

m1/361.1.1

g2

C. E. S.
~~INSTITUTO~~ Estadístico de Servicios
DIRECCION DE DIFUSION
I.N.D.E.C.

1990 OCT 2002

PROYECTO SOBRE
SISTEMAS DE INFORMACION ESTRATEGICA
PARA NIVELES MUNICIPALES

INFORME FINAL

Instituto Nacional de Estadística y Censos
Municipalidad de Berazategui
Febrero de 1993.

PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROYECTO:

AUTORIDADES INTERVINIENTES:

2002

- Dr. Hector MONTERO, Director del Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Dr. Juan José MUSSI, Intendente de Berazategui.
- Dr. Jorge Sívori, Secretario de Salud.
- Dr. Julio Vargas, Subsecretario de Salud.
- Dr. Carlos Infanzón, Secretario de Gobierno.
- Lic. Victor Vega, Secretario de Hacienda.
- Sra. Marta Rodríguez, Secretaria de Bienestar Social.
- Ing. Marcos Abramzon, Secretaria de Obras Públicas.
- Sra. Margarita Mateo, Secretaria de Ceremonial.

EQUIPO CENTRAL:

- Dr. Carlos FERRERO, Director del Proyecto.
- Lic. Silvia Boada, Coordinadora General.
- Lic. Sara Novaro, Diseño Muestral.
- Sr. Carlos Sarachu, Procesamiento Informático.
- Lic. Elida Surache, Area Estadística y Procesamiento Informático.
- Dr. Naum Marchevsky, Area Estadísticas no Probabilísticas.
- Dra. Mónica Padró, Area Epidemiología y Red de Informantes Claves.
- Lic. Norberto Rocha, Area Violencia Familiar, Accidentes y Adicciones y Red de Informantes Claves.
- Lic. Elsa López, Area Demografía y Fecundidad.
- Lic. Verónica Arruñada, Area Educación.
- Lic. Camila Morano, Area Vivienda y Situación Habitacional.
- Lic. María Laura Elizalde, Area Precariedad Laboral.
- Dra. Marta Gómez, Area Violencia Familiar y Minoridad.
- Dr. Carlos Pacheco, Area Maternidad e Infancia.
- Dr. Janusz Mielnicki, Area Neonatología.
- Lic. Elba D'aria, Precariedad Habitacional.
- Lic. Frida Szwarcberg, Area Inserción Laboral.
- Sra. Aurora Gonzalez, Asistente en Capacitación.

EQUIPO MUNICIPAL:

- Dra. Susana Musaubach, Coordinadora del equipo local.
- Lic. Gloria Cortón, Supervisora de encuestadores.
- Lic. Haydée López, Supervisora de encuestadores.
- Sr. Ricardo López, Area Cartografía y Supervisor de encuestadores.
- Sra. Raquel Golobardas, Coordinadora de Informantes Claves (Area control).
- Sra. María Paz, Coordinadora de Informantes Claves (Area experimental).
- Manzaneras:
 - Ramona, Gladys, Lidia, Amanda, Miriam, Nelida, Elsa,
 - Dora, Lidia, Nancy, Alicia, Elsa, Nina, Teodora, Claudia.

Personal de Computación:

Sr. Ricardo, Alfredo.
Sr. Montesinos, Bernardo.
Lic. Bissio, Juan José.

Operadores:

Srta. Laporta, Silvia.
Sr. Volpi, Horacio.
Sr. Tolosa, Claudio.
Sr. Tarditti, Omar.

Nómina de Encuestadores:

Carmen Martínez
María Inés Orellana
Ricardo Acevedo
Sandra Ghio
Edith Llanos
María Almada
Esther Cabrera
Raquel Isea
Analia Acevedo
Claudia Vallejos
Silvia Isea
Alicia Zenobi
Angel Robledo
María R. Delelis
Carola Velazquez
Gustavo Isea
Karina Farías
Marta Pallero
María Luna
Roberto Herrera
María Paz

Luis Cardela
Margarita Rabczemiuk
Mario Marchese
Cristina Hofkanip
Elsa Romero
Estela Balmaceda
Mónica Minichiello
Cristina Balmaceda
Silvia Bustos
Rita Rodriguez
Raquel Golobardas
Delfina Sotelo
Alcides Basse
Celia Casal
Roxana Martinez
Rosario Mogro
Gustavo Greppi
Julio Ravelo
Marta Arriola
Irma García Gorosito

El personal del Proyecto agradece a todas las personas del Municipio de Berazategui que prestaron su colaboración y que fueron las verdaderas protagonistas de esta experiencia.

1. INTRODUCCION.....	01
2. OBJETIVOS.....	02
2.1. Sistema de información estratégica.....	02
2.2. Rol de la comunidad.....	02
2.3. Rediseño del sistema de información.....	02
3. APLICACION DE UN MODELO NO CONVENCIONAL DE INFORMACION ESTRATEGICA.....	03
3.1. Principios básicos.....	03
3.2. Diseño del modelo.....	03
3.2.1. Metodologías en prueba.....	03
3.2.1.1. Métodos de muestreo probabilísticos y no probabilísticos.....	04
3.2.1.2. Redes de informantes claves.....	06
3.2.2. Descripción de actividades.....	07
3.2.2.1. Determinación de zonas geográficas del Partido por nivel socioeconómico.....	08
3.2.2.2. Selección "experta" o "muestreo de juicio".....	09
3.2.2.3. Selección de áreas, segmentos y viviendas para el muestreo probabilístico.....	09
3.2.2.4. Selección de los contenidos temáticos de la encuesta para los dos procedimientos de recolección.....	10
3.2.2.5. Análisis, diseño y programación del sistema de ingreso de datos.....	11
3.2.2.6. El trabajo de campo.....	11
3.2.2.7. Ingreso y procesamiento de la información.....	13
3.2.2.8. Red de informantes claves.....	13
3.2.2.9. Análisis de los resultados y recomendaciones generales y específicas.....	15
3.2.2.10. Comunicación de los resultados a los distintos niveles involucrados y a la comunidad.....	15
4. METODOLOGIA Y MARCOS CONCEPTUALES.....	15
4.1. Demografía.....	15
4.2. Educación.....	16
4.3. Salud.....	17
4.3.1. Reproductiva e infantil.....	17
4.3.2. Neonatología.....	18
4.3.3. Epidemiología.....	19
4.4. Situación habitacional.....	22
4.5. Situación laboral.....	23
5. RESULTADOS y ANALISIS.....	24
5.1. Comparación entre los dos procedimientos muestreales.....	24
5.2. Demografía.....	24
5.2.1. Pirámides de población estimadas según las muestras probabilística y por juicio experto....	24
5.2.2. Pirámides de población por estratos socioeconómicos.....	26

5.3. Educación.....	28
5.4. Salud.....	32
5.4.1. Materna e infantil.....	32
5.4.2. Neonatología.....	34
5.4.3. Accidentes.....	34
5.4.4. Epidemiología.....	35
5.5. Situación habitacional.....	38
5.6. Situación laboral.....	40
5.7. Red de informantes claves.....	44
6. DISCUSION.....	45
6.1. Métodos de muestreo.....	45
6.2. Sobre condiciones educacionales.....	45
6.2.1. Analfabetismo.....	45
6.2.2. Asistencia escolar.....	46
6.3. Salud.....	48
6.3.1. Cobertura en salud con atención por obras sociales.....	48
6.3.2. Discapacidad.....	48
6.3.3. Neonatología.....	48
6.4. Sobre las condiciones de las viviendas.....	49
6.4.1. Disponibilidad de servicios frente a la vivienda.....	49
6.4.2. Disponibilidad de otros servicios frente a la vivienda.....	49
6.4.3. Necesidades habitacionales básicas insatisfechas.....	49
6.4.4. Precariedad laboral y precariedad de la vivienda.....	49
6.4.5. Uso de los servicios instalados al frente de la vivienda.....	49
6.5. Sobre condiciones de empleo.....	50
6.5.1. El desempleo general.....	50
6.5.2. El empleo y el tamaño del establecimiento.....	50
6.5.3. El empleo y las categorías ocupacionales.....	50
6.5.4. El empleo y la precariedad laboral.....	50
6.6. Metodologías empleadas.....	51
7. CONSIDERACIONES SOBRE ESTRATEGIAS Y ACCIONES EN POLITICAS SOCIALES.....	52
7.1. Consideraciones generales.....	52
7.1.1. Educación.....	54
7.1.2. Salud.....	54
7.1.3. Vivienda.....	55
7.1.4. Ocupación.....	55
7.1.5. Otros problemas.....	55
7.2. Planes de Acción.....	55
8. COMENTARIOS FINALES.....	56
9. PERSPECTIVAS.....	57
10. LOS SISTEMAS DE INFORMACION ESTRATEGICA EN EL PROCESO DE DECISIONES DE UN GOBIERNO MUNICIPAL.....	58

1. INTRODUCCION

Uno de los problemas con mayor persistencia en las áreas sociales, desde hace muchos años, es la falta de adecuación y oportunidad de las estadísticas que se producen con relación a los problemas que deben tratarse en cada una de ellas, tales como salud, educación, trabajo, vivienda, condiciones del medio ambiente, estructura familiar y sus componentes patológicos, entre otros.

Esta situación fue siempre evidente en todos los niveles: nacional, provincial y municipal. Los gobernantes de los dos primeros estamentos siempre han tenido alguna orientación sobre los problemas prioritarios o prevalentes de sus áreas de acción respectiva, aunque ellos provinieran de fuentes estadísticas con algún retraso considerable. En última instancia, los problemas sociales no cambian en lapsos cortos y algunas aproximaciones son buenas herramientas para poder actuar con cierta certeza.

No pasa lo mismo con los niveles menores, como pueden ser los municipios, localidades pequeñas, etc., en las cuales o no hay datos de ninguna naturaleza o su confiabilidad no es aceptable. El deterioro, abandono o inconsistencia de algunas series continuas hace que quienes deben decidir sobre el tratamiento de los problemas, no tengan más orientación que su propia percepción o conocimiento.

Para poder aproximar caracterizaciones que permitan identificar la verdadera magnitud de los problemas y sus posibles factores asociados, causales o potenciadores, se necesitan sistemas de recolección, procesamiento y análisis de datos que brinden información pertinente y oportuna. Esto es particularmente válido cuando los recursos son escasos y se deben resolver problemas percibidos por las autoridades locales y por las propias comunidades.

Estas son las razones más importantes para iniciar el diseño de los "sistemas de información estratégica". Tener conocimientos pertinentes y oportunos para poder actuar con prontitud. Si a esto se agrega el poder identificar los diferentes niveles de asociación de los posibles factores causales, como se mencionó anteriormente, el sistema cumple con sus requerimientos indispensables.

Si se desea perdurabilidad en el sistema que se organice hay también consideraciones de costo que deben ser tenidas en cuenta. En este aspecto, es trascendente el rol desempeñado por las propias comunidades, que si participan adecuadamente, pueden llegar a transformarse en fuentes inéditas de información que se puede lograr casi sin desembolsos o con gastos menores.

Finalmente, importa destacar la necesidad de que las técnicas que se apliquen en esos sistemas de información estratégica sean sencillas como para que puedan ser manejadas por los propios técnicos locales. Este es un desafío importante en esta época en que usualmente se confunde tecnología de procesamiento de datos con disponibilidad de conocimientos específicos para resolver situaciones específicas.

Disponer de computadoras no es suficiente para estar informado. Los equipos de procesamiento son sólo auxiliares que pueden alcanzar una gran relevancia cuando existen sistemas de conocimientos, que interactúan con ellos en la resolución de problemas.

En esta primera experiencia se tratan de usar fuentes de información no convencionales capaces de brindar datos apropiados, cuya validez como generadores de conocimiento se intentará establecer.

Se ensayan dos procedimientos: el primero, de muestreo no probabilístico basado en la selección de áreas geográficas correspondientes a distintos niveles sociales, usando "juicio experto" (personas que conocen los barrios en los que se relevará la muestra); y el segundo, en que otros "informantes claves" se reúnen en redes y detectan problemas o situaciones específicas, en relación directa con los sistemas formales de los que son tributarios.

Ambos abordajes, muestreo no probabilístico y redes de informantes claves son validados mediante técnicas clásicas de valoración cuanti y cualitativa. El primero compara sus resultados contra los logrados por un muestreo a las mismas poblaciones en que se usa la técnica de selección de conglomerados por etapas múltiples; el segundo a través de la triangulación de sus resultados con registros afines existentes, de distintas naturaleza, a fin de poder validar o tener mayor certeza sobre las conclusiones y asegurar un nivel básico de confianza.

Sintetizando, estos esfuerzos de mezclar métodos cualitativos con cuantitativos para lograr información válida para generar conocimientos que lleven a la acción en áreas urbanas de tamaño considerable, no es más que un intento de desarrollar "metodologías no convencionales para medición de problemas y evaluación de impactos".

El Partido de Berazategui, está ubicado a 20 kilómetros al sureste de la Capital Federal. Tiene una superficie de 188 km² y, aproximadamente 61.000 viviendas, 63.800 hogares y 244.000 habitantes. Es una antigua zona industrial, con los habituales desniveles socioeconómicos encontrados en el Gran Buenos Aires.

Los integrantes de este proyecto, incluyendo a las propias autoridades municipales, consideran que este esfuerzo innovativo debe ser seriamente tenido en cuenta para cualquier sistema de vigilancia social en que se deseen desarrollar sistemas que sean estables y consistentes a lo largo del tiempo.

2. OBJETIVOS.

2.1. SISTEMA DE INFORMACION ESTRATEGICA

Diseñar un sistema de información estratégica en el que participen las estructuras del sistema de servicios y las propias comunidades.

Disponer de un conjunto de indicadores actualizados de la situación social y económica de la población del partido.

2.2. ROL DE LA COMUNIDAD

Incorporar activamente las comunidades a las acciones sectoriales induciendo su protagonismo para hacer conocer sus criterios en el contexto de la política global.

2.3. REDISEÑO DEL SISTEMA DE INFORMACION

Promover el rediseño el sistema actual de producción de estadísticas del Municipio a fin de disponer de series continuas.

3. APLICACION DE UN MODELO NO CONVENCIONAL DE INFORMACION ESTRATEGICA.

3.1. PRINCIPIOS BASICOS.

La adaptación del sistema de información estratégica condujo a establecer para esta etapa sus propios principios básicos:

- a. Favorecer la toma de decisiones basándose en datos locales.
- b. Complementar el sistema de información tradicional con mediciones puntuales cíclicas.
- c. Utilizar una metodología de bajo costo.
- d. Desarrollar un sistema de medición adaptado a la realidad y necesidades locales.
- e. Favorecer las relaciones intersectoriales.
- f. Producir información confiable que lleve a conocimientos definidos.
- g. Agilizar el proceso de comunicación de los resultados a los distintos niveles de los sectores formales involucrados y a la comunidad.
- h. Conformar la instauración de una red de informantes claves que incorpora a la propia comunidad en la detección, seguimiento y evaluación de las situaciones de riesgo social a que está expuesta y que afectan su calidad de vida.
- i. Apoyar el proceso de descentralización a través de la implementación de los principios mencionados.

3.2. DISEÑO DEL MODELO

El Centro de Investigaciones de Enfermedades Tropicales (CIET) de la Universidad Autónoma de Guerrero, Estado de Guerrero, México, ("Prioridades de Salud", Volumen 1, Número 2, 1990), empleó el modelo de los "Sitios Centinela" en el proceso de descentralización de la planificación en salud. A partir de esta experiencia se diseñó una primera etapa a ser llevada a cabo en el Partido de Berazategui del Conurbano Bonaerense.

El primer reto metodológico consistió en adaptar a áreas urbanas el diseño de trabajo de la experiencia mexicana aplicado a comunidades rurales dispersas.

Para ello, el equipo técnico central, conformado por profesionales de diferentes ramas técnicas del INDEC, se reunió en varias oportunidades con personal técnico local perteneciente a la Secretaría y Subsecretaría de Salud, Departamento de Planificación, Consejo Escolar y Consejo Municipal de Salud de la Municipalidad de Berazategui.

Es importante destacar que la comunidad de Berazategui (vecinos de diferentes barrios del Partido) estuvo representada a través de parte de los miembros que forman el Consejo Municipal.

3.2.1. Metodologías en prueba.

Los procedimientos no convencionales modernos de medición de problemas y evaluación de impactos en una comunidad requieren, como anteriormente se afirmó, de una mezcla de procesos de naturaleza cuantitativa y cualitativa, que tiendan a disminuir la cantidad y costo de las acciones preparatorias necesarias para su aplicación.

De su combinación apropiada deben lograrse procesos que permitan conocer problemas de tipo general que afectan a toda la población o a algunos de los subconjuntos como, por ejemplo, los de áreas que constituyen bolsones de pobreza. Es así como se destacan dos procedimientos: 1) las muestras no probabilísticas que no identifican parámetros con variación presumible, aunque orientan con firmeza sobre la existencia de problemas y sus eventuales magnitudes; y 2) las redes de informantes claves que pueden conocer muchos aspectos cuantitativos que afectan a las familias de algunas áreas en que se vigilan ciertos aspectos formales.

Para poder echar mano a cualquiera de ellos se requieren normas estandarizadas que aseguren que todos los integrantes que recogen datos actúen con iguales criterios. Por ello, se establecen rutinas de identificación de hechos a medir, formularios estándares a usar, igualdad de procedimientos de recolección, etc.

La decisión de probar métodos alternativos de recolección de datos en una comunidad, distintos de los que corresponden al diseño de un muestreo probabilístico de la población, hizo necesario seleccionar las variables que serían exploradas en el estudio.

En el área social resultaba conveniente buscar datos pertenecientes a los campos clásicos de estudio en las comunidades, es decir, demografía, vivienda, educación, actividad y salud, que constituyen la segunda parte del objetivo 2.1. Esta elección era claramente ventajosa por las siguientes razones:

a. En la ejecución del estudio.

