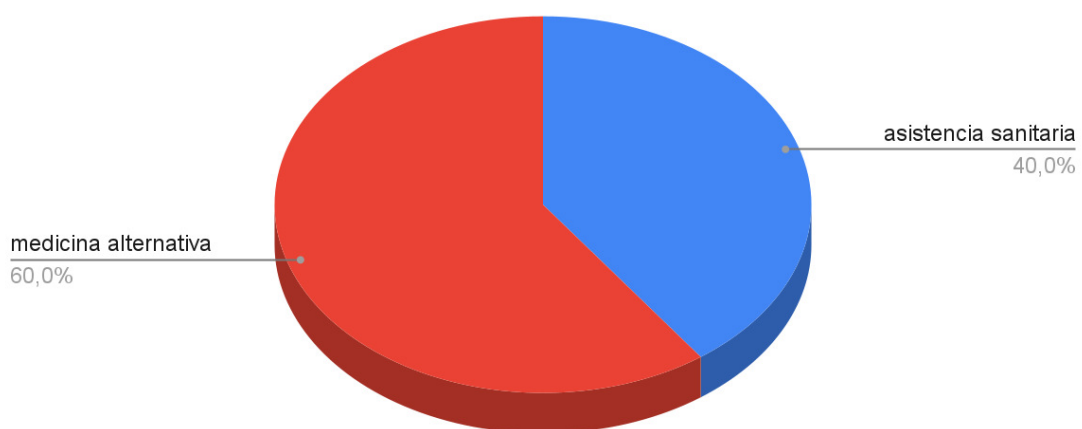
El 100% de las personas encuestadas respondieron que se automedican.

Tabla N°23: Recursos para calmar el dolor de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.

Calmar el dolor	N°	%
asistencia sanitaria	40	40%
medicina alternativa	60	60%
otro	0	0%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°23: Recursos para calmar el dolor de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.



Fuente:primaria sobre calmar el dolor 2022

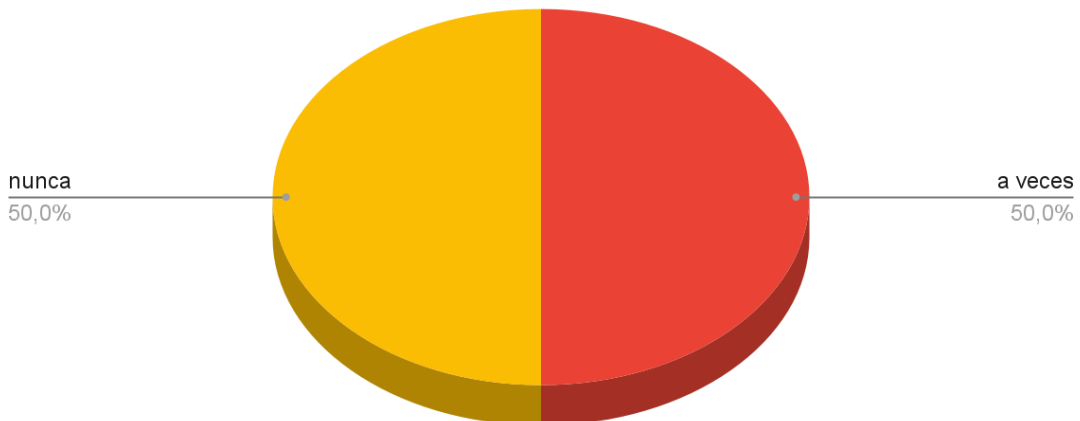
De las 100 personas encuestadas; 60 (60%) respondió que aplica medicina alternativa para calmar su dolor; 40 (40%) recurre a solicitar asistencia sanitaria.

