

El derecho a la salud en el Barrio Saldías

Censo socio-sanitario y Análisis de Situación
en Salud (ASIS) - 2024

**Instituto de Salud Pública y Medicina Preventiva del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
Asociación Civil Salud en Red. Fundación Poliedro**

Coordinadores

Aylen Gonzalez
Daiana Soma
Edgardo Knopoff
Elizabeth Fernández
Hilario Bielsa

Joaquín Lanuza
Manuel Requejo
Néstor Vázquez
Sofía Badi
Sofía Monteverdi
Silvia Matilde Báez Rocha

Colaboradores

Aldana Frola
Ariadna De Meo
Ariadna Fuentealba
Bruno Filippelli
Camila Aleman
Camila Dresney
Camila Romero
Candela Sienkiewicz
Celina Goyeneche
Chiara Borini
Federico Altamiranda
Gian Luca Scola
Gino Ignacio Aravena Rojas
Ignacio Narganes
Ingrid May
Josefina del Río

Juan Bakof
Julieta Arilla
Leila Cañete
Leonardo Gomez
Lionel Gaggino
Lorena Cruz
Lucas Goldin
Lucrecia Eva Sagodian
Macarena Mendoza
Magdalena Puccio
Rita Bulla
Sofia Balcker
Sofía Ledesma
Tamara Garcia
Vagner Schiehl Denzer
Yesica Nelida Calvet

Cómo citar este documento

Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UBA, Asociación Civil Salud en Red y Fundación Poliedro (2024). *El derecho a la salud en el Barrio Saldías - Censo socio-sanitario y Análisis de Situación en Salud (ASIS) - 2024.*

Índice

1. Resumen ejecutivo.....	4
2. Introducción.....	5
3. Objetivos.....	9
3.1 Objetivo general.....	9
3.2 Objetivos específicos.....	9
4. Aspectos metodológicos.....	10
4.1 Diseño de censo.....	10
4.1.1 Definición metodológica.....	10
4.1.1.1 Tipo.....	11
4.1.1.2 Modalidad de enumeración.....	11
4.1.1.3 Duración del relevamiento.....	11
4.1.1.4 Fecha de relevamiento.....	13
4.1.1.5 Muestreo en el relevamiento.....	13
4.1.1.6 Proceso de enumeración.....	13
4.1.1.7 Estructura del relevamiento, recursos humanos y capacitación.....	14
4.1.1.8 Innovaciones introducidas e implicaciones en cuanto a procedimientos e instrumentos.....	16
4.2.2 Definición de contenido.....	16
4.2.2.1 Contenido.....	17
5. Resultados.....	27
5.1. Caracterización socio-demográfica.....	27
5.1.1 Estructura de la población según edad y sexo.....	27
5.1.2. Vivienda.....	28
5.1.3. Escolaridad.....	31
5.1.4. Seguridad social.....	35
5.1.5. Dedicación ocupacional e ingresos.....	37
5.1.6. Migraciones.....	41
5.2. Sistema de salud.....	43
5.2.1. Recursos de salud disponibles.....	43
5.2.2. Cobertura de salud.....	44
5.2.3. Demanda de consultas médicas al sistema de salud.....	45
5.2.4. Demanda de consultas de salud mental al sistema de salud.....	50
5.3. Prácticas preventivas.....	52
5.3.1. Métodos anticonceptivos.....	52
5.3.2. Prácticas preventivas de cánceres prevalentes.....	55
5.3.2.1. Cáncer de cuello uterino.....	55
5.3.2.2. Cáncer de mama.....	56
5.3.2.3 Cáncer de colon.....	58
5.4. Morbilidad.....	60
5.4.1 Tabaco.....	60

5.4.2. Diabetes.....	62
5.4.3. Hipertensión arterial.....	64
5.4.4. Discapacidad.....	71
5.4.5. Consumo problemático.....	72
6. Conclusiones.....	75
7. Tablas y gráficos.....	78
8. Referencias.....	83

1. Resumen ejecutivo

Tabla 1. Resumen de tendencias de indicadores seleccionados. Comparación entre Saldías (Comuna 2), CABA y Argentina (2024).