- a.1 Permitía contar, como medio de confirmación o contraste de los resultados obtenidos en el estudio, con toda la información previa, acumulada a lo largo del tiempo por los sistemas formales de los distintos niveles gubernamentales.
- a.2 Disminuía la posibilidad de encontrar dificultades operativas imprevistas o resistencias inesperadas en la población, debido a sus particulares pautas culturales.

b. En la utilización de la red de informantes claves.

- b.1 Permitiría, en la etapa de análisis de los datos, la posible identificación de nuevos problemas que mereciesen una profundización en su conocimiento. Tales temas podrían constituir un material apropiado para la actuación futura de la red de informantes claves.

3.2.1.1. Métodos de muestreo probabilísticos y no probabilísticos

Los procedimientos probabilísticos son importantes y necesarios, pero no es la única forma de aproximación a la realidad.

El proyecto procura comparar la información relevada en la población del partido de Berazategui mediante dos métodos de muestreo: uno probabilístico multietápico por conglomerados y el otro no probabilístico, de selección de áreas obtenidas por consenso entre informantes claves.

Si un método de muestreo no probabilístico arroja resultados semejantes a los de una técnica probabilística, puede tener un valor aceptable para orientar políticas.

Las muestras probabilísticas bien diseñadas pueden estimar, con un nivel de confianza y precisión preestablecidas, a aquellas características con frecuencias iguales o mayores a las que se han utilizado para el cálculo del tamaño de la muestra; sobre las restantes sólo proporcionan "buenas orientaciones".

Si otro método no probabilístico permite la obtención de indicadores válidos, que orienten adecuadamente sobre la magnitud diferencial de ciertos problemas y sus riesgos asociados, puede ser legítimamente utilizado.

Los valores de las variables más importantes hallados por la aplicación de la muestra "por juicio", se comparan con los resultados logrados mediante la muestra probabilística.

El procedimiento de estimación de indicadores es el mismo para ambas muestras, probabilística y no probabilística. Tanto para estimar características de vivienda como de población, se utilizan estimadores de razón tomando, como variables auxiliares, los totales de viviendas y de población, del Censo de 1991, (datos provisorios), para cada zona geográfica.

Un aspecto clave en la búsqueda de métodos simples de muestreo es el de tratar de atenuar los posibles sesgos y la gran variabilidad que se introducen a través de procedimientos de estimación que, sin requerir de programas complejos, puedan ser resueltos computacionalmente con agilidad.

Los datos censales recientes (mayo de 1991), permitieron utilizar técnicas de post-estratificación o ajuste de datos para obtener mayor precisión en las estimaciones, en las dos muestras.

Los intervalos de confianza se calculan para cada estimador obtenido por la muestra probabilística a fin de determinar si las estimaciones de la no probabilística quedan dentro o fuera de esos intervalos. Si la mayoría de estas últimas están dentro de esos límites, esos resultados pueden ser considerados válidos, y puede inferirse que los correspondientes a las características restantes también lo son.

Para trabajar con métodos no probabilísticos, los puntos de muestreo que representarían la realidad de cada estrato, se acuerdan por consenso entre los expertos consultados.

Por medio de la participación de esos miembros de la comunidad, buenos conocedores del partido, se identificaron cuatro zonas de diferentes niveles socioeconómicos. La heterogeneidad de la distribución de estos distintos niveles en el partido, obligó a que la ubicación geográfica de estas zonas no fuese necesariamente continua.

Los especificaciones impuestas al diseño de la muestra probabilística, y correlativamente a la elaboración de la no probabilística fueron:

- Desarrollar procedimientos simples de relevamiento y procesamiento de información que puedan ser administrados a nivel local optimizando el uso de recursos disponibles,
- Generar estimaciones confiables de indicadores de actividad laboral, vivienda, salud, educación y demográficos, para las cuatro zonas representativas de los distintos niveles socioeconómicos en que se dividió a la población del partido,
- Optimizar la simplicidad del trabajo de campo de la encuesta, incluidos los reconocimientos previos,
- Adaptar las actividades expuestas en el punto anterior a las modalidades

respectivas de las personas que estaban trabajando en relevamientos de viviendas en sus barrios.

Para la muestra probabilística, la propuesta final consistió en una muestra de áreas, en dos etapas, autoponderada dentro de cada una de las cuatro zonas. Fueron seleccionadas aproximadamente 2.800 viviendas y 9.300 personas con un porcentaje esperado de 10% de pérdidas por viviendas desocupadas, rechazos, ausencias, etc. Para el muestreo no probabilístico se seleccionaron aproximadamente 1 400 viviendas y 3 400 personas en las mismas condiciones.

3.2.1.2. Redes de Informantes Claves.

Se denomina **informante clave** a toda persona integrante de una comunidad:

- con condiciones de liderazgo,
- conocedor profundo de problemas o situaciones que se deseen caracterizar,
- con acceso a información sobre funcionamiento de su comunidad, hábitos de su gente, sus problemas, etc.
- convocable para valorar hechos que se desean conocer en su intimidad,
- capaz de elaborar una relación apropiada de lo que sucede en su comunidad,
- capaz de propagar una consigna sencilla para que todo receptor pueda interpretarla.

Para la construcción y desarrollo posterior de una red de **informantes claves** se consultaron experiencias llevadas a cabo en otros países en el área social. El procedimiento de recolección de información a través de una red de informantes claves es para este modelo un componente de gran relevancia. Existen varias razones para ello:

1. Permite incorporar a la comunidad en la detección, seguimiento y evaluación de situaciones que conllevan un riesgo social para la población.
2. Permite realizar relevamientos rápidos y de bajo costo sobre temas puntuales.
3. Produce información confiable.
4. Los resultados pueden ser transmitidos a los niveles de decisión en un lapso reducido de manera de favorecer el inicio de cursos de acción.

Para asegurar la implementación de una red en un tiempo breve, es necesario contar con un perfil del informante clave acorde con el tipo de actividades que se van a realizar, una buena capacitación, un instrumento de recolección corto y sencillo, y consignas de trabajo claras y precisas.

Por su parte, el municipio y el sector formal involucrados deben tener antecedentes de convocatoria comunitaria, canales establecidos de alguna forma de comunicación con la comunidad, información previa general sobre las condiciones de salud de la población (para este caso particular) y una planificación en el área que permita desarrollar las actividades que resulten prioritarias. Estas condiciones, en general, ya existían en Berazategui.

Una red de informantes es un instrumento autocorrectivo, de capacitación permanente para todos los actores involucrados: miembros de una comunidad, informantes y efectores oficiales.

Tiene la flexibilidad necesaria para adecuarse a cambios en las

políticas de gestión y de la vida en la población. Los límites a la injerencia de los informantes en los ámbitos privados de los pobladores dependerá de los temas en consideración, las pautas culturales locales y los principios éticos acordados entre los participantes.

El carácter voluntario de la participación de un informante, hace necesario prever la posible rotación de personas en el cargo, ante la posibilidad de que en el futuro, los involucrados no dispongan del tiempo y la motivación indispensables para cumplimentar sus obligaciones. Pueden darse situaciones de superposición progresiva de mensajes y programas con diversos requisitos de periodicidad tal que los informantes saturen su capacidad de trabajo y comunicación.

Mediante una rotación periódica puede prevenirse la generación de diferencias en la población de la zona incidida por: manejo de información, concepción de esa situación como privilegiada por los no favorecidos, intermediaciones indeseadas entre la población y los efectores; consecuentemente, la emergencia de conflictos intracomunitarios y resistencias a los programas a desarrollar.

El corto lapso previsto para la implementación de esta área dentro del proyecto global, solamente permitió asentar la base necesaria de una futura red que perdure después de finalizada la intervención. Para lograr este objetivo se considera necesario:

- la elección de los informantes con acuerdo de la población involucrada,
- su capacitación para orientar las propuestas de los sectores del sistema formal que puedan satisfacer total o parcialmente las demandas de los pobladores, no previstas por aquellos.

3.2.2. Descripción de actividades

En este caso particular, la experiencia estuvo orientada a comprobar la eficacia y eficiencia de un tipo de relevamiento no probabilístico utilizando como criterio de comparación un muestreo probabilístico.

Para el primer tipo de relevamiento, la adaptación de los "sitios centinela" a la realidad local llevó a utilizar la selección "experta" o "muestreo de juicio" como la opción más aproximada a ellos para la captación de datos por encuesta (entrevistas en los hogares).

Un segundo tipo de relevamiento, necesario para la captación permanente de información sobre temas de alto nivel de especificidad e interés local, se basó en el desarrollo de una red de informantes claves que ejecutó actividades acordadas entre el sistema formal involucrado y la comunidad.

La ejecución del estudio dio lugar a los siguientes grupos de actividades:

- 3.2.2.1. Determinación de zonas geográficas del partido, por nivel socioeconómico.
- 3.2.2.2. Selección "experta" o "muestreo de juicio".
- 3.2.2.3. Selección de áreas, segmentos y viviendas para el muestreo probabilístico.
- 3.2.2.4. Selección de los contenidos temáticos de la encuesta para los dos procedimientos de recolección.
- 3.2.2.5. Análisis, diseño y programación del sistema de ingreso de datos.

- 3.2.2.6. El trabajo de campo.
- 3.2.2.7. Ingreso y procesamiento de la información.
- 3.2.2.8. Red de Informantes Clavess.
- 3.2.2.9. Análisis de los resultados y recomendaciones generales y específicas.
- 3.2.2.10. Comunicación de los resultados a los distintos niveles involucrados y a la comunidad.
- 3.2.2.1. Determinación de zonas geográficas del Partido por nivel socioeconómico.

Las variables propuestas para ello fueron:

1. Tipo de servicios con los que cuentan los barrios.
2. Tipo de tenencia de la vivienda.
3. Características de las viviendas (materiales empleados en su construcción).
4. Hacinamiento.
5. Nivel de educación de los moradores.
6. Algunas características laborales de la población (tipo de actividad, lugar donde trabaja).

El detalle de los criterios usados fueron los siguientes:

Sobre la base de la información recolectada y mediante reuniones grupales en las que participaron también agentes comunitarios, se dividió a Berazategui en 4 zonas geográficas; la zona 1 que representa al nivel social más bajo, las zonas medias 2 y 3, y la zona 4 que nuclea a los sectores de la población de mejor nivel. Finalmente, las zonas se definieron así:

Zona I:

- 1) Régimen de tenencia: vivienda con documentación irregular (incluye los asentamientos).
- 2) Materiales de la vivienda: precarios.
- 3) Infraestructura de servicios: sin conexión a cloacas. Baño con pozo ciego o letrina. Incluye zonas inundables.
- 4) Actividades laborales principales: "changarines" en su mayoría. Gran proporción de desocupados.
- 5) Nivel educativo: bajo nivel educativo. Predomina la primaria incompleta.
- 6) Poder adquisitivo: bajo.

Zona II:

- 1) Régimen de tenencia: viviendas en terreno propio o inquilino.
- 2) Materiales de la vivienda: ladrillos de canto y techo de chapa. Algún cerramiento y con algunas mejoras.
- 3) Infraestructura de servicios: sin conexión a cloacas.
- 4) Actividades laborales principales: mayoría de peones industriales y cuenta-propistas, poca cantidad de "changarines".
- 5) Nivel educativo: predomina la primaria completa.
- 6) Poder adquisitivo: heterogéneo.
Núcleos predominantes: medio bajo y medio.

Zona III:

- 1) Régimen de tenencia: terreno propio con documentación en regla.

- 2) **Materiales de la vivienda:** vivienda de material terminada o casi terminada.
- 3) **Infraestructura de servicios:** con conexión a cloacas en su mayoría. Baño instalado completo.
- 4) **Actividades laborales principales:** predominan los operarios calificados, empleados públicos y algunos pequeños comerciantes.
- 5) **Nivel educativo:** predomina la secundaria. Focos con primaria incompleta y otros con nivel universitario.
- 6) **Poder adquisitivo medio.** Focos con bajo nivel y otros con nivel alto.

Zona IV:

- 1) **Régimen de tenencia:** terreno propio con documentación en regla.
- 2) **Materiales de la vivienda:** vivienda de material terminada.
- 3) **Infraestructura de servicios:** conexión a cloacas en su mayoría. Baños completos.
- 4) **Actividades laborales principales:** la mayoría son pequeños industriales, comerciantes o profesionales.
- 5) **Nivel educativo:** secundaria completa, estudios terciarios o universitarios.
- 6) **Poder adquisitivo:** alto.

3.2.2.2. Selección "experta" o "muestreo de juicio".

Para cumplir con este objetivo se llevaron a cabo 4 reuniones, una para cada zona geográfica, con personal técnico local, representantes de sociedades de fomento barriales, organizaciones no gubernamentales (ONG) locales y vecinos residentes de la comunidad, seleccionados por la Subsecretaría de Salud municipal por sus conocimientos acerca de la zona que iban a representar.

La técnica de trabajo empleada se llama "Promedio de Juicio Grupal". La dinámica de las reuniones es la siguiente:

1. Presentación al grupo de los objetivos de la reunión.
2. Presentación de los criterios con los que se iba a trabajar, previamente acordados con el personal técnico local perteneciente a las instituciones mencionadas, para caracterizar las manzanas a seleccionarse.
3. Selección acordada por los participantes de las manzanas y lados de manzanas más representativos de cada zona geográfica en cuestión.
4. Votación final.

El resultado de esta votación fue la selección de 140 puntos de muestra equivalentes a aproximadamente 56 manzanas y unas 800 viviendas efectivas.

3.2.2.3. Selección de áreas, segmentos y viviendas para el muestreo probabilístico.

Se elaboró una muestra probabilística, por conglomerados con dos etapas de selección y autoponderada dentro de cada zona. En la primera etapa se seleccionaron radios censales y en la segunda, manzanas o lados completos de manzanas. En estos segmentos seleccionados se relevaron todas las viviendas y todas las personas dentro de ellas. Dentro de cada unidad primaria se seleccionaron 4 segmentos con aproximadamente 10 viviendas. En la zona I, dada su limitada extensión, se seleccionaron dos segmentos de 10 viviendas

por unidad primaria.

3.2.2.4. Selección de los contenidos temáticos de la encuesta para los dos procedimientos de recolección.

Para definir el contenido de las entrevistas a los hogares, se realizaron una serie de reuniones que contaron con la participación permanente de los dos grupos técnicos mencionados y representantes del Consejo Municipal de Salud. Para ello se utilizaron las instalaciones del INDEC y de la Municipalidad de Berazategui.

En ellas se acordaron los temas para la encuesta, la extensión de las mismas, el nivel de especificidad y la interrelación y cruces posibles de variables, de modo de posibilitar el posterior análisis de los datos, especialmente de aquellos que probaren asociaciones más fuertes en su relación con situaciones de riesgo social.

Teniendo en cuenta la necesidad de contar con temáticas de apoyo para establecer un marco de referencia y base de comparación y considerando las necesidades de información local sobre algunos rubros específicos, los temas que resultaron elegidos fueron:

Educación:

Abarca toda la población. Se centra principalmente en los menores de 6 a 14 años (escuela primaria).

Actividad laboral:

Abarca toda la población de 10 años y más. El objetivo principal es caracterizar la población según la condición de actividad y la precariedad laboral en los asalariados.

Salud materno-infantil:

Abarca los menores de un año, de 1 a 4 años y de 5 a 9 años. El objetivo principal es caracterizar el estado de salud o enfermedad de los menores y el período pre-parto.

Salud reproductiva:

Abarca toda la población femenina de 13 años y más. El objetivo principal es caracterizar el estado de atención que la población busca y recibe (demanda y utilización de servicios).

Demografía:

Abarca toda la población. El objetivo principal consiste en disponer de las estructuras poblacionales principales y comparar los resultados de las dos muestras.

Accidentes:

Abarca toda la población. El objetivo principal es establecer indicadores de asociación y factores de riesgo que potencian la aparición de estos sucesos.

Violencia familiar:

Abarca toda la población. Se centra principalmente en las tareas de observación no invasivas a usarse en la etapa de la red de informantes claves.

Morbilidad:

Abarca toda la población. El objetivo principal es describir cualitativa y cuantitativamente algunos aspectos de morbilidad de la población relevada, y establecer indicadores de asociación y factores de riesgo que potencien dichos aspectos.

Participación de la comunidad:

Obtener un perfil de la participación con instituciones locales, quiénes participan del grupo familiar y en qué tipo de actividades.

A partir del momento en que se acordaron las temáticas prioritarias el equipo central del proyecto procedió a diseñar los formularios.

Esta actividad fue desarrollada por los especialistas en los temas respectivos conjuntamente con el personal directivo del Municipio. Se diseñaron cinco formularios donde se incluyeron todas las temáticas prioritarias para la comunidad. Además, una lista de preguntas tendientes a calificar cuali-cuantitativamente a los hogares y la población, permitiría caracterizar a aquellos grupos socio-económicos semejantes en función de una serie de criterios de riesgo.

Los formularios diseñados fueron:

"F": para datos de la vivienda, hábitat, sociodemográficos y participación comunitaria.

"A": para mayores de 10 años, datos sobre educación, trabajo, salud y fecundidad.

"B": para niños entre 5 y 9 años, datos sobre educación y salud.

"C": para niños entre 1 y 4 años, datos sobre educación y salud.

"D": para niños menores de 1 año sobre el nacimiento, cuidado diario y salud.

La división de los formularios por grupos de edad surgió como consecuencia del interés local por contar con información desagregada sobre la población. Esto estuvo íntimamente relacionado con el tipo de programas que la Municipalidad está llevando a cabo y con posibles acciones futuras acordes con los recursos humanos y materiales con que cuenta.

3.2.2.5. Análisis, diseño y programación del sistema de ingreso de datos.

El sistema utilizado está programado en CLIPPER, y genera archivos en formato DBASE III+. Es un sistema parametrizado que contiene la configuración del formulario en archivos de manera que el mismo sistema es adaptable a distintos tipos de formularios sin necesidad de ser reprogramado; sólo es necesario cambiar la información de los archivos de configuración.