Tabla N°24: Utilización de elementos de protección laboral entre las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Uso de elementos de protección laboral	N°	%
Siempre	0	0%
a veces	50	50%
nunca	50	50%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°24: Utilización de elementos de protección laboral entre las personas migrantes bolivianas y paraguayas que viven en Ingeniero Allan durante el año



Fuente:primaria sobre uso de EPP laboral 2022

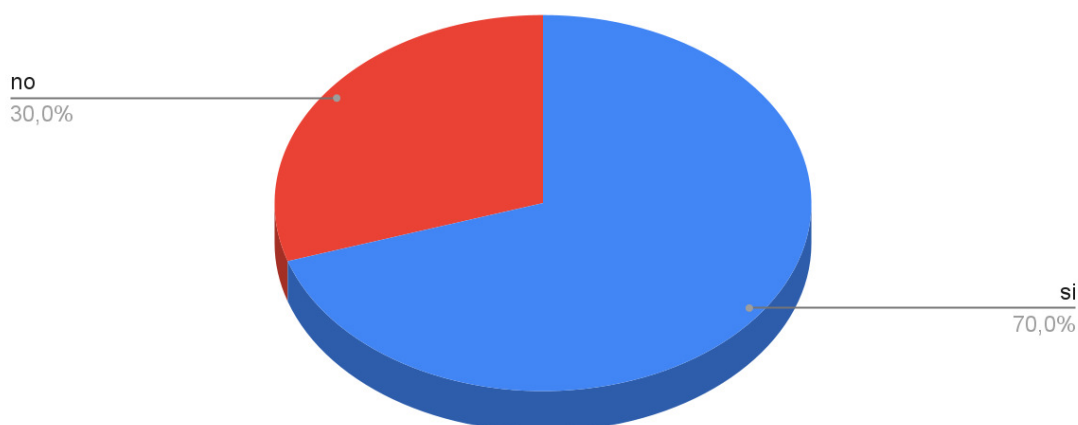
De las 100 personas encuestadas; 50 que representan 50% respondieron que a veces usan elementos de protección laboral y 50, el 50% restante que nunca usan protección.

Tabla N°25: Presencia de niños/as en los lugares de trabajo de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.

Presencia de niños	N°	%
si	70	70%
no	30	30%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°25: Presencia de niños/as en los lugares de trabajo de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.



Fuente: primaria sobre presencia de niños en los lugares de trabajo. 2022

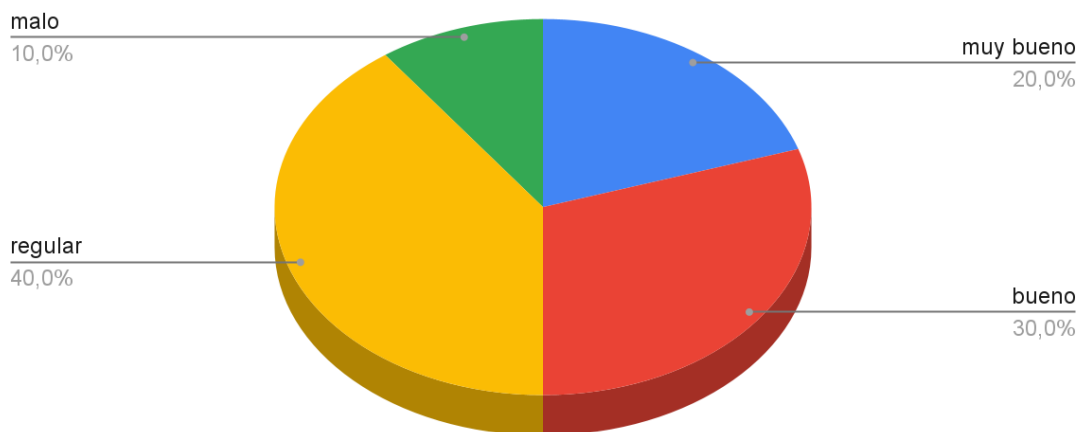
De 100 personas encuestadas en total; 70 (70%) respondieron que existe la presencia de niños y 30 (30%) que no hay niños/as en los lugares donde realizan sus actividades laborales.

Tabla N°26: Nivel de habla y comprensión de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.

Nivel de castellano	N°	%
muy bueno	20	20%
bueno	30	30%
regular	40	40%
malo	10	10%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°26: Nivel de habla y comprensión de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.