Ref.	Variable	Saldías	CABA	Argentina
5.1.1	Mediana de edad	32	39	32
5.1.1	Índice de dependencia potencial de padres	4,1	28,0	-
5.1.1	Índice de vejez	24,1	117	-
5.1.2	Hacinamiento crítico	6,5%	-	3,7%
5.1.2	Red pública (cloaca)	0,0%	98,5%	57,4%
5.1.2	Red pública (agua)	85,9%	97,7%	84,0%
5.1.3	Asistencia a establecimiento educativo	100,0%	99,0%	98,9%
5.1.5	Población que trabaja	70,9%	62,9%	58,1%
5.1.5	Población que trabaja en relación de dependencia	46,5%	57,0%	52,1%
5.2.2	Población con cobertura pública exclusiva	39,0%	16,3%	35,8%
5.1.4	Población con plan o programa social	21,2%	-	29,5%
5.3.2.1	Realización de Papanicolau	74,4%	88,7%	70,3%
5.3.2.2	Realización de mamografía	82,8%	84,4%	66,0%
5.3.2.3	Realización de rastreo de cáncer de colon	46,7%	51,3%	31,6%
5.4.1	Prevalencia tabaquismo	23,0%	17,5%	22,2%
5.4.2	Prevalencia de diabetes por autoreporte	25,3%	8,8%	12,7%
5.4.3	Prevalencia de hipertensión arterial por autoreporte	36,2%	26,6%	34,7%
5.4.3	Prevalencia de hipertensión por medición física	37,8%	-	40,5%

*El color utilizado en la columna Saldías hace referencia a la relación de la variable a nivel local con las otras jurisdicciones (verde: resultado favorable; amarillo: resultado intermedio; rojo: resultado desfavorable).

2. Introducción

La comprensión profunda de la salud de una comunidad constituye un imperativo ineludible en la búsqueda constante de mejorar las condiciones de vida de sus integrantes. **En ese sentido, los Análisis de Situación de Salud (ASIS) representan un proceso analítico-sintético de central importancia, en la medida en la que implican la caracterización, la medición y el esclarecimiento del perfil de salud-enfermedad de una población específica**, incluyendo tanto sus problemas de salud como sus determinantes sociales, sean éstos competencia directa del sistema de salud o asociada a las responsabilidades y funciones de otros sistemas (OPS, 1999).

Los ASIS, reconocidos como la primera de las once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) establecidas en la iniciativa "La Salud Pública en las Américas," se erigen como elementos cruciales en la misión de los sistemas de salud para mejorar las condiciones de vida de la población (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014). Estos análisis se fundamentan en el estudio del estado actual de los procesos de salud, en el marco de un país o unidad geográfico-política específica. En este contexto, **los ASIS consideran la existencia de grupos poblacionales con diversos grados de postergación, resultado de desigualdades definidas de acuerdo a características específicas (tales como sexo, edad, ocupación, etc.) y que se desarrollan en ambientes (lugares y tiempos) particulares**. El entorno en el que se desarrollan estos grupos humanos, definido por su contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, configura un escenario complejo donde las relaciones de determinación y condicionamiento recíproco juegan un papel fundamental (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014).

Los ASIS desempeñan un rol crucial al proporcionar información indispensable para los procesos de dirección, gestión y toma de decisiones en salud (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014). Su utilidad abarca desde la identificación de necesidades y prioridades en salud hasta la formulación de políticas, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento, y la creación de estrategias para promover la salud, prevenir enfermedades y controlar sus efectos. Estos análisis también tienen un impacto significativo en la toma de decisiones políticas, en la administración de instituciones de salud, en la asignación de recursos y en la divulgación de información relevante para la salud pública (OPS, 1999). Además, cabe destacar que los ASIS se dividen en varios tipos, entre los cuales se incluyen los análisis de tendencias y los análisis de coyuntura. Mientras que los primeros se orientan a identificar y comprender los cambios en los procesos de salud-enfermedad de una población a mediano y largo plazo, los análisis de coyuntura responden a situaciones y contextos específicos de corto plazo. Estos últimos son cruciales para orientar acciones en función de la viabilidad y factibilidad de la coyuntura política actual (OPS, 1999).