Esta facilidad se utilizó en el ingreso de datos de la Red de Informantes Claves, cambiando solamente los archivos de configuración en función del formulario correspondiente a la Red.

3.2.2.6. El trabajo de campo.

Para llevar a cabo la encuesta en los hogares seleccionados por ambos procedimientos se organizaron 3 grupos de trabajo:

- 12) Encuestadores
- 22) Supervisores
- 32) Recepcionistas

El trabajo de campo con el relevamiento según el procedimiento por selección "experta" insumió 8 días y la recepción del material 6 días.

La encuesta en los hogares seleccionados aleatoriamente se realizó en 34 días. La recepción de las encuestas duró 32 días.

En total, las actividades para ambos procedimientos de recolección más las de recepción insumieron 44 días, es decir, aproximadamente un mes y medio de trabajo ininterrumpido. Los horarios para el trabajo de campo fueron decisión de los encuestadores e incluyeron los fines de semana para captar a todos los integrantes del hogar.

A) Selección y capacitación de los encuestadores

La selección de los encuestadores fue realizada entre vecinos de los distintos barrios del Partido con experiencia previa de campo, dada su participación en campañas locales contra el cólera y la vacunación de niños.

El programa y la organización del curso de capacitación se pensaron teniendo en cuenta la variedad y complejidad de los temas incluidos en la encuesta, la extensión de los formularios y la disponibilidad de tiempo de los participantes. Cada técnico del grupo central fue responsable por su tema específico y en forma conjunta se elaboraron ejercicios para dramatización y práctica del grupo. Se capacitaron 42 personas, de las cuales solamente 37 desempeñaron sus tareas.

B) Selección y capacitación de supervisoras y recepcionistas

Supervisoras. Dos supervisoras pertenecientes al equipo técnico local se designaron para el trabajo de campo. Conocedoras del contenido de las temáticas y de los formularios por su participación permanente con el Proyecto, estas personas fueron brevemente capacitadas para llevar a cabo la "encuesta ciega" o "re-encuesta" en los hogares seleccionados aleatoriamente, tanto para el procedimiento por selección "experta" como para el de muestreo probabilístico.

La metodología propuesta para la supervisión fue la "encuesta ciega" que consiste en entrevistar nuevamente a los residentes del hogar seleccionado incluyendo la indagación sobre algunas variables de tipo cualitativo, como ser:

- explicación de los objetivos por parte del encuestador
- entendimiento de los objetivos por el encuestado
- preguntas de difícil comprensión
- preguntas que resultaron molestas por el tipo de tema
- dificultad para responder a varios formularios
- sugerencias para mejorar la encuesta.

Este procedimiento va más allá de la supervisión clásica ya que permite, además, entablar un diálogo directo con la población encuestada como una forma de involucrar a la comunidad y hacerla participe de lo que sucede en su entorno.

Debido a la escasez de personal necesario para la recepción de las encuestas dado al número elevado de encuestadores, las supervisoras actuaron como recepcionistas la mayor parte del tiempo. Por esa razón, solamente pudo supervisarse una parte de los hogares correspondientes a la selección "por juicio" y se reforzó el análisis de las encuestas durante la recepción.

Recepcionistas. El equipo de recepcionistas se formó con 6 personas permanentes y dos de apoyo parcial, del personal técnico local y del equipo central.

Para la capacitación de los recepcionistas, además de la asistencia de

los expertos, se preparó un resumen conteniendo las principales pautas, definiciones y ejemplos incluidos en el Manual de Capacitación que se entregó a los encuestadores.

C) Recepción del material de campo

Para la muestra "por juicio", la entrega y la recepción de material se organizaron de manera conjunta. Cada recepcionista fue responsable de entregar y recibir las encuestas al mismo grupo de encuestadores.

El caso de las viviendas seleccionadas por muestreo probabilístico fue diferente. Se elaboró una carpeta por fracción - 11 en total - que contenía datos sobre las zonas, áreas, total de viviendas contadas y estimadas, nombre del encuestador, fecha de entrega y recepción, cantidad de encuestas entregadas y recibidas, y cantidad discriminadas de formularios. La recepción y nueva entrega de material fue realizada por el recepcionista disponible en el momento.

3.2.2.7. Ingreso y procesamiento de la información.

El ingreso de los datos en PC correspondientes a las dos muestras se organizó para ser realizado en el Centro de Cómputos de la Municipalidad de Berazategui.

Los datos de la red de informantes claves, dada la pequeña cantidad de familias encuestadas, se ingresaron directamente en las oficinas del Proyecto en el INDEC.

3.2.2.8. Red de informantes claves.

Se formuló una hipótesis de trabajo que sostiene que su intervención en la oferta de servicios inmediatamente viables son suficientes para inducir en la comunidad, en corto plazo, determinados cambios en sus conocimientos y comportamientos respecto a temas de prevención en salud.

Se intentó contrastar la hipótesis en base a un diseño cuasiexperimental, con un grupo de población (experimental) al que se le indujo estímulos (presencia activa de informantes claves y oferta de servicios), y un grupo poblacional similar al primero (control) no influenciado por los estímulos mencionados. Cada grupo sería elegido entre los residentes de un número determinado de manzanas pertenecientes a las áreas programáticas de sendas unidades sanitarias. Se realizarían dos relevamientos (censos) de esas poblaciones antes y después de la intervención.

La oferta de servicios y difusión de consignas se refirieron a temas de salud, factibles de ser satisfechos en forma rápida, mediante acciones del área respectiva, con la infraestructura y programas existentes.

Los comportamientos debían ser detectados mediante el registro de la demanda efectiva de los servicios ofertados en cada unidad sanitaria. Los conocimientos se evaluarían mediante el contacto permanente de los informantes claves (manzaneras), en el área experimental, y las consultas pertinentes de los agentes de cada unidad.

Para determinar los grupos de población integrantes del experimento, se tomaron las áreas programáticas de dos unidades sanitarias, compuestas mayoritariamente por los estratos sociales de menores recursos económicos.

Las áreas son semejantes en:

- características sociales, económicas y culturales (étnicas, educativas, religiosas, etc.)
- cobertura de servicios, incluyendo el porcentaje de población asistida en salud,
- viviendas: materiales empleados en la construcción,
- antecedentes organizativos de la población para satisfacer sus necesidades,
- oferta brindada por los efectores de salud,
- demanda de servicios,
- accesibilidad geográfica, cultural, administrativa y económica al efector de salud.

Además, ambas debían estar separadas geográficamente o, por lo menos, por barreras físicas, y con antecedentes de poca atracción entre los servicios de una unidad sanitaria y la población de la otra.

Para la selección de las manzanas correspondientes a las dos áreas se convocó, a través de líderes locales, a mujeres residentes en ambas comunidades.

Paralelamente a estas actividades se definieron, en consenso con el equipo local, los temas prioritarios que se iban a medir en el área experimental de acuerdo con las necesidades y la disponibilidad de los recursos del sector. La primera oferta prevista fué atención ginecológica; la segunda, la actualización u otorgamiento de la Libreta Sanitaria Infantil y la vacunación correspondiente.

En el caso de los controles ginecológicos, las fluctuaciones mensuales registradas en las prestaciones de cada unidad, motivó que se considerasen los datos de un lapso previo de varios meses para posibilitar un análisis de tendencia.

El diseño experimental para medir el efecto de la intervención de las manzanas es el siguiente:

O1	X	O2	(Grupo experimental)

O1		O2	(Grupo control)

donde: la línea cortada indica que los grupos no fueron seleccionados al azar pero que son equivalentes en la características mencionadas.

O1: representa la medición inicial.

O2: representa la medición realizada después de la intervención en el área experimental.

X: corresponde a las actividades que se desarrollaron en el área experimental.

La razón para la elección de este diseño se basó en que una medición previa y otra posterior permiten inferir que una proporción importante del cambio observado en la segunda medición se puede deber al tratamiento llevado a cabo.

Para interpretar mejor los cambios que hubieren después del período de intervención, era necesario conocer la tendencia de la demanda previa de la población. Por ello, el diseño fue reforzado con mediciones previas al

tratamiento, realizadas en ambas unidades sanitarias.

Por lo tanto, el diseño para estos casos fue el siguiente:

01	02	03	04	05	06	X	07	08

01	02	03	04	05	06		07	08

Las "0" indican los datos obtenidos de las planillas de registros de atenciones ambulatorias que llevan las unidades sanitarias. Se indagó sobre: cantidad de consultas, especialidad, edad, sexo, y residencia del paciente.

La "X" corresponde al reforzamiento del personal y de las actividades que se desarrollaron en la unidad sanitaria del área experimental para responder a la nueva demanda.

3.2.2.9. Análisis de los resultados y recomendaciones generales y específicas.

Se incluyeron cuadros sobre educación, vivienda, trabajo, demografía, fecundidad y salud para las dos muestras.

También se analizaron los datos correspondientes al experimento con la red de informantes claves que se realizaron en el área experimental y en la de control. Se consideraron los cambios que se detectaron en la demanda y respuesta de la comunidad a las consignas impartidas por las informantes claves.

3.2.2.10. Comunicación de los resultados a los distintos niveles involucrados y a la comunidad.

En diciembre de 1992 se realizó en el INDEC la primera reunión formal para informar sobre los avances del Proyecto hasta ese momento y se hizo entrega del Documento Preliminar a la Dirección del Instituto. Asistieron a la reunión el Subsecretario de Salud de la Municipalidad de Berazategui, miembros del Consejo Municipal de Salud, el Director del Proyecto y los equipos técnicos local y central.

Posteriormente, se llevó a cabo en el Auditorio del Centro Cultural de Berazategui la presentación del Proyecto. En esta oportunidad se contó, además de las personas previamente citadas, con la participación del Intendente del Partido, representantes de diferentes sectores de la Municipalidad, de entidades científicas, políticas y comunales locales y vecinos de los barrios. Asistieron también la prensa y televisión locales.

4. METODOLOGIA y MARCOS CONCEPTUALES

4.1. DEMOGRAFIA

La estructura de edad y genérica de una población determina:

- sus posibilidades de reproducción,
- la demanda de bienes y servicios,
- la oferta de fuerza de trabajo,
- la asistencia escolar,
- la formación de nuevos hogares.

En las áreas de salud conocer la composición poblacional por sexo y edad es fundamental para las decisiones políticas pertinentes, por su incidencia natural en la oferta y demanda de inmunizaciones, en la atención de los niños, de los mayores de 65 años, los embarazos y partos.

Para detectar fenómenos migratorios, en esta investigación se intentó relevar lugar de nacimiento, tiempo de residencia en el municipio y migraciones laborales durante el último año.

Se considera como integrantes de un hogar a las personas que residen habitualmente en él, que no hayan estado ausentes del mismo durante un período continuo mayor de seis meses anterior a la fecha de entrevista. El jefe de un hogar es la persona reconocida como tal por los miembros del mismo, de quien supuestamente depende la situación socioeconómica de ese hogar.

Los hogares son analizados en base a las formas de organización que implementan sus integrantes para satisfacer sus necesidades.

La relación con el jefe del hogar posibilita la identificación de familias nucleares y de parentesco.

El tamaño de un hogar y algunas características de la vivienda respectiva permiten construir un índice de hacinamiento que represente la calidad de vida de sus integrantes. El tamaño medio de varios hogares permite describir su relación con otros indicadores de desarrollo humano como la inserción laboral y la escolaridad.

4.2. EDUCACION

Se procura describir los resultados del proceso educativo e identificar las características del acceso y permanencia de la población en el sistema educativo formal, especialmente en el nivel primario.

Se entiende por sistema educativo formal a la estructura controlada por el Estado, sean entidades privadas u oficiales. Está compuesta por los niveles preprimario, primario, medio y superior; los niveles primario y medio son graduados: es necesario aprobar un grado para continuar con el siguiente.

El nivel de instrucción alcanzado por cada individuo permite construir una pirámide educativa que represente la cantidad de población que ha podido alcanzar los distintos niveles.

La descripción completa del perfil educativo de la población requiere conocer la condición de alfabetización de la misma. La UNESCO considera que una persona es definitivamente alfabetizada luego de haber aprobado cuatro años de enseñanza primaria; en consecuencia, para conocer la verdadera extensión del analfabetismo es preciso considerar también a la población que ha aprobado menos de esa cantidad.

El análisis del analfabetismo potencial por desuso intenta superar limitaciones del indicador de analfabetismo, debido a la subvaloración de las cifras de analfabetos por estar basadas en las respuestas del encuestado, y a tomar en cuenta que la falta de uso de los rudimentos de lectoescritura determina su olvido.

Las tasas de escolarización relacionan la población que asiste con la

población potencialmente demandante de educación; permiten describir la extensión de la cobertura de la población por parte del sistema educativo. En el nivel primario, ocultan la concentración en los primeros grados debida al atraso escolar y a la repitencia; parece más problemática la permanencia en el sistema que la extensión de la cobertura: a la repitencia sistemática sigue el retraso y finalmente el abandono.

En el conurbano la repitencia tiene una incidencia importante y presenta diferencias muy significativas entre grupos sociales.

En las explicaciones del fracaso escolar se deben considerar:

- las evidencias empíricas que asignan importancia al bagaje de características sociales y culturales que trae el niño al entrar a la escuela en relación con el rendimiento escolar,
- que la propuesta del sistema educativo supone la existencia de un estudiante medio perteneciente a los estratos medios urbanos, adjudicando de esta forma el fracaso al alumno o a su familia,
- la lógica implícita en las evaluaciones realizadas por los docentes, que asignan a las características del alumno el poder de predecir los resultados del aprendizaje. Desconoce el efecto de las variables escolares, descrece de la capacidad de la escuela para transformar el perfil de los alumnos.

Entre los factores asociados al fracaso escolar se detectó:

- el nivel de estudios y la ocupación del padre del alumno,
- las carencias nutricionales,
- el trabajo doméstico y extradoméstico de los escolares,
- las migraciones estacionales laborales,
- la estructura familiar, fundamentalmente la cantidad de hermanos.

El rendimiento escolar está condicionado por el estrato social y el hogar al que pertenece el alumno, y por el circuito de escolarización al que está destinado. Las variables "escolares" (alterables desde el sistema educativo), tienen mayor incidencia en los niños pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos que a los provenientes de niveles altos; los primeros concurren a escuelas con peor infraestructura física y equipamiento, con niveles más bajos y perfil menos amplio de conocimientos transmitidos.

4.3. SALUD

4.3.1. Reproductiva e infantil

La morbilidad reproductiva puede definirse como la disfunción del aparato reproductivo o como consecuencia del comportamiento pertinente; incluye el embarazo, el parto, los abortos, el comportamiento sexual y sus aspectos psicológicos.

Los países en desarrollo tienen tasas de mortalidad materna doscientas veces mayores que las de Europa, EUA y Canadá. Los índices correspondientes a la Argentina son muy superiores a las de los países más desarrollados; como en el resto de América Latina, la principal causa de muerte es el aborto inducido. El conocimiento acerca de la morbilidad ligada a embarazo, parto y nacimiento es insuficiente.

En defunciones, se dispone de información desagregada por lugares de

residencia y ocurrencia, que señala el daño terminal y las causas últimas del mismo, pero que ignora los riesgos asociados que favorecieron el proceso y desenlace.

El subregistro de mortalidad materna es de tal magnitud que aquella sólo puede inferirse por la cantidad de defunciones en el universo de mujeres en edad fértil.

En morbilidad, los datos corresponden a los egresos y consultas externas de los hospitales públicos y no representan a la totalidad del sector. Además, los diagnósticos muchas veces son solo la descripción de síntomas, lo que relativiza aún más su validez.

En la Provincia de Buenos Aires mueren cada año aproximadamente 6.000 menores de un año de edad, de los cuales más del 70% no llegan al primer mes de vida. De este último grupo, la mitad son defunciones evitables mediante acciones de baja complejidad.

Las condiciones de empleo y vivienda, el acceso a la infraestructura de salud, la cantidad y calidad de alimentación son factores relevantes para explicar los procesos de salud y enfermedad en la infancia.

La pobreza es uno de los factores más significativos en la explicación de la subutilización de los servicios de salud reproductiva y maternal. Los sectores más vulnerables económica y socialmente deben ser considerados de alto riesgo.

Todo daño producido en etapas de crecimiento tisular cuantitativo o cualitativo provoca algún grado de detención de esos procesos y alteraciones muchas veces irreversibles. Esos fenómenos se dan con mayor velocidad, en orden decreciente, durante el embarazo, el primer año de vida y la edad preescolar.

En esas etapas, toda interferencia nutricional implicará un desbalance metabólico que redundará en primer término, en una alteración cuantitativa del crecimiento (peso, talla, perímetro cefálico, braquial y pliegue cutáneo), de fácil mensuración, lo que permite implementar acciones preventivas sencillas y de bajo costo.

Investigaciones similares a la presente resaltan:

- que el bajo número de controles prenatales se explica por las dificultades de transporte y para encontrar vías alternativas para el cuidado de los niños.
- la insatisfacción con la calidad de los servicios, principalmente en el apoyo y la comunicación con el equipo de salud.
- la necesidad de promover una relación dinámica entre los integrantes del equipo y los miembros de la comunidad asistida.

4.3.2. Neonatología

Los países que implementaron políticas claras en salud han disminuido sensiblemente sus índices de mortalidad materna, neonatal e infantil. La tecnología disponible a nivel internacional en obstetricia y pediatría permite asegurar que mas del 98% de los embarazos culmine con el nacimiento de un niño sano y que una gran mayoría sobreviva a los 15 años de edad.

Los servicios de neonatología tienen una inestimable función pero su

funcionamiento es costoso, con recursos humanos, técnicos y financieros de gran especificidad. Actualmente funcionan de acuerdo a la demanda, que puede y debe ser modificada en cantidad y en calidad a través de una mejor y distinta atención prenatal.

La salud de un niño y especialmente la de un recién nacido depende en parte de la de su madre.