Fuente:primaria sobre el nivel de castellano 2022

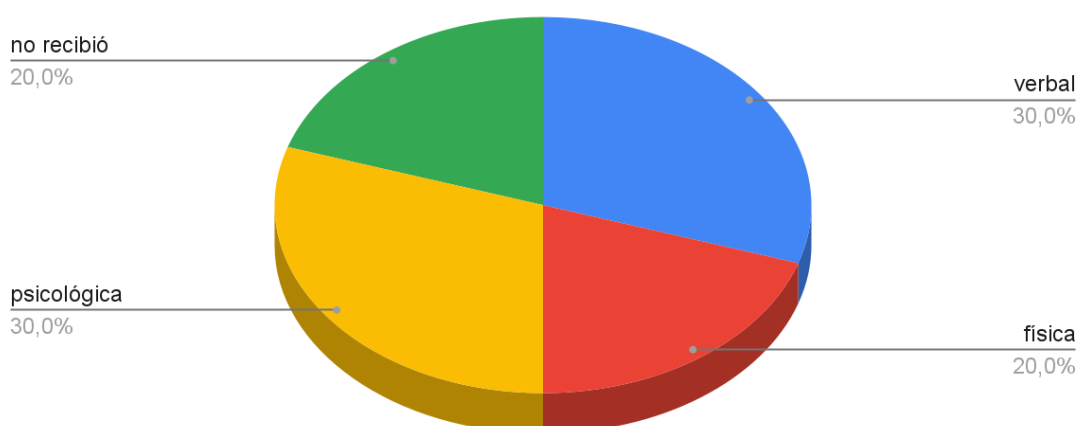
De las 100 personas encuestadas; 40(40%) respondieron que hablan y comprenden castellano de modo regular; 30 (30%) dijo que su castellano es bueno; 20 (20%) respondió muy bueno y 10(10%) que el nivel de habla y comprensión del idioma castellano es malo.

Tabla N°27: Tipo de agresión recibida en alguna institución de salud por las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022

Tipo agresión recibida	N°	%
verbal	30	30%
física	20	20%
psicológica	30	30%
no recibió	20	20%
total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°27: Tipo de agresión recibida en alguna institución de salud por las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022



Fuente:primaria sobre alguna agresión recibida 2022

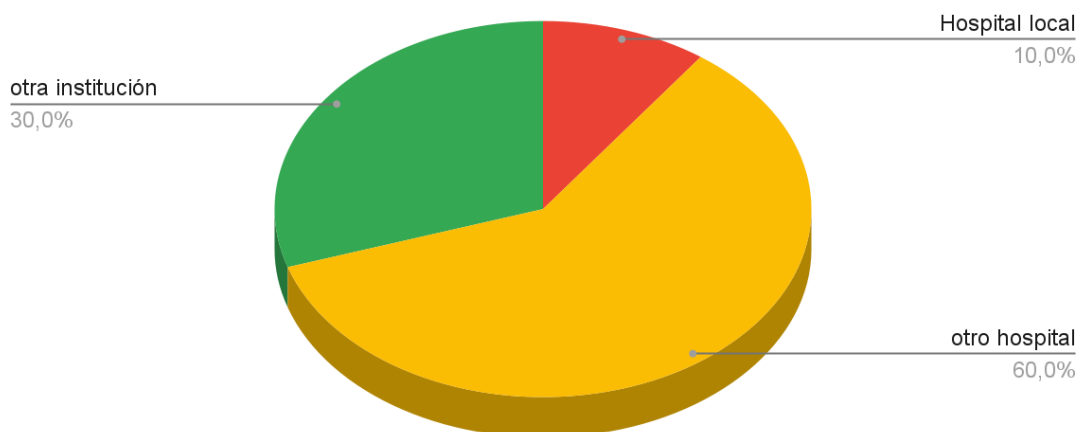
De las 100 personas encuestadas; 30 es decir el 30% dijo haber recibido agresión del tipo psicológica; 30 personas (30%) manifestaron haber sido agredidos de manera verbal; 20(20%) recibieron agresión física y 20 (20%) dijeron no haber sido agredidos.

Tabla N°28: Institución que resuelve la demanda y/o problemas de salud de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.

Resolución de problemas	N°	%
Centro de atención primaria	0	0%
Hospital local	10	10%
otro hospital	60	60%
otra institución	30	30%
Total	100	100%

Fuente :primaria

Gráfico N°28: Institución que resuelve la demanda y/o problemas de salud de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan durante el año 2022.