El objetivo primordial de los ASIS consiste, entonces, en contribuir a la toma de decisiones racionales y fundamentadas, con el propósito de conducir la satisfacción de las necesidades de salud de la población de manera equitativa, eficiente y participativa.

Por su parte, de acuerdo con la información proporcionada por el Relevamiento Nacional de Barrios Populares (ReNaBaP), **se identifican 4.416 barrios populares en Argentina, albergando aproximadamente a 932.000 familias y una población total de alrededor de 5 millones de personas** (Ministerio de Desarrollo Social, 2019). Asimismo y de forma más específica, **se estima que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires existen 19 de los denominados Barrios Populares Informales (BaPIs) tipo villa** (Ministerio de Hacienda y Finanzas de CABA, 2023).

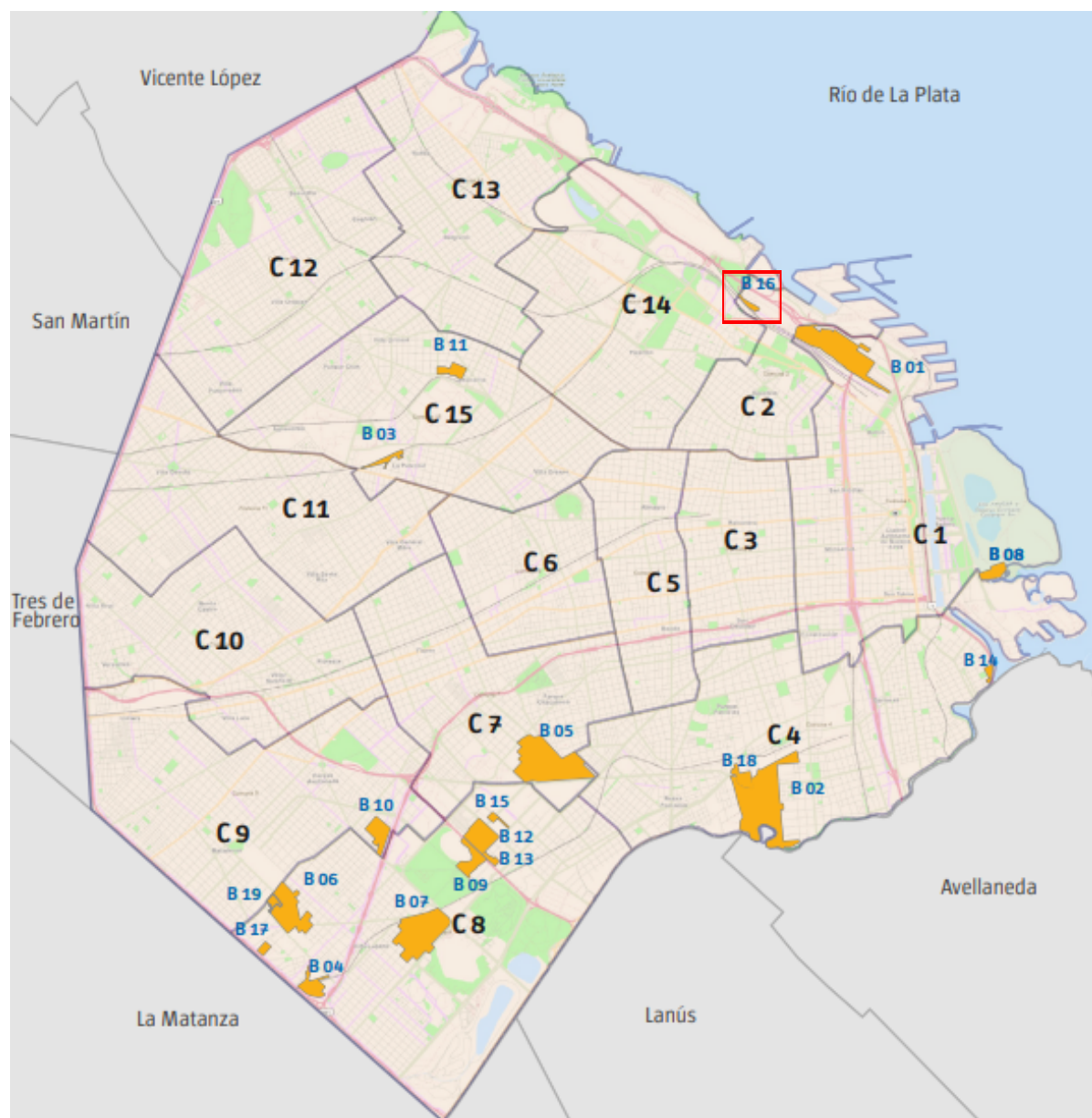
Tabla 2. BaPIs tipo villa. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2022).