En esta investigación se estudiaron los siguientes factores de riesgo de esa morbilidad, para cada uno de los cuatro estratos socioeconómicos considerados:

- número de hijos que tuvo la madre, su edad y nivel de instrucción,
- oportunidad temporal de la consulta durante el embarazo.

4.3.3. Epidemiología

El criterio de selección de las enfermedades a ser investigadas en este relevamiento se basó en la frecuencia, importancia sanitaria, facilidad de detección y ser pasibles de acciones inmediatas por las autoridades municipales.

Se entiende por **diarrea** el aumento en la frecuencia y el cambio en la consistencia de las deposiciones, en niveles anormales. Está presente en todas las edades. Por sus consecuencias tiene mayor trascendencia en los menores de 5 y los mayores de 60 años de edad.

En otras investigaciones se observó que las madres no recuerdan episodios de diarrea de sus niños anteriores a los últimos 15 días. En esta investigación se interrogó sobre los episodios que hayan motivado consultas o internaciones, indicador de su relativa gravedad; se supone que esta circunstancia contribuye a que no sean olvidados con facilidad por las madres.

Es probable que los niños de hogares con bajos ingresos sean hospitalizados con mayor frecuencia por los médicos, aún teniendo la misma severidad que casos pertenecientes a mejores estratos socioeconómicos, dado que no cuentan con las condiciones pertinentes para un tratamiento domiciliario.

Se denomina **desnutrición** a las manifestaciones subnormales de los parámetros de crecimiento y desarrollo infantil en tiempo y lugar determinados.

En toda población humana el 2,5% de los integrantes son delgados o bajos por factores genéticos. La existencia de muchos niños delgados o bajos en una comunidad indica la presencia de dos tipos de factores que han impedido el normal desarrollo de su material genético:

- nutricionales: falta de alimentos ricos en calorías y proteínas,
- de morbilidad: presencia de enfermedades (principalmente infecciosas) que consumen calorías en los niños y disminuyen su apetito.

En condiciones nutricionales, ambientales y afectivas adecuadas, niños de etnias diferentes presentan el mismo potencial de crecimiento, minimamente hasta los 10 años de edad.

En los menores de un año de edad la desnutrición está fuertemente

asociada con el peso al nacer, desnutrición materna, control del embarazo, lactancia materna, morbilidad y cantidad de controles en el niño sano. En los grupos de 1 a 5 años está mas fuertemente asociadas a factores socioeconómicos y ambientales.

Se consideran tres indicadores de estado nutricional:

- Altura para la Edad: valores bajos indican crecimiento inadecuado prolongado (desnutrición crónica),
- Peso para la Altura: valores bajos indican pérdida reciente de peso (desnutrición aguda),
- Peso para la Edad: valores bajos pueden resultar de un proceso crónico (aumento insuficiente prolongado) o agudo.

En las entrevistas se interrogó sobre la presencia de desnutridos que estén en tratamiento, por lo tanto que tienen diagnóstico médico. Los subnutridos o malnutridos que no hayan consultado al médico pueden ser detectados mediante la red de informantes claves.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) abarcan dificultades para respirar, fiebre, dolor de garganta, nariz tapada, tos y catarro fuerte. Suelen ser una de las primeras causas de internación, ya que pueden producir cuadros severos de obstrucción bronquial, especialmente en aquellos portadores de asma bronquial.

Están fuertemente asociadas con las condiciones de vivienda, del ambiente físico, contaminación ambiental y condiciones de calidad de vida: hacinamiento, ingreso familiar, ausencia de la madre del hogar.

En el formulario, las IRA son preguntadas como "Tos y Catarro de más de 15 días de duración". Pueden haber ocasionado consulta e internación. Es muy importante detectar la persistencia temporal de los síntomas.

La diabetes es una enfermedad producida por un mal funcionamiento glandular endocrino del páncreas. Se intentó corroborar su prevalencia: la cantidad de casos detectados en el partido.

Se indagó sobre los casos de esta enfermedad, sólo cuando fue diagnosticada por médicos entre los mayores de 10 años.

Se conoce como hipertensión al aumento de los valores de la tensión arterial por encima de las cifras normales. Su potencialidad de producir discapacidad física, mental y social al asociarse con factores de riesgo presentes mayoritariamente en la población: tabaquismo, alimentación, ocupación, responsabilidades laborales o familiares. Es la patología que produce mayor porcentaje de invalidez y muerte en poblaciones jóvenes, por lo cual su investigación es de la mayor trascendencia. Esta patología debe investigarse por su nombre, ya que debe tener diagnóstico médico para ser incluida en este estudio.

El término discapacidad está referido a toda disminución de las capacidades individuales físicas, mentales y sensoriales. Dadas las características de este relevamiento, y las angustias que genera en un grupo familiar tener un integrante en estas condiciones, es probable que haya un subregistro importante.

Los factores asociados incluyen: accidentes, tipo de ocupación, residencia en áreas de precariedad ambiental, abandono, precariedad de la

vivienda, no concurrencia a la escuela, ausencia de adulto responsable.

Se entiende por **accidente** a aquellos eventos traumáticos espontáneos, imprevistos y repentinos que puedan provocar disrupciones violentas en el estado de salud individual: una lesión orgánica o un trastorno funcional y pasajero.

Se diferencian los accidentes ocurridos dentro y fuera del hogar. Se consideran los siguientes factores de riesgo: precariedad de la vivienda, hacinamiento, disponibilidad de atención a miembros vulnerables, uso de medicamentos y químicos, discapacidad perceptual, forma de climatización y cocción para eventos intrahogar; precariedad del entorno y de las condiciones de trabajo para los accidentes fuera del hogar.

Las **adicciones** se refieren al consumo de sustancias riesgosas para la salud individual: alcohol, tabaco, drogas legales e ilegales. Se supone que el consumo frecuente de las mismas es debido a:

- búsqueda de gratificaciones inmediatas,
- compensación de tensiones provocadas por ritmos de trabajo y vida intensos o deterioro general de las condiciones y expectativas de vida social,
- imposibilidad de conciliar una demanda inducida socialmente y recursos escasos, distribuidos muy inequitativamente en la sociedad.

Los factores de riesgo son: antecedentes familiares, estructura de parentesco de los convivientes, prácticas de automedicación, acceso legal a psicofármacos, falta de contención intrafamiliar y condiciones de trabajo.

Se denomina **violencia** a toda incidencia compulsiva negativa de un individuo sobre otro; en extremo llega al daño físico. Se llama violencia latente a un conjunto de agresiones no físicas, por ejemplo, humillaciones, abandonos, ejercicio autoritario de situaciones de poder. Se supone que es un fenómeno continuo, cuyo nivel menor es el latente y el mayor la agresión física; su intensidad es indicada por la gravedad de las lesiones.

Dentro del grupo familiar, la mujer, los hijos y los ancianos son víctimas frecuentes de maltrato físico y emocional. Se desconocen sus modalidades, magnitud y evolución en el tiempo en las comunidades del conurbano bonaerense. La familia produce y reproduce las relaciones de su sociedad de pertenencia. La violencia política-jurídica y la violencia familiar se nutren mutuamente.

Se ha propuesto detectar y evaluar:

- modalidades e incidencia del maltrato familiar en las comunidades de Berazategui,
- causas de violencia intrafamiliar,
- actitudes y comportamientos frente a la misma,
- respuestas formales de las instituciones involucradas en la atención y seguimiento del problema.

Los factores de riesgo propuestos son: hacinamiento, inestabilidad laboral, estructura de parentesco de los convivientes, antecedentes de violencia familiar, abandono de atención de miembros vulnerables y consumo de tóxicos.

Las **adicciones** y la **violencia familiar**, no fueron incorporados en esta etapa de relevamiento porque requieren tratamiento en profundidad, con una

combinación de batería de **preguntas amplia y observación participante**. Para una futura etapa, pueden constituir especialmente temas de investigación apropiados para las redes de informantes claves.

4.4. SITUACION HABITACIONAL

Las características habitacionales constituyen una de las dimensiones más significativas en la descripción de la desigual participación de los hogares en la distribución de los bienes y servicios sociales.

Esta dimensión debe comprenderse dentro de su acepción más amplia, el concepto de **habitat**, que abarca:

- características de la vivienda y servicios disponibles,
- acceso a la propiedad,
- acceso a la infraestructura de servicios públicos básicos,
- localización en áreas urbanas problemáticas,
- equipamiento social,
- sistemas de telecomunicación y transporte.

Las condiciones del hábitat permiten aproximarse a la determinación de la calidad de vida de los hogares y a la delimitación de grupos de **pobreza estructural**, posibilitando definir situaciones de riesgo en varias áreas temáticas de esta investigación.

En ese sentido se determinó como hogares con **Necesidades Básicas Insatisfechas habitacionales** los que tienen al menos una de las siguientes características:

- más de tres personas por cuarto (hacinamiento crítico),
- no disponer de baño con descarga y arrastre de agua,
- habitar en viviendas ubicadas en villa de emergencia o con piso de tierra o con techo de madera/cartón/desechos o con paredes de cartón/desechos.

También se especificó como **Hogares en Áreas Problemáticas** aquellos que presentan por lo menos una de las siguientes características:

- tienen basurales a menos de tres cuadras,
- se encuentran ubicados en zonas inundables,
- se encuentran en zonas de asentamiento,
- están ubicados en villas de emergencia.

Las dimensiones e indicadores seleccionados para aproximarse a la situación habitacional fueron:

- **Hacinamiento:** relación entre la cantidad de cuartos y miembros del hogar;
- **Precariedad de la Vivienda:** calidad de materiales de paredes, pisos y techos;
- **Servicios de la Vivienda:** disponibilidad y calidad de los servicios de agua, baño y combustibles para cocción;
- **Infraestructura de Servicios Públicos:** disponibilidad de redes de agua potable, gas natural, cloacas, alumbrado público, pavimento, recolección de residuos;
- **Localización:** ubicación en áreas inundables, en villas de emergencia, en asentamientos, con basurales;

- Situación de Propiedad: tipo de tenencia de la vivienda.

4.5. SITUACION LABORAL

Se incluyó a toda la población de más de 10 años, ampliando así el límite habitualmente usado en los censos, de 14 años y más, con el propósito de cubrir un intervalo de edad usualmente no explorado en términos laborales; y que tienen relación especial con los fenómenos de salud. Este nuevo límite de edad no impide la comparabilidad con los datos censales.

En esta investigación se intentó detectar:

- el volumen y proporción de la población activa e inactiva del municipio,
- ocupados y desocupados dentro de la población activa,
- la condición de precariedad laboral específica y ampliada de la fuerza de trabajo asalariada.

Se entiende por **precariedad laboral** la inserción endeble de la fuerza de trabajo asalariada en el marco laboral. Se considera **inserción endeble** a todo trabajo que, por lo menos, tenga alguna de las siguientes características:

- forme parte del ámbito de la subocupación,
- sea trabajo asalariado que no goce de estabilidad,
- esté sujeto a contrataciones de corto tiempo o a formas contractuales indeterminadas,
- no goce de las formas habituales de seguridad social,
- esté sujeto a intermediación en la contratación y en el pago,
- suponga un vínculo intermitente con el mercado de trabajo.

Se reconocen dos formas básicas de precariedad laboral: **precariedad específica**, el cual se da en el ámbito de trabajo o empleo principal de los asalariados en la semana de referencia, y la **precariedad ampliada**, que indica, además de lo anterior, la condición de precariedad de los actuales desocupados e inactivos.

Se exploró una nueva forma de precariedad, denominada provisoriamente **precariedad anterior**, en aquellos que independientemente de su condición de actividad actual, fueron asalariados en los últimos 6 meses. Quedan fuera de ese universo los que no tuvieron trabajo asalariado en ese lapso. La condición de precariedad así determinada es uno de los factores de riesgo de la situación de salud de la población.

Se analizaron las siguientes variables:

- condición de actividad: ocupados, desocupados e inactivos,
- lugar de trabajo: dentro y fuera del municipio,
- horas semanales trabajadas: empleo pleno, subempleo,
- tipo de ocupación: carácter, calificación ocupacional,
- categoría ocupacional: patrones, cuentapropistas, asalariados, familiares sin remuneración,
- tamaño del establecimiento: microempresa, pequeña empresa, mayor tamaño,
- condición de precariedad laboral asalariada: con los indicadores correspondientes a la definición de inserción endeble.

5. RESULTADOS Y ANALISIS

5.1. COMPARACION ENTRE LOS DOS PROCEDIMIENTOS MUESTRALES

En el cuadro 1 se comparan algunos estimadores para población y viviendas, obtenidos por las muestras probabilística y de "juicio experto". Estos valores se refieren a los totales para el Partido.

Cuadro 1. Comparación de los valores de las muestras.

Características estimadas	Número total	Indicad. percent.	Error estand.	Intervalo de Confianza	Estim. juicio experto
Edad y Sexo:					
Var.5-9	13 553	5,51	0,50	5,66-7,62	5,32
Muj.5-9	13 972	5,68	0,40	4,90-6,46	4,83
Var.65-69	2 801	1,14	0,18	0,79-1,49	0,90
Muj.65-69	3 162	1,29	0,21	0,88-1,70	1,43
Ocupación:					
ocupada	81 539	85,01	1,31	82,4-87,6	83,76
desocupada	14 383	14,99	1,31	12,4-17,6	16,24
subocupada	6 614	6,89	1,05	4,9- 8,9	11,56
Hogares:					
hacin.Crítico	6 459	9,46	1,44	6,6-12,3	12,14
inst.de baño	6 459	14,19	1,59	11,1-17,3	14,65
prec.< 70 pts	19 583	28,69	3,22	22,4-35,0	31,50

La simple observación permite reconocer que la mayor parte de los estimadores de la muestra por juicio experto "caen" dentro de los intervalos de confianza del 95% de la muestra probabilística. (Las excepciones en este cuadro son los grupos de edad de 5-9 años, tanto en varones como en mujeres, y la población subocupada).

Se considera que la información recogida por medio del sistema de "juicio", tiene la ventaja de su rápida disponibilidad, bajo costo y simplicidad de procedimiento.

Debe señalarse que en los cálculos de los intervalos de confianza para los estimadores desagregados por zonas, aparecen diferencias en alguno de ellos. En términos generales, se observó que la subjetividad del "juicio" tendió a sobreestimar los componentes de precariedad.

5.2. DEMOGRAFIA

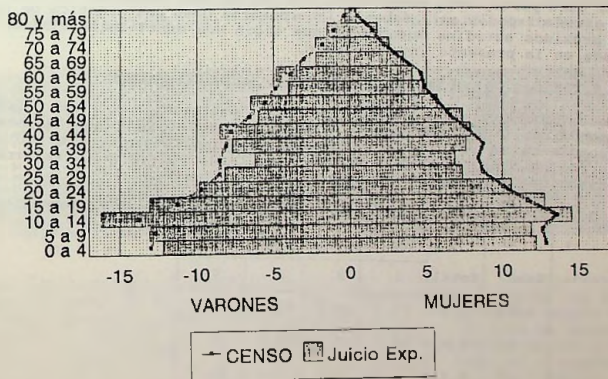
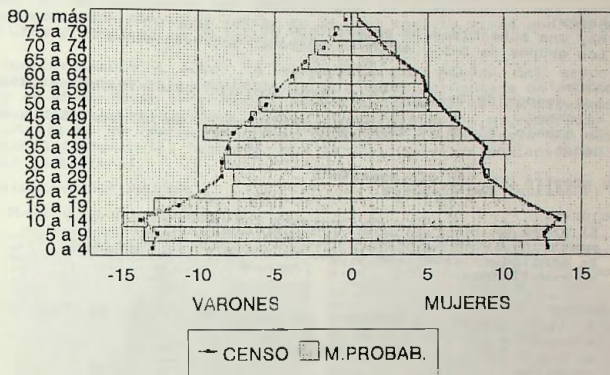
5.2.1. Pirámides de población estimadas según las muestras probabilística y por juicio experto.

Se tomó del Censo de Población de 1991, la distribución por sexo y grupos quinquenales de edad de Berazategui, y se comparó con las estimaciones obtenidas por las dos muestras relevadas.

Esta comparación entre las pirámides de población, (reemplazadas por poligonales) puede verse en la Fig. 1 y 2.

Distribución comparativa de Población.

Censo'91 vs. Muestra Probabilística y Juicio Experto.
(en miles de personas)



Los perfiles permiten visualizar la razonable aproximación de los valores encontrados en las muestras en relación a las cifras censales. No obstante, se señalan las discrepancias más llamativas:

De la muestra probabilística:

- a. En mujeres:
 - a.1. Hay una subestimación en el grupo de 0-4 años.
 - a.2. Los grupos de 5-9 y de 35-39 aparecen sobreestimados
- b. En hombres:
 - b.1. Los grupos de 0-4, 10-14 y 20-24 aparecen subestimados en relación al censo.
 - b.2. En cambio, el de 40-44 es claramente mayor en la muestra que en el censo.

De la muestra por "juicio experto":

- c. En mujeres:
 - c.1. El grupo de 0-4 y más marcadamente los de 25-29, 30-34 y 35-39 muestran cifras inferiores al censo.
 - c.2. En sentido opuesto, los grupos de 10-14 y 15-19 aparecen sobreestimados.
- d. En hombres:
 - d.1. Al igual que en las mujeres, los grupos de 10-14 y de 15-19 son claramente mayores que en el censo.
 - d.2. El grupo de 30-34 está subestimado en relación a las cifras censales.

Sería de interés explorar las posibles causas de estas discrepancias.

Por otra parte, esta comparación con los valores censales, (en los casos en que estén disponibles), debería incorporarse como una práctica de rutina en los próximos estudios muestrales que sigan una metodología similar a la utilizada en la presente investigación.

5.2.2. Pirámides de población por estratos socioeconómicos

Se elaboraron las pirámides de población de los estratos socioeconómicos, 1 (el más bajo) a 4 (los sectores de mayores ingresos). La correspondiente al estrato 1 es típica de poblaciones en condiciones de subdesarrollo. A medida que se asciende en la escala social, las pirámides van ensanchando sus vértices y angostando sus bases.