Fuente: primaria sobre resolución de problemas 2022

De las 100 personas encuestadas; 60 personas es decir 60% respondió que resuelve su problema de salud otro hospital; 30(30%) otra institución y 10 (10%) al acudir al hospital local es donde resuelven su situación de enfermedad.

Del análisis de los datos obtenidos al aplicar el cuestionario a la población en estudio; 100 personas migrantes que provienen de Paraguay y Bolivia y viven durante los meses de mayo a noviembre del año 2022 en la localidad de Ingeniero Allan en la ciudad de Florencio Varela, resulta que la media aritmética o promedio de edades de las personas es de 39, 4 y la mediana de 40 años, de las cuales predomina el género femenino el 70% de los casos.

El 60% provienen de Paraguay, seguidas por personas que llegan de Bolivia en un 40%.

La escasez de formación académica, ya que ningún encuestado posee estudios terciarios ni universitarios y el 50% no ha concluido los estudios primarios, determina que desarrollen actividades de índole familiar, un 60%, desarrolla actividades en pequeños emprendimientos empresariales, lo que va en relación con la cantidad de personas que conviven bajo el mismo techo, 40% con más de 6 personas y el 30% con 5 personas.

El 70% de las personas presenta un nivel de ingresos económicos altos (según valores de Canasta Básica), sin embargo, al dedicarse a actividades laborales no registradas, evidencia que sólo el 10% posee obra social.

En caso de accidentes el 20%, controles 20% u otro motivo 20% (lo que incluye los casos de mujeres en situación de parto); el 50% de los encuestados recurre al sistema de salud público.

El 40% de las personas encuestadas no ha demandado asistencia ni al centro de salud ni al hospital durante el último año, lo cual va en concordancia con que el 70% no posee enfermedades crónicas de ninguna índole.

Los altos ingresos económicos obtenidos posibilitan que puedan acceder a viviendas propias el 70%, y vehículos propios el 40%, los cuales son requeridos para desarrollar actividades laborales. Aunque no cuentan con los servicios básicos: poseen calles de tierra alrededor de su vivienda un 60%, se abastecen de agua de pozo el 70% y tienen gas de red solo el 30% de las personas.

La ausencia de controles del 80% de la población estudiada y la escasez de conocimientos (70%) en cuanto a las vacunas incluidas en el calendario nacional necesarias para alcanzar la inmunización ante enfermedades prevalentes, como también la automedicación del 100% alertan sobre los potenciales riesgos para la

salud de las personas. Así como también las respuestas negativas del 50% sobre la utilización de elementos de protección durante la realización de actividades laborales y el 70% de participación de niños en dichas actividades.

El nivel de habla y comprensión del idioma castellano es regular en el 40%, lo cual denota la deficiencia en la comunicación entre el personal que desarrolla actividades en los distintos servicios de salud y las personas migrantes, de las cuales el 30% manifestó haber recibido una agresión verbal, otro 30% padeció agresión psicológica por parte de algún integrante de instituciones de salud.

7. CONCLUSIONES

Es multifactorial el no acceso a los servicios de salud de una parte de la población, dando origen a una significativa demanda reprimida. Individuos que, por razones económicas, no se declaran enfermos o individuos enfermos que por falta de ingresos o disponibilidad de atenciones, no hacen uso de los servicios de salud, aunque perciban su enfermedad. Como estos individuos no acuden a los establecimientos de salud, su demanda no se refleja directamente en las estadísticas del sector, ni se captura en las encuestas. La omisión o consideración inadecuada de la demanda reprimida por parte de las autoridades de salud pueden conllevar a una percepción equívoca respecto a la real dimensión del problema de salud en esta localidad y al diseño de políticas poco eficientes.

El área de estudio constituye uno de los sectores críticos del conurbano sur bonaerense dada su extensión, la densidad de población que la habita y los factores de degradación que concurren. Su escasa falta de conectividad y conflictos ambientales funcionan como un círculo vicioso donde se multiplican las condiciones de pobreza estructural.

Concluyendo el proceso de investigación se han logrado visibilizar los factores que dan características a la relación que se establece entre la comunidad en estudio y los distintos efectores que integran el sistema de salud local.