Código identificador	Nombre	Tipo de hábitat	Complejidad interna		Superficie (ha)	
			Compleja/ simple	Cantidad sectores	Total	Sin conjuntos habitacionales
0001	Barrio Padre Carlos Mugica (ex Villa 31)	Mixto ¹	C	11	56,6	42,5
0002	Barrio 21-24	Mixto ¹	C	14	85,6	79,3
0003	Barrio La Carbonilla	Villa	C	2	3,9	3,9
0004	Barrio INTA (ex Villa 19)	Villa	C	4	11,0	11,0
0005	Barrio Padre Ricchiardelli (ex Villa 1-11-14)	Mixto ¹	C	12	70,1	41,1
0006	Barrio 15 (Ciudad Oculta)	Mixto ¹	C	4	33,7	32,8
0007	Barrio 20	Mixto ¹	C	5	53,3	38,0
0008	Barrio Rodrigo Bueno	Mixto ¹	C	2	7,8	3,5
0009	Barrio Piletones	Mixto ¹	C	3	12,2	8,6
0010	Barrio Cildáñez (ex Villa 6)	Mixto ¹	C	3	14,0	12,3
0011	Barrio Playón de Chacarita	Mixto ¹	C	2	7,4	3,8
0012	Barrio Fátima (ex Villa 3)	Mixto ¹	C	2	19,7	17,0
0013	Barrio Calacita	Villa	C	2	2,4	2,4
0014	Barrio Lamadrid	Villa	S	1	2,2	2,2
0015	Barrio Los Pinos	Mixto ¹	C	3	2,2	1,6
0016	Barrio Saldías	Villa	S	1	2,3	2,3
0017	Barrio Pirelli	Mixto ¹	C	2	2,6	0,3
0018	Barrio Zavaleta	Mixto ²	C	3	7,9	5,7
0019	NHT Del Trabajo	Villa ³	S	1	3,5	3,5

Fuente: Ministerio de Hacienda y Finanzas de CABA, 2023.

Entre ellos se encuentra el denominado Barrio Saldías: ubicado junto a las vías del Ferrocarril General Belgrano, tuvo su origen como un lugar de residencia y apoyo para los trabajadores ferroviarios asociados. En ese sentido, la otrora llamada Parada Kilómetro 3 fue inaugurada en 1914 en un contexto de expansión del Ferrocarril Central Córdoba (FCCC) durante la presidencia de Julio Argentino Roca. Aunque la estación formaba parte del tren urbano, el espacio original del barrio era utilizado para carga y descarga en la red de tren de carga del FCCC. En la década de 1930, se construyó un terraplén para proteger el área de las sudestadas, ya que el Río de la Plata estaba cercano a las vías. En esa misma época, se trazaron los primeros planos para las viviendas del personal ferroviario. En 1938, el FCCC quebró y fue estatizado bajo control de Ferrocarriles del Estado. Así, en la mitad del siglo XX se construyeron nuevas viviendas precarias junto a las ya existentes, convirtiéndose en el primer sector de lo que eventualmente se convertiría en la emblemática Villa 31 de Buenos Aires. En 1956, la zona ya mostraba signos de hacinamiento, con 400 personas distribuidas en 50 viviendas, coincidiendo con la llegada de migrantes internos para trabajar en el ferrocarril. El sindicato La Fraternidad respaldó la ocupación de casillas originalmente construidas por la compañía ferroviaria y la posterior construcción de nuevas viviendas con materiales descartados (Ministerio de Cultura de la Nación, 2021).

Figura 1: Mapa de BaPIs tipo villa (2022).



Fuente: Ministerio de Hacienda y Finanzas de CABA, 2023. *Rectángulo rojo: Barrio Saldías.