Cuadro 2. Población por grandes grupos de edad y estrato socioeconómico (%).

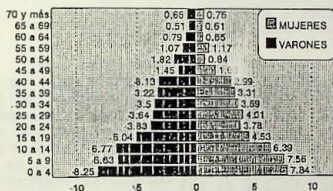
Edad	Total	Estratos Socioeconómicos			
		1	2	3	4
< 15	31,8	43,4	35,8	31,0	18,3
15-64	61,6	54,1	60,4	61,8	66,6
> 64	6,6	2,5	3,8	7,2	15,1

Se trata de una población en proceso de envejecimiento. Los mayores de 65 años se acercan al 7%, cifra considerada límite para definir una población semejante. En estos casos generalmente se considera que el envejecimiento es debido una fecundidad moderada.

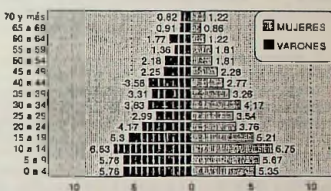
La estructura del total de la población del partido es similar a la del estrato 3. En contraste, se observa que la composición del estrato 1 corresponde a una población joven, en la cual casi la mitad son los menores de 15 años y menos de un 3% supera los 65 años.

Contrariamente a esto, la estructura por edades del grupo 4 se caracteriza por una baja fecundidad y un elevado porcentaje de población de más de 65 años. Estas estructuras demuestran (además de las diferencias en la natalidad y la mortalidad) diversos comportamientos migratorios, ya que una estructura de población joven puede ser consecuencia de una alta fecundidad (estrato 1), combinada con un mayor peso de población en edades activas (estrato 2).

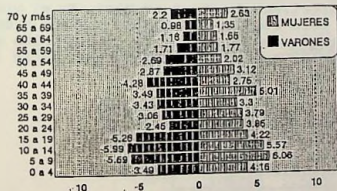
Pirámide del Estrato 1.



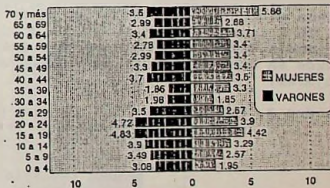
Pirámide del Estrato 2.



Pirámide del Estrato 3.



Pirámide del Estrato 4.



El índice de masculinidad (cantidad de hombres cada 100 mujeres) es de 98 para el total de la población, valor considerado dentro de los límites observados en muchas poblaciones contemporáneas. El valor de 64/100 en los menores de un año, para una normalidad de 105/100, en el caso de Berazategui se debe a una subestimación en la declaración de los varones. A partir de los 60 años se observa un predominio del sexo femenino, fenómeno frecuentemente observado en la mayoría de las poblaciones actuales, debido a la sobremortalidad masculina.

El total de la población femenina de 13 o más años del Municipio es de 90.547 personas: 67.649 en edad reproductiva (13 a 49 años) y 22.298 de más de 50 años. La Tasa Global de Fecundidad (promedio de hijos al final del período reproductivo) de los estratos 1 y 2 (4 hijos) casi duplica la de los estratos 3 y 4 (2,2 hijos).

El 92% de la población del Partido pertenece a los estratos 1 y 2; sólo el 8% a los dos restantes, con las consiguientes diferencias de orden laboral, habitacional, de educación y salud. Aproximadamente las dos terceras partes de los menores de un año y de los niños entre uno y cuatro años pertenecen a los hogares más pobres.

Los solteros (37%) exceden a las solteras (31%), las separadas o divorciadas duplican a los hombres en igual situación y las viudas triplican a los viudos. Este último fenómeno se manifiesta en todas las edades, acrecentándose a medida que avanza la edad: entre 60 y 64 años el 25 % de las mujeres y sólo el 1% de los hombres son viudos; a partir de los 65 años casi la mitad de las mujeres y el 18% de los hombres están en esa situación. Este tema refiere a la soledad, los arreglos domésticos y económicos para hacer frente a este período de la vida y las necesidades a satisfacer, fundamentalmente en las áreas previsional y de salud.

5.3. EDUCACION

El nivel de analfabetismo en el total del partido (2,6%) es similar al estimado para el Gran Buenos Aires; se concentra exclusivamente en los estratos 1 (4,9%) y 2 (0,9%). (Cabe destacar que la condición de alfabetismo del jefe del hogar fue una de las variables empleadas en la construcción del estrato social, por lo cual esta concentración era esperable). Las diferencias entre estratos se acentúan notoriamente entre los mayores de 45 años: el 75% de los analfabetos del estrato 1 y el 62% de los del estrato 2 tienen más de 45 años.

De las 4315 personas que nunca asistieron a un establecimiento educativo, el 62% es mayor de 30 años. En el grupo de 5-9 años, el 4.4% constituye población que nunca asistió a la escuela. Dado que esto incluye niños en edad pre-primaria, no puede inferirse que nunca acudirá. En el grupo de 10 a 14 años, el 7,3% que no acude pero acudió, incluye a quienes tienen primaria completa y los que han desertado de la misma. La comparación por sexos en este último grupo, indica una asistencia levemente mayor entre las mujeres.

Cuadro 3. Población de 5 a 14 años del estrato 1 que no asiste, según edades y asistencia anterior.

EDAD	ESTRATO SOCIAL 1		
	No Asiste	Asistió	Nunca asistió
5	784	90	694
6-12	721	%11,5 476	%88,5 245
13-14	902	%66,0 902	%33,9 0
15-18	5507	%100 5352	%0.0 155
		%97,2	%2,8

La población que asiste a la escuela muestra diferencias notorias en el grupo de 5 y en el de 15-18 años. La no asistencia al preescolar de los niños de los estratos bajos, con la importancia que se le asigna a la estimulación temprana en la evolución psico-intelectiva de los niños, agrega una desventaja más que estos niños llevan al ingresar a la primaria. En el tramo de 6 a 12 años las diferencias entre estratos se acortan.

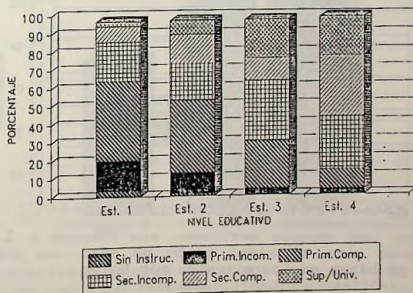
Cuadro 4. Población de 13 a 15 años que asiste, por edad, estrato y nivel al que asiste.

EDAD	ESTRATO SOCIAL 1			ESTRATO SOCIAL 4		
	TOTAL	PRIM.	SEC.	TOTAL	PRIM.	SEC.
13	2878	1932 %67,1	945 %32,9	363	145 %39,8	218 %60,2
14	3101	872 %28,1	2228 %71,9	109	0	109 %100
15	1299	105 %8,1	1194 %91,9	109	0	109 %100

Existen diferencias importantes entre la proporción de asistencia a la escuela secundaria de los grupos de 13-14 y 15-18 años según estrato social de pertenencia. Esta diferencia se acentúa considerando el primer grupo de edad: la tercera parte de los jóvenes de 14 años del estrato 1 aún asisten a algún establecimiento primario mientras que la totalidad de los jóvenes de la misma edad del estrato 4 están en la escuela secundaria.

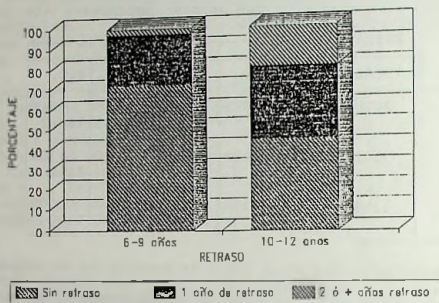
En los estratos 3 y 4 no hay individuos de 5 a 18 años que nunca hayan asistido a algún establecimiento educativo. No ocurre lo mismo con los estratos 1 y 2.

GRAFICO 1. POB. 14 AÑOS Y MAS SEGUN
EST.SOCIAL POR NIVEL DE EDUCACION



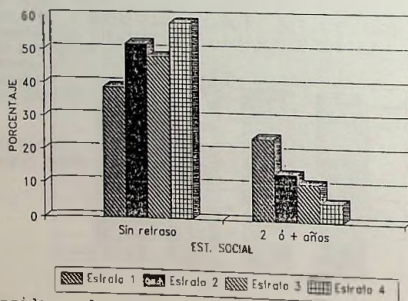
En cuanto al nivel educativo alcanzado, la proporción de población que no superó la primaria, es apenas mayor al 13% en el estrato 4, en tanto alcanza el 60% en el estrato 1.

GRAFICO 3. POB. 6-12 AÑOS POR RETRASO ESCOLAR SEGUN GRUPO ETAREO



Respecto al retraso escolar, en el grupo de 10-12 años, en el cual es mayor el tiempo de exposición al riesgo de retraso, la proporción de niños que permanece en la promoción ideal no llega al 50%.

GRAFICO 4. POB. 10-12 AÑOS POR RETRASO ESCOLAR SEGUN ESTRATO SOCIAL



Al considerar los valores extremos: sin retraso y 2 o más años de retraso, se observa para el mismo grupo de edad, un peso notoriamente superior de este problema en los estratos más bajos.

En el grupo de 10-12 años no repitieron grados algo más del 70%,

superior a la proporción de retención calculada en los registros escolares. En el grupo de 13 a 15 años se declaran repetidores más del 40% de los entrevistados, lo que estaría indicando la presencia de ingreso tardío, o abandono y reingreso posterior. En la población de 6 a 15 años la proporción de repetidores es notoriamente mayor entre los que no completaron el ciclo primario y no asisten a la escuela.

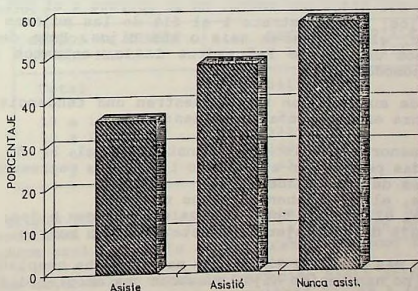
Cuadro 5. Población de 6 a 15 años con primaria incompleta.
Repitencia por condición de Asistencia (Porcentajes)

REPITENCIA	CONDICION DE ASISTENCIA	
	ASISTE	ASISTIO
Total	100,0	100,0
No repitió	81,0	64,1
Repitió	13,7	21,3
Ns/Nr	5,3	14,6

El análisis de las causas de **no asistencia** a la escuela primaria fue desechado, dado el altísimo porcentaje de no respuesta a esa pregunta.

La proporción de la población con NBI habitacionales aumenta marcadamente a medida que consideramos a quienes asisten, no asisten actualmente y no asistieron nunca a la escuela. Cabe destacar que el 36% de los niños de 6 a 12 años que asisten a la escuela provienen de hogares en las condiciones antedichas.

POBLACION DE 6 A 12 AÑOS CON NBI
HABITACIONALES POR CONDICION ASISTENCIA



La **responsabilidad** laboral del menor como parte de una estrategia de supervivencia familiar y las responsabilidades domésticas, suelen mencionarse como causas de abandono escolar. En la población de 10 a 14 años aumenta

significativamente la proporción de niños activos laborales al pasar de quienes actualmente asisten a escuela a los que no concurren pero asistieron. La no respuesta a la condición de actividad se concentra casi exclusivamente en el grupo que nunca asistió a la escuela.

La información obtenida no permite establecer claramente una relación entre condición de asistencia y cantidad de menores en el hogar. Los casos de no asistencia se concentran en los estratos mas bajos.

Cuadro 6. Población de 6 a 12 años. Asistencia por condición de actividad del jefe de hogar (%).

Condición de Asistencia	Condición Actividad del jefe del hogar			
	Ocupado	Desocup.	Inactivo	Total
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Asiste	95,8	100,0	98,3	96,3
Asistió	2,1		1,2	1,9
Nunca asistió	1,3		0,5	1,1
NS/NR	0,8			0,7

La proporción de asistencia de los niños provenientes de hogares cuyos jefes son desocupados o inactivos es mayor que la correspondiente a los niños de hogares cuyos jefes son ocupados. Este resultado no implica una tendencia manifiesta, dado las bajas frecuencias observadas.

5.4. SALUD

5.4.1. Materna e infantil

El valor modal de la fecundidad, para toda la población femenina de Berazategui es de dos hijos por madre. En el estrato 4 el 92% de las madres tienen hasta 3 hijos; en el estrato 1 el 61% de las mujeres están en la condición anterior, el 18% tienen seis o más hijos. Esta descendencia es alcanzada por menos del 5% de las madres de los estratos intermedios y ninguna del más acomodado.

La cantidad de mujeres con hijos muestran una tendencia ascendente a medida que se avanza en la escala de edades:

- las madres menores de 15 años constituyen el 3% de la población femenina; todas pertenecen al estrato 1, del que representan casi el 6% de las jóvenes de esas edades,
- a los 17 años, el 10% tienen al menos un hijo,
- a los 19 años, el 20% del total de esa edad tienen hijos; en el estrato más bajo el 27% de las mujeres de esta edad son madres.

En el estrato más pobre el 23% de las madres no ha completado la escuela primaria; las que no han tenido hijos muestran una escolaridad algo superior a las que han sido madres.

En el estrato 4 más de la mitad de las madres completaron su educación secundaria o avanzaron a otros niveles educacionales; un 33% tiene solamente educación primaria.

Cuadro 7. Mujeres mayores de 13 años. Nivel de instrucción por control ginecológico (%).

Nivel de Instrucción	Control Ginecológico	
	SI	NO
Pre-primar/prim.incom	31.2	68.5
Primaria completa/ Secundaria incompleta	24.9	75.1
Secundaria completa/ superior	50.5	49.5

Sólo el 31.2% de las mujeres con instrucción primaria incompleta realizaron controles ginecológicos, en comparación con el 50.5% de las que tienen estudios secundarios o superior. El promedio de las mujeres consultantes para ginecología es bajo en todos los estratos sociales, pero altamente evidenciable en las mujeres con educación pre-primaria.

Cuadro 8. Mujeres mayores de 13 años. Nivel instrucción y cantidad de Hijos Nacidos Vivos (H.N.V., en %).

Nivel de Instrucción	Hasta 2 HNV	3 y más HNV
Hasta prim. incompleta	21.0	79.0
Primaria completa/ Secundaria incompleta	35.3	64.7
Secundaria completa/ superior	47.9	52.1

El cuadro precedente confirma la presunción de una mayor cantidad de hijos en las madres de menor instrucción.

Cuadro 9. Cantidad de menores de un año por edad de la madre según estrato social.

GRUPOS de EDADES de las MADRES	ESTRATOS SOCIALES	
	I y II	III y IV
Total	5419	324
13 a 19 años	228	0
20 a 29 años	3329	264
30 a 39 años	1409	60
40 y más años	453	0

En los grupos más carenciados el embarazo es un hecho que se produce durante la totalidad del tramo fértil de la mujer, en los grupos 3 y 4 este hecho se produce exclusivamente en los tramos de menor riesgo biológico.

Entre las mujeres con nivel de educación hasta primaria incompleta, la relación entre quienes tienen hijos y quienes no, es 3,28:1, a diferencia de 1,21:1 en los niveles con instrucción secundaria o superior.

En el grupo de mujeres de 13 a 19 años, sólo el 54,2% comienza sus controles en el 1er. trimestre de gestación; entre las mujeres de 40 y más

Los hogares de las zonas menos desarrolladas muestran baja, media y alta vulnerabilidad en proporciones similares. En el estrato 4 el 60% de los hogares son poco vulnerables.

En la población accidentada dentro del hogar las relaciones de contingencia entre la vulnerabilidad del hogar (alta, media, baja) y los factores de riesgo: hacinamiento, precariedad de la vivienda, y los energéticos utilizados para cocinar (gas de red/gas envasado) sugieren una posible relación solamente con este último.

La mayor cantidad de casos pertenecen al grupo de 20 a 49 años (43%), seguido por los de 10 a 19 y 50 a 79 años. Esta tendencia se acentúa en el estrato 2. En el estrato 3 (medio alto) se registra más del 75% de sus casos en el grupo de 5 a 9 años.

En general, las condiciones de vida de los sectores más carenciados parecen guardar una relación positiva con la exposición a los accidentes. Se puede relacionar la vulnerabilidad de los individuos encuestados en toda la muestra con la ocurrencia de accidentes dentro o fuera del hogar:

Cuadro 10. Relación entre vulnerabilidad y emergencia de accidentes.

VULNERABLE	TOTAL ACCID. NO ACCID.	
TOTAL	6913	6760
SI	894	861
NO	6019	5899

$$X^2 = 9.595 \quad (p < 0.005)$$

$$RR = 1.851$$

$$RC = 1.884 \quad \text{como } ee_{RC} = 0.377, \quad \text{obtenemos: } 1.145 < RC < 2.623$$

La asociación de la condición de vulnerabilidad con la emergencia de accidentes es estadísticamente muy significativa, con un riesgo aumentado de 1,8:1 para los vulnerables en relación a los no vulnerables.

5.4.4. Epidemiología

La tenencia de afiliación se considera un factor facilitador de la accesibilidad a los sistemas de servicios de salud.

Cuadro 11. Afiliación a obra social, por estratos.

Tenencia de Afiliación	Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4	
	Total	%	Total	%	Total	%	total	%
Total	113919	100	106163	100	13069	100	6159	100
Con O.Soc.	52436	46.1	75727	71.3	8436	64.5	4892	79.4
Sin O.Soc.	61483	53.9	30436	28.7	4643	35.5	267	20.6

La tenencia de obras sociales, sistemas de pre-pago, mutuales, etc., aumenta casi el 33% al pasar del estrato 1 al 4. En los estratos 1 y 2 los pobladores sin ningún tipo de cobertura formal suman 91.919, 38% del total de habitantes del partido.

Cuadro 12. Población con diarrea y tasas por cien. por estrato social, según afiliación.