Las malas condiciones habitacionales, la enorme cantidad de población afectada, falta de políticas públicas para atender esa problemática, superposición de factores de degradación social, ambiental, de accesibilidad, los niveles socioeconómicos más

bajos de la región, actividades productivas, en situación operativa, subutilizada o desactivada son factores que atentan contra la salud de la población estudiada y proponen el desafío de la implementación de nuevos abordajes de salud pública.

La enfermería es una de las profesiones más importantes de la atención a la salud, estando especializada en el ámbito de los cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.

La enfermería comunitaria debe desarrollar actuaciones de intervención comunitaria y participativa dirigida a grupos con características, necesidades o intereses comunes, orientadas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, y a potenciar la capacitación de las personas y grupos para abordar sus problemas y necesidades de salud. Para mejorar la salud de la población y crear entornos saludables se precisa la cooperación, participación y articulación de los servicios sanitarios y sociales con las instituciones, asociaciones, grupos y ciudadanos en general generando alianzas y sinergias intersectoriales a favor de la salud.

8. BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, M. V. (dic. de 2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. Obtenido de Scielo.

INDEC. (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*. Ministerio de economía. (s.f.). www.estadisticas.ec.gba.gov.ar.

Observatorio metropolitano. (s.f.). Obtenido de <http://www.observatorioamba.org>.

Palacios, C. E. (Recibido: 31/05/2017; Publicado: 03/2017). *El acceso a las prestaciones de salud en la ley de migraciones*. Obtenido de DELS: <http://www.salud.gob.ar>

Dirección Nacional de Migraciones. Ministerio del Interior

NEJAMKIS, L. “De criaditas a líderes políticas: mujeres paraguayas en Florencio Varela”. revistameztiza.unaj.edu.ar

Ministerio del Interior, Obras Públicas y Viviendas. Presidencia de la Nación- Migraciones

Ministerio de Economía- Subsecretaría de Coordinación económica/ Dirección Provincial de estadísticas “Proyecciones de población por Municipio Provincia de Buenos Aires 2010-2015”

VÁZQUEZ –DE KARTZOW, Rodrigo “Impacto de las migraciones en Chile. Nuevos retos para el pediatra. ¿Estamos preparados?”

“Documento de consenso sobre el abordaje de la enfermedad de chagas en atención primaria de salud en áreas no endémicas” ScienceDirect <https://sciencedirect.com> Volume 47, ISSUE 5, May 2015, Pages 308-317

FANTIN, María Alejandra; PONCE, Blanca Elizabeth “Políticas de salud en áreas de frontera. El caso de Argentina y Paraguay” 2015

CERIANI CERNADAS, Pablo “Ampliación de derechos en tiempos de crisis: la política migratoria en Argentina desde 2003”

AIZENBERG, Lila; Rodriguez, Maria Laura; Carbonetti, Adrian “Percepciones de los equipos de salud en torno a las mujeres migrantes bolivianas y peruanas en la ciudad de Córdoba”

AIZENBERG; Lila; MAURE, Gabriela “Migración, salud y género: abordajes de proveedores de salud en la atención de mujeres migrantes bolivianas en la provincia de Mendoza, Argentina”

Pablo De Grande y Agustín Salvia (2019). Indicadores del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010. Recuperado el 25 de noviembre, 2022, de <https://mapa.poblaciones.org/map/3701>

ANEXOS

Recolección de datos

Se realizó la recolección de los datos en la población de estudio mediante un cuestionario estructurado, elaborado previamente al encuentro con los participantes.

Para ello se los visitó personalmente en los domicilios y/o en sus lugares de trabajo.

Luego de la presentación del investigador y una breve explicación sobre la temática del proyecto de investigación se procedió a realizar las preguntas, y a registrar las respuestas de manera escrita.

La variable “Factores que caracterizan el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes que viven en Ingeniero Allan”

Para determinar el perfil socio-económico

- 1. ¿Qué edad tiene usted?
- 2 ¿En qué grupo de edad se ubica?
 - Joven (18-26 años)
 - Adulto (27-59 años)
 - Adulto mayor (60 años o más)
- 3 ¿Cuál es su género autopercebido?
 - Masculino
 - Femenino
- 4. Usted ¿En qué país nació?
 - Argentina
 - Bolivia
 - Paraguay
 - Otro
- 5 .¿Cuál es el nivel educativo alcanzado?
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria
 - Terciaria/universitaria
- 6 .¿Con cuántas personas convive ?
 - 2 personas
 - 3 personas
 - 4 personas
 - 5 personas
 - Más de 6 personas
- 7. ¿Qué tipo de actividades realiza cotidianamente?