Condición de Afiliación	TOTAL	Estratos sociales			
		1 y 2 (Tasa%)		3 y 4 (Tasa%)	
TOTAL	19.170	18.137	(8,2)	1.033	(5,4)
CON	9.735	9.323	(7,3)	412	(3,1)
SIN	8.780	8.158	(8,9)	621	(12,6)

En el análisis comparativo de la incidencia de diarrea por estrato social y tenencia de afiliación, se observa que:

- la mayor frecuencia absoluta se da en el estrato 1 y en el rubro sin afiliación,
- en el estrato 2 esta proporción se invierte presentando la mayor frecuencia en ambos rubros en el ítem afiliación, en contrario a lo habitualmente esperado.

Como la definición de la variable diarrea incluye la consulta y/o la internación como indicador de gravedad, la aparente contradicción mencionada en el párrafo anterior, puede obedecer a:

- en el partido de Berazategui, desde el inicio del trabajo en las postas del cólera, en enero de 1990, la población ha adquirido los hábitos sanitarios pertinentes;
- no es la formalidad administrativa de la obra social la que facilita el acceso, sino el armado de un primer nivel de atención, preferentemente público, continente y sensibilizado.

Cuadro 13. Población con tos y catarro de más de 15 días de duración y tasas por cien por estrato social, según afiliación.

Afiliación	TOTAL	Estratos sociales			
		1 y 2 (Tasa%)		3 y 4 (Tasa%)	
Total	2707	2622	(11,9)	85	(4,4)
con	1462	1412	(11,0)	50	(3,8)
sin	1228	1193	(13,0)	35	(7,1)

Sucede lo mismo con el análisis de la variable tos y catarro de más de 15 días, donde el peso mayoritario se da en los estratos 1 y 2, aunque en este caso no puede saber si medió o no consulta dado que la definición de relevamiento no la contiene.

Si a las variables estratificadoras, que identifican riesgo social, se le incorpora un factor de riesgo biológico como es la edad en el grupo de menores de 5 años, definido como grupo de alta incidencia de patología en las clases pauperizadas, se observa un grado de riesgo diferencial en los estratos 1 y 2. La similitud en las tasas de incidencia de tos y catarro de más de 15 días de duración podría deberse a la ocurrencia estacional dado la época del relevamiento.

Cuadro 14. Tasas por cien, de menores de 5 años de edad, según patologías seleccionadas y estrato social.

PATOLOGIAS	Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diarreas	495	3,35	128	2,1	0		0	
Tos y catarro	2168	14,60	1135	18,9	116	14,8	34	13,5
Accidentes	79	0,50	64	1,0	0		0	
Desnutrición	403	2,70	0		0		0	

Las características de relevamiento de la hipertensión presupone la detección previa y la realización de estudios que insumen un gasto considerable.

Cuadro 15. Población con hipertensión según condición de afiliación y estrato social.

AFILIACION	Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	6731	100	7094	100	912	100	281	100
Con afil.	3539	52,6	5808	81,8	795	87,2	189	67,4
Sin afil.	3192	48,4	1296	19,2	117	2,8	92	32,6

La alta incidencia de esta patología en los estratos 1 y 2 que representan la mayor parte de la población los convierte en "grupos de alto riesgo" en cuanto a prevención primaria, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

La baja afiliación, como facilitadora del acceso al sistema de servicios, convierte a los hipertensos del estrato 1 en el grupo de mayor riesgo diferencial (3.192 personas -48,3%- sin obra social).

Cuadro 16. Tasa proporcional por grupo de edad según patologías seleccionadas y estratos sociales.

PATOLOGIAS	EDAD	Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hiperten-sión	20-50	2638	6,0	1854	4,0	497	8,5	149	5,0
	>50	4113	26,3	5139	22,2	414	21,2	131	15,5
Diabetes	20-50	526	1,2	351	0,7	34	0,5	0	
	>50	1005	6,4	1344	5,2	165	8,4	150	17,7
Discapaci-dad	20-50	885	2,0	678	1,5	83	1,3	0	
	>50	1768	11,3	1829	7,1	92	4,7	0	

Discriminando por edades como factor de riesgo y por estratos, se puede observar la distribución de tasas proporcionales por patologías seleccionadas. Estas tasas de incidencia descienden a medida que mejoran las condiciones de vida en casi todos los casos: en los estratos 1 y 2, la tasa en el grupo de mayores de 50 casi quintuplica la del grupo de 20 a 49 años, aunque en números absolutos los casos son solamente el doble.

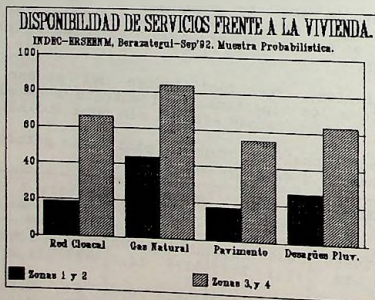
En los estratos 1 y 2, una de cada cuatro personas mayores de 50 años es hipertensa y una de cada nueve es discapacitada. Resta averiguar cuántas de las personas del primer grupo en poco tiempo pertenecerán también al segundo.

5.5. SITUACION HABITACIONAL

El municipio presenta diferentes niveles de cobertura respecto a distintos servicios:

- **buena cobertura:** prácticamente total para agua potable, electricidad, alumbrado público y recolección de residuos. No obstante en los estratos 1 y 2 se observa una disminución de la cobertura respecto a los estratos 3 y 4.
- **cobertura diferencial (heterogénea por zonas):** red cloacal (50%), pavimentos (42%), desagües pluviales (51%) y gas natural (72%) para el total del partido.

En este último grupo podemos observar notables diferencias de cobertura entre las zonas 1 y 2 con respecto al resto.



Cuadro 17. Hogares clasificados por N.B.I. habitacionales segun zonas geográficas agrupadas.

N.B.I. Habitacional	TOTAL	Zonas 1 y 2	Zonas 3 y 4
TOTAL	68251	21955	46296
Con NBI	15271	9077	6194
Sin NBI	52776	12778	39998

Del total de hogares del partido, 15.271 (22,4%) presenta NBI habitacionales. Este porcentaje es diferencial por zona: así, en las zonas 1 y 2 asciende al 41,4% de los hogares, mientras que en las zonas 3 y 4 sólo el 13,4% presenta NBI habitacionales.

Cuadro 18. Hogares clasificados por materiales de los pisos según materiales de los techos.

Material de los PISOS	TOTAL	Material de los Techos		
		Tejas...	Metal,...	Ns/Nr
TOTAL	68250	44037	23106	1106
Baldosa, Cerámica,...	45318	37687	7518	113
Cemento, Ladr., Tierra	21890	6344	15546	
Sin Clasificar	1041	6	43	993

El partido tiene el 14% de los hogares con techos regulares o malos y el 32% de los hogares con pisos en igual condición. De estos últimos un 71% también presenta techos regulares o malos.

Cuadro 19. Hogares con jefes asalariados clasificados por NBI habitacional según condición de precariedad laboral del jefe.

N. B. I. Habitacionales	TOTAL	Condición de Precariedad del Jefe	
		Precario	No Prec.
TOTAL	32199	15232	16968
Hog. con NBI	7346	4976	2370
Hog. sin NBI	24719	10214	14506
Sin Clasificar	134	43	92

Del total de hogares con jefes asalariados un 47,3% presenta condiciones de precariedad laboral y 22,8% condiciones de NBI habitacional.

Los datos sugieren la existencia de una fuerte asociación entre precariedad laboral y habitacional: de los hogares con NBI habitacionales, el 67,7% tiene jefes que son precarios laborales.

Cuadro 20. Hogares clasificados por disponibilidad de gas natural frente a la vivienda según combustible usado para cocinar.

DISPONIBILIDAD de GAS NATURAL FRENTE a la VIVIENDA	Combustible para Cocinar		
	TOTAL	GAS Natural	Otros
TOTAL	65.995	35.979	30.016
Gas Natural	47.017	35.327	11.690
Sin Gas Natural	18.978	652	18.326

El 70% de los hogares del municipio tienen red de distribución de gas natural frente a sus domicilios. Sin embargo, una cuarta parte de esos hogares cocinan con otro tipo de combustible, lo que indicaría que no se han realizado las conexiones correspondientes de la red pública a las viviendas.

Cuadro 21. Hogares clasificados por ubicación en áreas urbanas problemáticas según zonas geográficas agrupadas.

UBICACION del HOGAR	Zonas Geográficas		
	TOTAL	1 y 2	3 y 4
TOTAL	63 468	20 098	43 370
En áreas problemáticas	25 298	10 833	14 465
Fuera de Area problem.	38 170	9 265	28 905

El 37% de los hogares de Berazategui presentan algunas de las características de ubicación en áreas problemáticas. Esta situación se agrava en las zonas 1 y 2 donde el 49,4% de los hogares presenta alguna situación inconveniente.

5.6. SITUACION LABORAL

La población en edad de trabajar (10 o más años) es el 80% de las aproximadamente 245.000 personas que habitan el municipio.

La tasa general de actividad económica registra la proporción de gente que trabaja o busca trabajo. El 39% de toda la población del municipio participa en actividades económicas, valor similar al relevado para el Conurbano Bonaerense (39,9%) para la misma fecha

La tasa de actividad específica (proporción de la población en edad de trabajar que trabaja o busca trabajo sobre el total de población de 10 años o más) es de 48,7% : Berazategui es una de las comunidades del Area Metropolitana con alta tasa de participación económica. Se detectó un mayor nivel de participación económica entre la población de las zonas más pobres del municipio.

Cuadro 22. Tasas de actividad específica por zona de residencia y sexo. Población de 10 años y más.

TASAS	TOTAL	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
Total	48,7	51,1	50,4	48,3	45,0
hombres	66,2	70,5	68,5	59,2	62,8
mujeres	33,3	33,5	33,9	33,5	30,1

Son importantes las diferencias entre las cifras correspondientes a hombres y mujeres. La actividad laboral femenina muestra un peso relativamente bajo para todas las zonas de residencia. Entre los hombres, en cambio, la participación decrece en relación inversa con el nivel socioeconómico de la zona en que residen.

Cuadro 23. Tasa de desempleo por zona de residencia y sexo. Población de 10 años y más.

TASAS	TOTAL	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
Total	15,0	18,0	19,9	12,8	10,1
hombres	11,2	16,0	13,1	10,1	9,0
mujeres	22,4	22,3	34,3	17,9	12,5

La tasa de desempleo (los que buscan trabajo / total de la población activa) y la tasa de subempleo (los que trabajan menos de 35 horas semanales y desean trabajar más horas / total de población activa) informan sobre la utilización que el aparato productivo hace de la oferta laboral expresada en la tasa de actividad.

En Berazategui el desempleo es de 15%, el doble de los correspondientes al Área Metropolitana (6,7%) y del Conurbano Bonaerense (7,5%). Se observa una relación definida entre alto desempleo y zonas de menores recursos; la diferencia principal se encuentra entre los conjuntos de zonas baja-media baja y media alta-alta.

Cuadro 24. Tasa de desempleo por posición familiar y sexo. Población de 10 años y más.

TASAS	JEFES	NO JEFES
Total	6,2	23,9
hombres	5,9	23,7
mujeres	10,1	24,1

En este partido, al igual que en el conjunto del Conurbano y la Capital Federal, el desempleo castiga más a las mujeres que a los hombres.

El desempleo femenino duplica al masculino; alcanza su mayor envergadura en las mujeres de la zona media baja. Entre los jefes de familia (fuerza de trabajo central) los valores son bajos, acrecentándose en quienes no los son: mujeres, jóvenes, personas de tercera edad.

Cuadro 25. Población ocupada por tiempo de trabajo semanal y sexo. 10 años y más.

HS.SEMANALES TRABAJADAS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total	81283	56145	25138
hasta 35 hs.	320,8	313,1	38,0%
más de 35 hs.	378,0	385,8	60,5%
s/especif.	31,2	31,1	1,5%

Por otra parte el subempleo alcanza al 6,9% de la población activa, algo menor que el del Conurbano Bonaerense para la misma fecha (7,3%). Entre los hombres es 5,2% y entre las mujeres 10,1%.

El conjunto de **desocupados y subocupados** (21,9%) expresa la subutilización de la población activa, en este caso significativamente mayor que el valor correspondiente para el Conurbano en esa época (14,8%).

Los ocupados del municipio son aproximadamente 81.200 personas (85% de la P.E.A. en edad de trabajar). Aunque la mayor parte de los hombres y las mujeres trabajan jornadas semanales de más de 35 hs, el peso relativo de la fuerza de trabajo que realiza jornada reducida es mayor entre las mujeres que trabajan que entre los hombres. Del mismo modo en términos absolutos hay más mujeres (56,5%) que hombres (43,5%) con jornadas reducidas.

Cuadro 26. Población ocupada por tamaño del establecimiento y localización del lugar de trabajo. Pob. 10 años y más

LUGAR Y TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	TOTAL	DENTRO DE BERAZATEGUI	FUERA DE BERAZATEGUI
Total	81.283	38.986	42.250
unipersonal	332,2	341,5	323,6
de 2 a 5 p.	317,3	318,0	316,6
6 o más p.	346,5	337,1	355,2
s/especif.	34,0	33,4	34,6

Prácticamente, la mitad de la población ocupada de Berazategui (49,5%) trabaja en establecimientos unipersonales (32,2%), o de hasta 5 personas (17,3%), rasgo particular del Municipio que lo diferencia de la tendencia general del área metropolitana, donde la ocupación se ubica mayoritariamente en establecimientos de 6 o más trabajadores.

Por otra parte, el 48% de los ocupados que residen en el Municipio, trabajan en establecimientos locales, el resto lo hace fuera de Berazategui. La tendencia a trabajar en microestablecimientos (hasta cinco personas) se profundiza dentro de los límites municipales (59,5%).

Cuadro 27. Población ocupada por categoría ocupacional y zona de residencia.
Población de 10 años y más.

CATEG. OCUPAC.	TOTAL	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
Total	81.283	3.593	23.318	45.889	8.484
Patrón	%5,2	%1,7	%3,9	%5,3	%9,5
C.Propia	%22,4	%26,6	%23,2	%21,2	%24,5
Asalar.	%70,1	%69,4	%68,5	%72,3	%62,6
TFSR	%0,8	%0,8	%1,7	%0,5	%0,3
S/espec.	%1,5	%1,5	%2,7	%0,7	%3,0

La fuerza de trabajo asalariada es mayoritaria, especialmente en las mujeres, con una pauta semejante a la del área metropolitana, superior al 70%. Los trabajadores por cuenta propia son aproximadamente el 22% en ambos sexos. La condición de patrón es más relevante para los hombres, acentuándose a medida que aumenta el nivel de desarrollo zonal.

Cuadro 28. Tasa de precariedad laboral según distintos factores.
Población de 10 años y más.

FACTORES	TASAS
Total	51,4
* <u>Sexo</u>	
Hombres	47,2
Mujeres	60,2
* <u>Edad</u>	
de 14 a 19 años	73,8
de 20 a 29 años	50,5
de 30 a 49 años	49,6
50 y más	47,2
* <u>Nivel de instrucción</u>	
Preescolar y prim. incompl.	75,3
Primaria Completa	57,3
Sec. Incompleta	51,6
Sec. Completa	34,5
Superior-Universitaria	31,6
* <u>Tamaño del establecimiento</u>	
hasta 5 ocupados	78,8
6 ó más	36,2
* <u>Lugar de trabajo</u>	
Dentro de Berazategui	54,6
Fuera de Berazategui	49,1

La tasa de precariedad laboral asalariada del Municipio es del 51,4%, que se encuentra dentro de los márgenes generales del área metropolitana válidos para el inicio de la década (50,4%).

Se detectaron como factores condicionantes de precariedad: ser mujer, ser fuerza de trabajo adolescente, tener como máximo educación primaria y trabajar en microestablecimientos. La localización geográfica del establecimiento (dentro ó fuera de Berazategui) no parece incidir en este fenómeno.

5.7. RED DE INFORMANTES CLAVES.

Se presentan los resultados de la intervención de la red de informantes claves, según el experimento descrito en 3.2.2.8.

Se seleccionaron 10 manzanas por área. En total fueron entrevistados 304 hogares (161 en la zona experimental y 143 en la de control) habitados por 1733 personas (1005 y 728, respectivamente).

En ambas áreas relevadas, se destaca la baja proporción de personas entre 15 y 24 años, más acentuada en el área experimental (13,26%) que en la de control (15,35%). En todo el partido de Berazategui se observa la misma muesca en la pirámide de población, más marcada en el grupo de 20 a 24 años y particularmente en los varones.

Es preponderante la presencia de menores de 15 años: 53,31% en el área experimental (38,6% menores de 10 años) y 48,73% (36,61%) respectivamente en el área control.

Las poblaciones en ambas áreas han completado la escolaridad primaria en proporciones similares: 68,5% en el área experimental y 73,2% en la control.

Los hogares con NBI habitacionales son más frecuentes en el área experimental (69.6%), que en la de control (56.4%).

La población ocupada es del 37% en el área experimental y 44% en la control. La relación de mujeres a hombres ocupados en cada área es 1:2.4 en la primera y 1:2.9 en la segunda.

La desocupación del 15.3% en el área experimental concuerda con la encontrada en la totalidad del partido. En cambio, es muy baja (3.7%) en el área control; el peso relativo de las mujeres en cada caso es de 48% y 53% respectivamente.

Los inactivos son una parte muy importante del total de cada área: 42% en la experimental y 50% en la control. A su vez, las mujeres inactivas representan más de un tercio del conjunto en la primera y una cuarta parte en la segunda.

Se analizó condición de consulta ginecológica, uso de métodos anticonceptivos y mujeres embarazadas para ambas áreas en la población femenina de 13 a 60 años.

Sólo se observan diferencias importantes en la utilización de anticonceptivos con un diferencia de diez puntos entre las dos áreas, 19.9% y 29.5%.

La existencia en el equipamiento de recursos humanos del efector de salud (dos ginecólogas y una obstetra) que se ocupa del área control, podría justificar este hallazgo, si estuviera acompañado de un aumento de la tasa de control ginecológico para la misma área, hecho este último que no se corrobora.

Durante el lapso mayo-noviembre se registraron las consultas ginecológicas en ambas unidades sanitarias. Se compararon los resultados de noviembre de cada área con los valores teóricos esperados según las

respectivas tendencias: en el área experimental se notó un incremento de 61%, mientras que en la control, hubo un descenso del 24%.

Durante los meses anteriores a la intervención la entrega de libretas en el área experimental era casi nula. Durante el primer mes y medio de existencia de la oferta, se repartieron 90 libretas, en contraste con las 40 libretas entregadas en cuatro meses y medio en el área de control.

En el primer relevamiento censal se detectó una carencia de 46 libretas sanitarias entre los niños menores de seis años en la zona experimental y 25 en la de control. La diferencia en el total de libretas entregadas, con respecto a las detectadas como faltantes, se debió a una decisión del municipio de satisfacer la demanda de los padres independientemente de la edad de su hijo, por lo que se amplió el límite de 6 años.

En el área experimental las informantes claves detectaron una demanda insuficiente de consultas en desnutrición infantil. La implementación de las medidas pertinentes en la unidad sanitaria, a partir de la segunda mitad del mes de noviembre, permitió elevar la cantidad de consultas de ese mes a 126, en contraste con las 46 del mes de octubre.

Los resultados mencionados corroboraron la hipótesis propuesta.

6. DISCUSION

6.1 Métodos de muestreo

En las muestras diseñadas para este trabajo se utilizó el censo de 1991 para los ajustes. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que a medida que los estudios se aparten de los años censales, la aplicación de estas técnicas será cada vez más inviable. Por tal razón, en la experiencia de Berazategui, para calcular las estimaciones y comparar ambos métodos de muestreo, solo se ha ajustado por el peso relativo de cada zona geográfica.

En futuros relevamientos, para obtener estimaciones de características de vivienda y población, los datos de cada zona deberán ser ponderados por las proyecciones respectivas.

En los años muy próximos al del censo, mientras la partición por zonas con características diferentes sea mayor, es probable que la precisión de las estimaciones sea mayor. A medida que el período en estudio se aleje del censo, se requiere un mayor esfuerzo de actualización, ya que los errores en las proyecciones producirán estimaciones mas endeables. Por lo tanto, el número de zonas debe resolverse, teniendo en cuenta su actualización y las zonas en mayor expansión, sea por planes de construcción masiva de viviendas o por ocupación de hecho de terrenos. Para actualizar estos datos pueden utilizarse los registros administrativos de los permisos y habilitaciones municipales y la información de las redes de servicios públicos.

6.2. Sobre Condiciones Educativas

6.2.1. Analfabetismo

Como ya se vio en el punto 5.2., el grupo de edad a que pertenecen los analfabetos del estrato social más bajo muestra una clara concentración entre las personas de 45 o más años.

Pero, puede ser de interés señalar también, por la posibilidad de ejecución de programas específicos, la localización geográfica de la población objetivo. Los porcentajes de analfabetos correspondientes a las zonas 1 a 4 en que se dividió el Partido son 3.7, 3.1, 2.5 y 1.0, respectivamente. La gravedad de esta situación se aprecia al considerar dentro de cada zona, la distribución por grupo de edad. En la zona 4, tres cuartas partes de los analfabetos tienen 65 años o más (reflejando la dificultad que tenían las generaciones más viejas para acceder a los servicios educativos). En cambio, en la zona 1, ese mismo grupo de edad representa apenas el 18% de los analfabetos.

6.2.2. Asistencia Escolar

El conocimiento de la distribución geográfica de la concurrencia de los niños al nivel preprimario puede constituir la base de un programa específico de atención a este problema. La proporción de niños de 5 años que concurren a establecimientos preprimarios en las zonas 1 a 4 son: 47.7, 78.9, 85.7 y 91.7 respectivamente. Las cifras son elocuentes respecto a la relación entre las condiciones sociales y la oportunidad de ingresar en el sistema formal a partir de una edad temprana.

Al analizar la asistencia escolar de adolescentes por estratos sociales se puede observar que hay una diferencia marcada entre ellos: en el estrato más bajo siguen concurriendo sólo el 42% de los jóvenes; en los estratos altos ésta se eleva a casi 75-80%. Estas diferencias son más marcadas cuando se analizan según la marginalidad de las zonas geográficas. Cuanto más alejadas y periféricas menor la asistencia escolar.

Esta asistencia tiene caracteres diferenciales: en el estrato bajo, asiste a la escuela primaria el 67% de los niños de 13 años, mientras que en el estrato alto sólo el 40% está en la primaria y el 60% restante recibe ya educación secundaria. En el grupo de edad de 6 a 12 años, el 34% aún nunca asistió, mientras que en el estrato alto todos están atendiendo su educación básica.

Como hay también retraso en el ingreso al sistema educativo formal, más particularmente en los niños de 6 a 9 años de edad, este problema, adquiere resonancias que hace necesaria una política explícita al respecto. Igualmente la repitencia se va profundizando a medida que aumentan los años de asistencia escolar: entre 13 y 15 años de edad casi el 50% repitió uno o más años.

Este no es un fenómeno que pueda presumirse como nuevo. Para confirmar algunos aspectos se recurrió al conocimiento de la matriculación en primer grado, en el trienio 1989-1991. La matriculación desciende en el Partido, pero podrían estar asistiendo a escuelas de Partidos vecinos. No se analizó por lugar de residencia, sino de asistencia. Se observa que tanto niñas como niños se están matriculando menos. De 2.900 varones inscriptos en 1989 en 1991 hay sólo 2.350; y en la mujeres de 2.700 cae este valor a 2.230.

Cuadro 29. Tasas de deserción por grado y sexo. Trienio 1989-1991.

Grado	Varones	Mujeres
1	1.7	1.5
2	1.0	0.5
3	0.8	0.7
4	0.8	0.7
5	0.8	0.7
6	0.9	0.9
7	0.6	0.5

Cuadro 30. Retención por grado según tasa de deserción. Trienio 1989-1991 (%).

A. Varones

Grado	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
1	99.2						
2		97.9					
3			97.0				
4				96.2			
5					95.4		
6						94.6	
7							93.9

B. Mujeres

Grado	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
1	99.3						
2		98.3					
3			97.7				
4				97.1			
5					96.4		
6						95.7	
7							95.0

6.3. Salud

6.3.1. Cobertura en salud con atención por obras sociales

En el estrato más bajo el 54% no tiene ningún tipo de cobertura; en el más alto, el 80% sí la tiene. Esto marca un hecho fundamental sobre el rol del municipio en el proceso de conservación de la salud de su población. Hay aproximadamente 92.000 personas que no tienen cobertura de ninguna naturaleza, a menos que ésta sea brindada por los establecimientos del Partido. Para atención ambulatoria existe una muy buena red de unidades.

6.3.2. Discapacidad

Con relación a las preguntas específicas sobre discapacidad se observa nuevamente una diferencia marcada entre las proporciones de los estratos 1 y 4. Mientras que en los menores de 49 años los valores son semejantes en todos los estamentos, en los de 50 años o más, las proporciones son del 11%, 7%, 5% y 0 %, respectivamente, para los estratos del 1 al 4. Esto indicaría que el riesgo de ser discapacitado aumenta con la pobreza.

El control y tratamiento de las incapacidades necesitarían servicios de salud ambulatorios, que puedan complementar el tratamiento que muchas veces deben ser comenzados en los hospitales.

6.3.3. Neonatología

Dado que los relevamientos efectuados sólo dan cuenta del lugar de nacimiento para la descripción de la infraestructura de servicios fue necesario utilizar fuentes secundarias de información.

Fallecen 75 recién nacidos (menores de 28 días) cada año, es decir, una Tasa de Mortalidad Neonatal del 15,6'/oo. Una tasa aceptable para un país en vías de desarrollo se ubica entre 6 y 8'/oo.

No se sabe cuantos de ellos tenían 7 días o menos, ni cómo ni por qué fallecieron, por lo que se desconoce la Mortalidad Neonatal Temprana.

No se pueden elaborar conclusiones válidas con la información disponible. Se pueden plantear interrogantes referidos a dos hechos claves: a) solamente el 30% de los partos se hacen en Berazategui, b) los flujos de pacientes no se realizan siguiendo normas que garanticen una complejidad creciente ni una derivación oportuna y adecuada.

La libreta sanitaria es un documento de inestimable valor para el seguimiento de la salud obstétrico-neonatólogica. Si fuera entregada en el primer control del embarazo, educándose a la futura madre sobre la necesidad e importancia de su llenado, se podría lograr su uso en cada control, estimulando la toma de conciencia por parte del sistema de servicios. Así, un documento que hoy es de uso deficiente, podría convertirse en un instrumento de gran utilidad.

6.4. Sobre las Condiciones de las Viviendas

Importa distinguir dos aspectos básicos: las situaciones que afectan a las viviendas porque no existió o existe una política pública de gobierno y las debidas a la adecuación de la ubicación de las viviendas, según diferentes criterios.

6.4.1. Disponibilidad de servicios frente a la vivienda

Casi el 100% de las viviendas del Municipio tiene agua potable y electricidad; más del 95% alumbrado público y recolección de residuos, lo que habla de una política de servicios públicos sostenida y apropiada. Esta caracterización no es similar para todas las áreas geográficas del Partido. En los estratos geográficos más marginados, física o por condicionantes sociales, el alumbrado público y la recolección de residuos oscila alrededor del 80%, mientras que el aprovisionamiento de agua potable y electricidad está entre el 90 y el 95%. Si hay algún aspecto de política pública a considerar en las situaciones mencionadas, éstas deben concentrarse en las áreas más deprimidas.

6.4.2. Disponibilidad de otros servicios frente a la vivienda

Red cloacal, gas natural, pavimento y desagües pluviales, son problemas con otras características: en general, aproximadamente la mitad de las viviendas del Partido disponen de estos servicios, aunque esa proporción disminuye marcadamente en los estratos geográficos 1 y 2. La política pública debería ofrecer incentivos específicos para esas áreas.

6.4.3. Necesidades habitacionales básicas insatisfechas

Vale una única afirmación para tener una idea completa del problema habitacional de Berazategui: de más de 9.000 viviendas con necesidades habitacionales básicas insatisfechas, casi el 60% de las casas se encuentran en las áreas geográficas 1 y 2. Entretanto, en las zonas 3 y 4 el 87% tiene estas necesidades satisfechas. El material básico de los pisos es de cemento, ladrillo o tierra en el 32% de las viviendas y los techos son de metal u otros materiales de menor calidad en el 34% de ellas.

6.4.4. Precariedad laboral y precariedad de la vivienda

Se descarta que los precarios laborales son los que poseen viviendas insuficientes. El 33% de los hogares precarios son de trabajadores precarios, mientras que el 86% son sin NBI ni insuficiencia de la vivienda.

6.4.5. Uso de los servicios instalados al frente de la vivienda

Importa considerar que la presencia de un servicio al frente del domicilio no implica necesariamente el acceso a éstos. Por ejemplo, la existencia de la red de gas natural no hizo que todos se conectaran, ya que el 75% los hogares cocinan con gas y el 25% lo hace con otros combustibles. Esto quiere decir que un área de política debería dirigirse a ayudar a los que no pueden conectarlo y desarrollar programas de autoayuda que facilite el proceso y disminuya los costos.

6.5. Sobre condiciones de empleo

6.5.1. El Desempleo General

Berazategui, si bien posee tasas de actividad económica semejantes a las de los otros partidos del conurbano, muestra tener una de las tasas de desempleo abierto conocidas de mayor magnitud de esa área. Contrastando con el 6,7% de desempleo para el Área Metropolitana y del 7,5% para los Partidos del Conurbano, Berazategui alcanza acá a una tasa bruta del 15%, que se reduce al 11,2% para los hombres y se eleva al 22,4% para las mujeres.

Además en las zonas de depresión económica la desocupación llega aproximadamente al 19% (zonas 1 y 2), mientras que baja a casi el 13% en las zonas de nivel medio y al 10% en las de mejores recursos. Por su parte, las discrepancias entre varones y mujeres están magnificadas en las áreas deprimidas y las diferencias son menores en las dos restantes.

6.5.2. El Empleo y el Tamaño del Establecimiento

Una forma inicial de aproximarse a la naturaleza real del problema empleo/desempleo es a través del conocimiento del tamaño del establecimiento en que trabajan las personas que están ocupadas. Entre los que laboran dentro de Berazategui casi un 42% lo hace en "establecimientos" unipersonales; de Berazategui casi un 42% lo hace en locales que ocupan de 2 a 5 personas. Este 60% de empleo en micro y pequeña empresa entre los que trabajan dentro de Berazategui contrasta con el casi 40% de los que lo hacen fuera del Partido, en este mismo tipo de establecimientos. En establecimientos de más de 6 personas los valores son del 37% y 55% respectivamente.

Mayores detalles sobre niveles de remuneración, rendimientos, condiciones de esos trabajos, etc., pueden brindar elementos de gran valor para orientar las políticas laborales que se vayan a desarrollar en el Municipio.

6.5.3. El Empleo y las Categorías Ocupacionales

Este es un aspecto muy relevante para la formulación de estas políticas: cerca del 22% de los trabajadores revistan dentro de los cuentapropistas, mientras que el 70% son asalariados. Esta es otra orientación que complementa a las anteriores para la definición de políticas específicas.

6.5.4. El Empleo y la Precariedad Laboral

Se considera que un asalariado se desempeña en condiciones de precariedad laboral cuando su trabajo posee algunas de las siguientes características: falta de indemnización por despido, ausencia de otras formas de cobertura sociolaboral, ausencia de nombramiento efectivo, contratos menores de tres meses, formas intermedias de contratación, y falta de recibo de pago por parte del empleador.

El 51% de los asalariados de Berazategui son precarios laborales, situación que reproduce la del Area Metropolitana hacia principios de la presente década. Cuatro de los cinco factores analizados establecen claros condicionamientos a la condición de precariedad entre los asalariados. Ser mujer, ser fuerza de trabajo adolescente, tener como máximo educación primaria y trabajar en micro-establecimientos actúan como fuertes factores impulsores. La localización geográfica del establecimiento (dentro o fuera de Berazategui) no comporta una diferenciación relevante frente a este problema, lo cual indica que la condición de precariedad está signada claramente también por las formas estructurales que está adquiriendo el empleo asalariado en el principal centro urbano del país.

Efectivamente, los factores que condicionan la precariedad pueden ser reducidos a los siguientes: 1) ser mujer (60% son trabajadoras precarias mientras que entre los hombres es del 47%); 2) ser fuerza de trabajo menor de 19 años (74% menores de 19 años, y aproximadamente 50% el resto); 3) tener bajo nivel de asistencia a las escuelas (75% en los que sólo alcanzan una primaria incompleta, 57% en los que poseen primaria completa, mientras que

los que poseen educación superior o universitaria el indicador cae al 32%); 4) trabajar en establecimientos de hasta 5 personas ocupadas (allí el precarismo laboral se eleva al 79%, mientras que es solo del 36% en los de 6 o más personas ocupadas); 5) por último el solo hecho de trabajar en Berazategui arroja un porcentaje del 55% de precarios, contra un 49% si lo hacen en establecimientos fuera de Berazategui.

Todo esto indica un panorama general de la situación del empleo en el Municipio, pero dado que se han detectado significativas diferencias entre aquellos que trabajan dentro y fuera del mismo, la especificación de las características de la población que trabaja dentro de Berazategui podrá arrojar nuevas luces para precisar las líneas de política general en el campo del empleo.

Entre las conclusiones generales se destacan:

- La PEA del Municipio se ve relativamente más afectada por el desempleo que por el subempleo o la precariedad laboral, en relación a los parámetros del conjunto del Area Metropolitana.
- En la población ocupada del Municipio sobresalen las características diferenciales entre los que trabajan fuera y dentro del mismo, especialmente en lo referido al peso relativo de la micro y pequeña empresa.
- La precariedad laboral, aunque alcanza los límites conocidos para el conjunto del Area Metropolitana, afecta con mayor intensidad a los asalariados adolescentes, a las mujeres, a los de bajos niveles educativos y a los que trabajan en micro empresas.

6.6. Metodologías empleadas

Como se mencionó anteriormente, la descentralización progresiva de las acciones sociales de los niveles nacionales hacia los provinciales y de éstos a los municipales, fue uno de los factores condicionantes de mayor trascendencia para adoptar estos criterios de recolección estratégica para el mejoramiento y fortalecimiento de las decisiones de cambio.

La inexistencia de sistemas de estadísticas adecuadas para esas áreas sociales hizo indispensable la prueba de sistemas alternativos que se adaptaran a esa realidad de escasos recursos y que permitiera un acceso de las comunidades a los sistemas de detección y control de problemas sociales.

A través de la lectura de las metodologías que fueron presentadas en el informe, se observa que hay dos aspectos que deben ser entrelazados en un sistema de información estratégica: la disponibilidad de una metodología de muestreo que permita acceder al conocimiento de problemas específicos en forma rápida y dar a conocer los resultados con la oportunidad esperada; y una organización de redes de informantes claves, relacionadas con los sistemas sociales correspondientes, que permitan que las comunidades participen a fin de hacer perdurable esos sistemas sociales.

Lo más difícil es lograr consenso sobre los sistemas de muestreo por juicio experto que han demostrado dar aproximaciones semejantes, en más del 90% de las características estudiadas, con los sistemas de muestreo probabilísticos por etapas múltiples. Creemos que el desafío organizativo a nivel municipal consiste en incrementar las redes de informantes claves a

todas las zonas deprimidas del Municipio y organizar grupos de acción permanente, capaces de transmitir consignas y estimular acciones por parte de las autoridades locales.

Estos métodos no convencionales no reemplazan a las series continuas, sino que deben tender a complementarlas suministrando datos que les son inaccesibles. La participación de la comunidad en estos sistemas, es un recurso muy valioso para lograr estos objetivos.