- Tareas del hogar
- Trabajos bajo relación de dependencia
- Empresa /emprendimiento familiar
- **8.** ¿Cuál es el nivel de ingresos mensual en su hogar?
 - Alto(>de \$150.000)
 - Medio(\$150.000)
 - Bajo(< de \$150.000)
- **9.** Cuando requiera asistencia sanitaria ¿acude al sistema público o privado?
 - Público
 - Privado:-obra social
 - prepaga

Para determinar las condiciones socio ambientales

- **10.** La vivienda que habita es:
 - Alquilada
 - Prestada
 - Propia
- **11.** Las calles de alrededor de su hogar son de:
 - Asfalto
 - Tierra
 - Mejorado
- **12.** ¿Tiene sistema eléctrico en su vivienda?
 - Si
 - No
- **13.** ¿Qué tipo de sistema de abastecimiento de agua posee su vivienda?
 - De red
 - De pozo
 - Otro
- **14.** ¿Qué recursos utiliza para cocinar y como medio de calefacción?
 - Gas de red
 - Garrafas
 - Leña o carbón
- **15.** ¿Qué tipo de transporte utiliza?
 - Transporte público
 - Transporte alquilado(remises, taxis)

- Vehículo propio
- Ninguno

Motivos de demanda sanitaria:

- **16.** ¿Por qué causas fue a un hospital o C.A.P.S. durante el último año?
 - Tratamiento
 - Accidentes
 - Controles
 - Rehabilitación
 - Otra
 - No fue
- **17.** ¿Padece enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, etc.)?
 - Si
 - No
- **18.** Si tuvo accidentes en el último año ¿recuerda de qué tipo?
 - Domésticos
 - Laborales
 - De tránsito
 - No tuvo

Situaciones de riesgo para la salud:

- **19.** ¿Realiza controles de salud anuales?
 - Si
 - No
- **20.** ¿Tiene aplicadas las vacunas que establece el calendario nacional de vacunación?
 - Si
 - No
 - No sabe
- **21.** ¿Cómo calificaría su estado de salud actual?
 - Muy bueno(10 puntos)
 - Bueno(9-8 puntos)
 - Regular(7-5 puntos)
 - Malo(< 4 puntos)
- **22.** Cuando se siente enfermo ¿toma medicamentos de venta libre?
 - Si
 - No
- **23.** Relacionada a la pregunta anterior ¿Cómo calma su dolor o malestar?

- Acude a la asistencia sanitaria
- Aplica medicina alternativa
- Otro

● **24.** En su actividad cotidiana y /o trabajo ¿con que regularidad utiliza los elementos de protección personal?

- Siempre
- A veces
- Nunca

● **25.** En su lugar de trabajo ¿hay niños acompañándolo mientras realiza esas tareas?

- Si
- No

Para identificar las barreras de accesibilidad con el sistema de salud

● **26.** ¿Cuál es su nivel de expresión/compreñión del idioma castellano?

- Muy bueno(10 puntos)
- Bueno(9-8 puntos)
- Regular(7-5 puntos)
- Malo(<4 puntos)

● **27.** Si alguna vez sintió maltrato en una instituci3n de salud ¿de qu3 tipo?

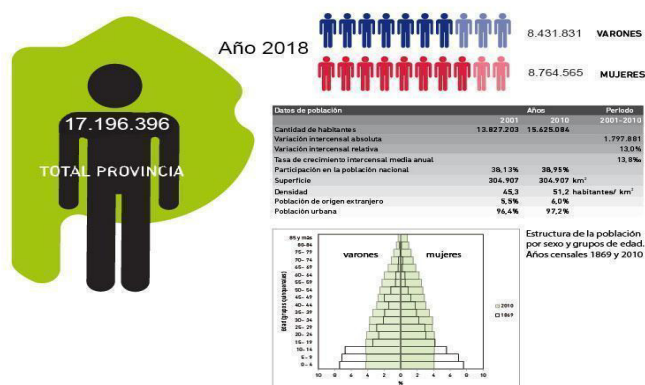
- Verbal
- Físico
- Psicol3gico
- No fue maltratado

● **28.** Cuando acude al servicio de salud ¿Cuál percibe que resuelve su demanda?