7. CONSIDERACIONES SOBRE ESTRATEGIAS Y ACCIONES EN POLITICAS SOCIALES

7.1. CONSIDERACIONES GENERALES

La importancia de un sistema de información estratégica reside, esencialmente, en la capacidad del mismo para poner a disposición de las autoridades los criterios necesarios para organizar políticas sociales o reorientar las existentes. Esto se logra si hay pertinencia y oportunidad en la entrega de esa información. Es indispensable que previamente exista una clara volición sobre esas decisiones de política.

En el caso de Berazategui se cumplió con una serie de etapas que asegurasen que las propuestas fuesen realizables y factibles en el contexto de la administración municipal. Para eso, durante el lapso del estudio, se llevaron a cabo una serie de actividades que se resumen a continuación:

Se hicieron reconocimientos de los servicios municipales que serían afectados por el estudio: bienestar social, salud, educación e infraestructura y servicios públicos. Esta revisión se logró mediante el análisis de los datos existentes y entrevistando a los integrantes de esos sectores para conocer sus perspectivas.

En el sector salud, específicamente, se tomaron en cuenta los problemas identificados y priorizados por los integrantes del Consejo Municipal de Salud. Con esos conocimientos se procedió a la identificación de los estratos sociales en que se percibía, a priori, que los problemas tenían mayor intensidad.

Se contó con la participación de los equipos técnicos locales y del nivel del INDEC, a fin de acordar criterios sobre las características esperadas de los problemas y los posibles contenidos y extensión de las encuestas.

En esas reuniones, contando con informantes claves que conocen las áreas geográficas del Partido, se comenzó con una estratificación social según diversas características, ya vistas en páginas anteriores. Los datos que resultaran de las encuestas deberían referirse a esas zonas geográficas de diferentes niveles socio económicos.

A continuación se realizaron los estudios por muestreo y por medio de las redes de informantes claves que proveyeron resultados sobre aspectos de salud, educacionales, del medio ambiente y la infraestructura, de las características laborales de la población, entre otros.

El paso siguiente consistió en el análisis de esos resultados con las autoridades del Partido para determinar la prioridad de los problemas y la factibilidad del desarrollo de acciones de cambio. Este análisis se realizó

a la luz de las consideraciones de factibilidad del municipio de atacar y resolver esos problemas.

La información proveniente de los niveles de la provincia o de la nación era a todas luces insuficiente para adoptar decisiones que fueran de mayor pertinencia para la solución de los problemas del Partido. Por ejemplo, las tasas de desempleo abierto y subempleo dadas para toda la Capital Federal y el Conurbano Bonaerense, eran consideradas dudosas para la realidad del Partido de Berazategui, donde se observaba que la primera de las tasas mencionadas debía ser más alta y que el subempleo adoptaba diferentes formas de ocultamiento (cuentapropismo, trabajo "en negro", etc.).

Aun antes de poseer información confiable, las propias autoridades del municipio comenzaron a desarrollar políticas de estímulo de la participación de los diferentes sectores sociales en el proceso de gobierno y resolución de problemas de las áreas sociales y de otros aspectos de infraestructura como alumbrado público, pavimentación, redes de servicios sanitarios, entre otros.

En el sector salud se impuso la constitución de un Consejo Municipal del área, hecho que abrió un ámbito de participación activa a los diferentes sectores de la comunidad relacionados directa o indirectamente con la salud. Además, la participación constante de la comunidad, en todos los estamentos, hizo viable una dimensión más que hace que el sistema tenga posibilidades de sustentación propia, sin grandes erogaciones por parte del Municipio.

Estas participaciones comunitarias demostraron el muy alto nivel de voluntad de la población para cooperar en esas actividades. En ciertas circunstancias fué necesario moderar el afán de cooperación para que no produjeran distorsiones en los resultados.

La instauración de una nueva modalidad de cooperación entre el Municipio y el nivel central nacional, en este caso el INDEC, dio un resultado muy positivo porque posibilitó el acercamiento de profesionales de alto nivel tecnológico a sus pares del Municipio, para la puesta en marcha de un proceso innovador que posibilita el conocimiento de los problemas en lapsos breves y da pie a la puesta en marcha de acciones específicas.

La disposición de nuevas metodologías sobre "sitios centinela" adaptados a la realidad urbana del Partido, así como la instalación de las "redes de informantes claves" en que las propias amas de casa aceptan participar en el proceso del control de los problemas sociales, en conexión con los efectores formales respectivos, abrió una nueva dimensión de conocimientos para el Municipio que comenzaron dando resultados inmediatos. Además el comienzo de una nueva forma de interrelación comunidades-gobierno es un neto reforzamiento a las acciones que el Gobierno Municipal ya venía desarrollando.

La organización comunal no debe ser confundida con la participación de la misma en las acciones para las que son solicitadas. Una visión global de la organización de las comunidades evidencia una necesidad de programas especiales que tiendan a favorecer la solución de estas situaciones. La operación de las redes de informantes claves dio como resultado el conocimiento de la accesibilidad de estas acciones.

La diferencia de una "comunidad organizada" con otra que sea sólo "participativa", reside en la permanencia de las acciones de las primeras y en su condición de búsqueda constante de los problemas que afectan a las

comunidades y que deben ser resueltos mediante la acción conjunta del Gobierno Municipal y de las propias comunidades. Aunque esto ya se está haciendo a través de "brigadas especiales" organizadas por las propias autoridades, esto debería quedar formalizado en el funcionamiento de las relaciones gobierno-comunidad.

Partiendo del reconocimiento del hecho que la escasez de recursos es el problema más fuerte que impide al Municipio satisfacer las necesidades sociales de sus comunidades más deprimidas a fin de asegurar el acceso a sus derechos básicos, siguiendo un principio de equidad social, se pasa revista a continuación a las posibles áreas en que se deberían reforzar las acciones, muchas de ellas ya comenzadas por el Gobierno del Municipio.

7.1.1. Educación

Con referencia a las condiciones educacionales hay algunas circunstancias que hacen necesarios planes especiales para completar el nivel de alfabetismo de ciertos grupos humanos del Partido. Si bien las condiciones generales de alfabetización no se diferencian grandemente de las del resto de los partidos del Conurbano Bonaerense, es evidente que hay ciertas áreas que deberán ser promovidas a fin de disminuir las discrepancias observadas.

7.1.2. Salud

Salud es un área muy particular en el Municipio. Si bien éste no posee un hospital para internación de pacientes, tiene en cambio una red de efectores sanitarios para atención ambulatoria que resuelve la mayoría de la demanda del Partido. Para cumplir con las demandas de mayor complejidad, debería existir un nosocomio local o un sistema de derivación apropiado a las necesidades de atención de los pacientes. Mientras se termina la construcción ya iniciada del hospital municipal, sería muy conveniente acordar con los partidos de Quilmes, Florencio Varela y La Plata un sistema de referencias que cumpla esas funciones.

Desde el punto de vista de orientación de políticas esto implica una serie de acciones que deben ser tomadas en forma inmediata para poder cubrir, con un enfoque social, toda la problemática de salud, que necesita de un ajuste según las prioridades que tiene el Municipio.

7.1.3. Vivienda

Las viviendas y los servicios públicos disponibles es una de las áreas en que hay mayores logros y también situaciones que deben ameritar una rápida acción del Municipio. Parte de los problemas reside en la estructura de las viviendas en ciertas áreas deprimidas; parte en la conexiones de ciertos servicios públicos dentro de los domicilios; y el resto de los problemas en las condiciones del medio ambiente inmediato a las viviendas de esas zonas deprimidas.

7.1.4. Ocupación

El reconocimiento de la existencia de tasas de desocupación abierta que casi duplican las publicadas para toda el área Metropolitana, a la par que la existencia de formas múltiples de subutilización, hizo que este solo dato, asociado a los esfuerzos del Gobierno Municipal, permitiera al Partido convertirse en uno de los mayores beneficiarios del Plan de Recuperación Histórica del Gran Buenos Aires.

En relación con las recomendaciones o sugerencias, puede mencionarse lo siguiente:

- Profundizar el conocimiento del desempleo y de los desempleados con nueva información que permita precisar su envergadura y características, y delinear así acciones adecuadas para su tratamiento.
- Profundizar el análisis del empleo dentro del Municipio con la información ya disponible (o eventualmente con información complementaria acerca de atributos no contemplados en esta etapa), para programar acciones específicas de carácter municipal que den soluciones a las diversas situaciones detectadas (empleo en microempresas, horario reducido, precariedad específica de ciertos grupos de asalariados, etc.).
- Orientar la acción municipal en el campo del empleo en el sentido de articularla con otras políticas sociales de manera de que la creación de fuentes de trabajo (para los desocupados) o el mejoramiento de las existentes (en relación a las jornadas laborales, las condiciones de precariedad, etc.) se faciliten y fortalezcan mutuamente. Esta eventual prioridad en el ámbito municipal de Berazategui podría ser sugerida también a los municipios vecinos, con lo cual los efectos se complementarían.

7.1.5. Otros problemas

Por último, lo relacionado con la dinámica familiar y la violencia, sólo pudo ser captado parcialmente.

Además un grupo de apoyo de profesionales sanitarios intentó identificar la magnitud y posibles soluciones de problemas relacionados con los "niños de y en la calle".

7.2. PLANES DE ACCION

La consideración de las acciones no surge únicamente de la enunciación de las estrategias que se mencionaron en las páginas anteriores. Determinar un plan de acción por parte de una municipalidad requiere otros elementos que, con mucha frecuencia, están asociados a decisiones políticas de otros niveles.

Los elementos citados anteriormente también se deben compaginar con las acciones que el Municipio ya viene desarrollando y procurar diseñar un plan de acción que se acomode tanto a los planes de políticas que los directivos tienen como a las necesidades percibidas por la misma comunidad. Un diálogo que tome en cuenta estos elementos permite esbozar planes de acción que luego pueden ser desarrollados por los propios técnicos municipales.

Para elaborar planes de acción, es imprescindible que los directivos comunales dispongan de datos apropiados, como los que pueda suministrar el sistema de información estratégica. Su aprovechamiento es útil para poder generar las mejores acciones para bien de las comunidades, a través de un trabajo racional que permita maximizar los esfuerzos.

En toda situación de emergencia social, o en la ejecución de planes, el sistema de información estratégica debe apoyar, con todas sus estructuras, la identificación de quienes deberían ser los receptores de acciones, en plazos sumamente breves.

Este proyecto es particularmente importante para el trabajo con los "niños de y en la calle" que constituyen un problema en Berazategui al igual que en el resto del Conurbano Bonaerense. La ubicación de esos niños, para facilitar su incorporación al proceso de una socialización activa y racional, es otra política que puede ser fácilmente apoyable por este sistema de información estratégica.

Las "postas contra el cólera", primera experiencia activa de detección y control de esta enfermedad en Argentina, rápidamente se están transformando en redes de informantes claves que proveen información específica sobre "casos presuntos" para permitir al sistema de servicios de salud una respuesta rápida y eficiente. Este es un ejemplo concreto sobre cómo la aplicación de metodologías apropiadas pueden mejorar sustancialmente las actividades locales.

8. COMENTARIOS FINALES

El real significado de esta experiencia es demostrar que los países que no pertenecen al primer mundo deben necesariamente poseer sistemas que se adapten a sus realidades. No se ha buscado hacer una investigación más para suministrar datos especiales para una publicación sobre "tecnología apropiada". Los sistemas clásicos pueden no ser la solución efectiva. Pueden pasar muchos años antes de que los países en vías de desarrollo tengan la organización necesaria como para disponer de series estadísticas con la oportunidad y pertinencia que se les requiera. Es más, ciertas necesidades circunstanciales, tales como una epidemia de cólera, escaparían a un sistema de prevención basado en series continuas.

Lo que se desea demostrar es la gran importancia que reviste un sistema de información estratégica asentado en dos pilares: 1) sistemas de muestreo simplificados que no requieran actualizar los marcos muestrales y que no necesiten conocimientos técnicos de alta especialización; 2) la operación de redes de informantes claves, capaces de recibir consignas y recolectar datos en terreno, en lapsos cortos.

Con estos elementos, sumados a la información que pueda extraerse de las series continuas de los sistemas formales, las autoridades estarán en condiciones de tener acceso a los datos relevantes.

En el caso de sistemas de decisiones que poseen un alto grado de variabilidad por las formas de aprobación de los planes, por sus ejecuciones modificadas según las necesidades locales y por la inexistencia de mecanismos de evaluación, es indispensable que haya una correlación entre el proceso al que se aplica la información y su nivel de análisis. Esto es de capital importancia pues ubica con precisión el nivel de detalle que deben tener los datos.

Hay dos calificativos que han sido usados ya en este informe: "pertinencia" y "oportunidad", en oposición a tradicionales sistemas de variada complejidad que no siempre han respondido a la necesidades de conocimientos específicos o que han estado disponibles tardíamente.

A esto hay que agregar otros dos elementos: "simplicidad" y "participación comunitaria" activa. Mientras la simplicidad asegura la puesta en operación de sistemas que sean viables para las realidades locales, la participación hace accesibles datos que, por sus características son

difíciles de obtener por otra vía. Contando con estas características, un sistema de información estratégica está en condiciones de apoyar a los órganos decisorios.

Este último punto requiere un comentario final. Cuando los decisores sienten la necesidad de contar con criterios adecuados para adoptar diferentes decisiones, la operación de un sistema de información estratégica cobra su verdadera importancia. Para que las decisiones sean las más acertadas, dentro de las limitaciones que la realidad impone, tanto decisores como estadísticos y evaluadores deben estar compenetrados de las necesidades mutuas.

9. PERSPECTIVAS

Esta investigación demostró, por primera vez, las posibilidades de obtener información estratégica oportuna y pertinente para el mejoramiento de la toma de decisiones, haciendo coincidir en ella procedimientos de muestreo no probabilístico, a la par que una intensa participación comunitaria mediante el uso de técnicas cualitativas, convalidando los resultados con muestreos probabilísticos y procedimientos de triangulación para los componentes cualitativos.

Esto abre posibilidades insospechadas para los países que necesitan disponer de datos críticos y que no poseen recursos tecnológicos de cierta sofisticación. Hay una serie de hechos que requieren mención: 1) la posibilidad de "acercar" datos, que puedan ser transformados en conocimientos de una manera pronta y eficiente, para que el nivel político adopte rápidas decisiones; 2) que la comunidad participe activamente a través de diferentes formas de cooperación y de protagonismo; 3) que los sistemas estadísticos clásicos se vean potenciados y en condiciones de alcanzar mejores niveles.

Sin embargo, algunos puntos metodológicos deben ser estudiados: encontrar técnicas de muestreos probabilísticos que sean de simplicidad semejante al no probabilístico; minimizar el sesgo personal en la elección de los informantes claves; evaluar la validez de las estimaciones de las características con baja frecuencia.

Los estudios que en la actualidad se están planificando tienden a resolver algunas de estas áreas oscuras. En estas experiencias que se están comenzando a desarrollar, se probarán otros abordajes que procuren cumplir con los requisitos antes citados. Además se procurarán reconfirmar los resultados de la primera a fin de apreciar mejor su valor real.

Uno de los procedimientos de simplificación de muestras probabilísticas se basará en un esquema de conglomerados seleccionando manzanas por zonas socio-económicas, logrando estimaciones que, aunque menos precisas, sean de fácil y rápida obtención. Este procedimiento se comparará con otro que "produzca datos con un nivel conocido de certeza".

Paralelamente, esos muestreos probabilísticos serán acompañados por otro por juicio experto, semejante al realizado en Berazategui, a fin de determinar su validez en una situación diferente a la recolectada en este Municipio.

De cualquier manera, se está usando un nuevo lenguaje estadístico que permitirá generar datos con el nivel de aproximación necesario para

decisiones de políticas sociales, acordes con la precisión requerida. Este proceso es un avance de gran utilidad para quienes tienen la necesidad de actuar bajo condiciones casi permanentemente inciertas. Tal es el caso de la mayoría de los gobernantes que buscan soluciones a los problemas del quehacer cotidiano.

Este es el propósito de estos proyectos que esperan dar frutos en otro "idioma" al usualmente aplicado.

10. LOS SISTEMAS DE INFORMACION ESTRATEGICA EN EL PROCESO DE DECISIONES DE UN GOBIERNO MUNICIPAL

La finalidad de esta investigación, como se expresó anteriormente, no reside sólo en conocer la situación diferencial de las condiciones sociales de Berazategui con relación a la de otros municipios. Lo que busca este tipo de estudio es diferente porque procura asistir a los niveles de decisión, a través de una serie de etapas, para que las acciones sean más pertinentes con relación a los riesgos que están asociados.

Para alcanzar ésto se diferencian las siguientes etapas : 1) conocimiento de los problemas que las autoridades políticas desean atacar o aquéllos sobre los cuales ya están accionando; 2) recolección de la información pertinente por alguno o varios de los procedimientos citados en páginas anteriores, procesamiento, análisis, recomendaciones y puesta a disposición de conocimientos específicos en forma oportuna; 3) análisis conjunto de los decisores y de los técnicos de la información entregada procurando detectar los factores cuyos riesgos tienen mayor asociación con los problemas detectados; 4) análisis de los propios decisores sobre los criterios aportados y selección de aquéllos que serán incorporados a las políticas del Municipio; y 5) asistencia de los técnicos a las autoridades políticas en la interpretación de los resultados que se lleguen a obtener.

Esta secuencia es sustancialmente diferente a la conocida en las investigaciones sociales clásicas. El "conocer" no es el objetivo final. Este está asociado con la relación simbiótica que debe existir entre los que generan datos y aquéllos que los utilizan. De no ser así, toda esta experiencia no dejaría de ser un estudio más. Lo que se intenta es generar esa relación permanente entre ambos sectores para que en el futuro exista un modelo que oriente sobre cómo dar mayor consistencia a las políticas que se pongan a operar.