- Centro de atenci3n primaria de salud de su barrio
- El hospital local
- Otro hospital
- Otra instituci3n

Gráficos y Tablas

Población de la provincia de Buenos Aires



Fuente: INDEC 2010

Población estimada al 1 de julio del año calendario por municipio. Provincia de Buenos Aires. Años 2010-2015

Proyecciones												
Partido	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Florencio Varela	426.738	436.751	446.287	455.672	464.939	473.950	482.757	491.652	500.225	508.671	517.082	525.270

Fuente: INDEC, 2011

Población de viviendas particulares por cobertura de salud y sexo, según provincia o jurisdicción. Año 2010

Cobertura de salud					
Provincia/Jurisdicción	Población en viviendas particulares	Si		No	
		Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Total del país	39.671.131	11.992.218	13.364.231	7.283.999	7.030.683
Buenos Aires	15.482.751	4.760.890	5.245.951	2.764.384	2.711.526

Fuente: INDEC, 2011

Población en viviendas particulares según tipo de cobertura de salud por municipio.
Provincia de Buenos Aires .Año 2010

Municipio	Total	Obra Social (incluye PAMI)	Prepaga a través de Obra Social	Prepaga sólo por contratación voluntaria	Programas o planes estatales de salud	No tiene obra social, prepaga o plan estatal
Florencio Varela	421.996	169.405	27.162	5.828	4.547	215.054

Fuente :Ministerio de economía 2010

Población según país de nacimiento y grupo de edad por municipio. Año 2010

Municipio	Grupo de edades				
	Total población	Total otros países	0-14 años	15-64 años	65 años y más
Florencio Varela	426.005	29.291	2.513	22.800	3.978

Tabla modificada basada en fuente : Ministerio de economía 2010

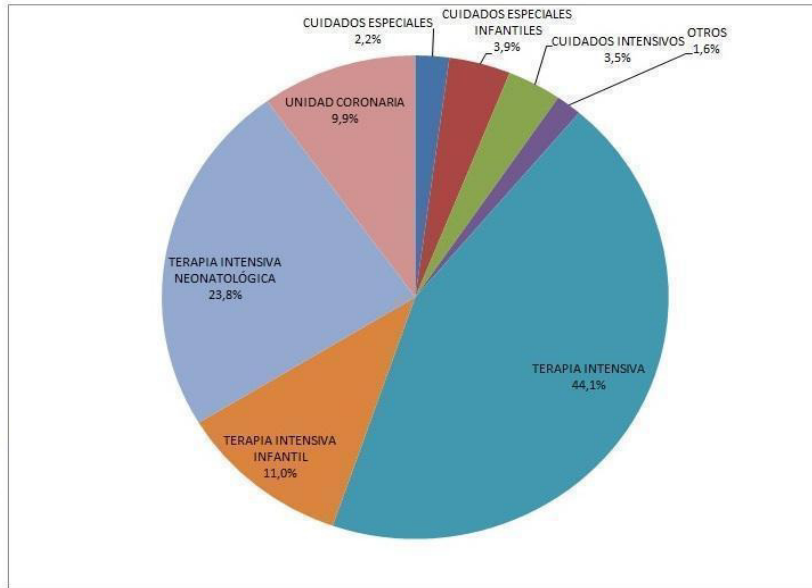
Población extranjera en viviendas particulares según país y / o continente de nacimiento por municipio. Año 2010

Continente Americano países limítrofes total: 28.427

Municipio	Total	Paraguay	Bolivia
Florencio Varela	31.623	20.641	4.366

Tabla extraída de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y viviendas 2010, modificada según la población en estudio

Camas críticas por especialidad. Provincia de Buenos Aires. Año 2014



Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaría de Planificación - Dirección de Información Sistematizada

Evolución de la mortalidad por causas más frecuentes (tasas por cada 100.000 habitantes). Ambos sexos Provincia de Buenos Aires. Años 2010 a 2014



Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