En este contexto, **el presente trabajo se propone realizar un ASIS específico para el Barrio Saldías de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2024 a través de los datos relevados por un censo socio-sanitario específico.** El propósito fundamental es doble: en primer lugar, se busca profundizar en el conocimiento de los problemas de salud que afectan a la población del barrio, con el fin de orientar respuestas efectivas y adecuadas para mejorar su bienestar y calidad de vida. En segundo lugar, producir conocimiento vinculado al campo de la salud pública, proporcionando una experiencia práctica invaluable en la aplicación de sus conocimientos y contribuyendo al diálogo necesario entre ámbitos académicos y de la sociedad civil con la realidad.

Figura 2: Barrio Saldías (2022).



Fuente: Ministerio de Hacienda y Finanzas de CABA, 2023.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Realizar un Análisis de Situación de Salud (ASIS) específico para el barrio Saldías de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2024, utilizando los datos recabados a través de un censo socio-sanitario.

3.2 Objetivos específicos

1. Elaborar una herramienta para realizar un censo socio-sanitario adaptado a barrios urbanos vulnerados, estableciendo parámetros metodológicos precisos para la recolección y sistematización de información.
2. Facilitar un espacio de intercambio y diálogo entre ámbitos académicos y la sociedad civil, promoviendo la aplicación práctica de los conocimientos en Salud Pública para abordar las realidades específicas de los barrios urbanos vulnerados y contribuyendo al corpus de conocimientos en Salud Pública.

4. Aspectos metodológicos

4.1 Diseño de censo

4.1.1 Definición metodológica

En términos generales, el concepto de "proyecto censal" se refiere a una planificación integral que engloba procesos y actividades coordinadas e interrelacionadas, dentro de los límites predefinidos por un presupuesto y un marco temporal, con el objetivo de **realizar un censo y asegurar el cumplimiento de los objetivos censales propuestos, así como cumplir con los estándares de calidad establecidos** (CEPAL, 2011).

Por su parte, **un censo abarca una serie de operaciones que comprenden la recopilación, evaluación, análisis y divulgación de datos demográficos, económicos y sociales** (CEPAL, 2019). Estos datos se refieren a aspectos como la magnitud, distribución y composición de la población de un país, así como información detallada sobre el número de viviendas y sus características estructurales, servicios e instalaciones, recabado en un momento en particular. La información recolectada durante el censo puede ser presentada en forma de estadísticas para diversas unidades geográficas, desde el conjunto del país hasta localidades más pequeñas.

Las características esenciales de los censos implican **cuatro características básicas: la enumeración individual** (donde cada persona se enumera y registra de manera taxativa); **la universalidad** (que supone abarcar con precisión un territorio determinado e incluir a todas las personas presentes o residentes en esa área); **la simultaneidad** (donde la enumeración se realiza en una fecha cercana y específica, correspondiendo los datos a un periodo de referencia particular); **y la periodicidad definida** (sugiriendo que los censos se realicen en intervalos regulares, preferiblemente al menos cada diez años, para disponer de información comparable de manera consistente) (CEPAL, 2019).

Considerando lo descrito y como se mencionó anteriormente, el presente trabajo se propone llevar a cabo un ASIS del barrio Saldías. En este contexto, la naturaleza intrínseca del ASIS, vinculada estrechamente a la dimensión sanitaria de las comunidades, resalta la **necesidad de desarrollar una metodología de registro de información particular que sea adecuada para capturarla**.

En el campo de la salud, la relevancia del censo como fuente de información alternativa se erige como un componente fundamental, especialmente en naciones donde se presentan problemas ligados al subregistro (CELADE - CEPAL, 2011). En este sentido, se argumenta que el llamado censo de población y vivienda emerge como la herramienta pertinente para cumplir con este propósito, dado que la metodología contemplada conserva sus características esenciales.¹ Asimismo, resulta central reconocer que, **si bien los censos tienden a enfocarse principalmente en aspectos poblacionales y habitacionales, suelen carecer de una orientación específica hacia la recopilación de datos sanitarios**. Aunque existen antecedentes de herramientas con dicho enfoque, como los censos demopatológicos, éstos tienden a centrarse en el relevamiento de aspectos vinculados a patologías específicas.

Por lo tanto, **el propósito de este apartado es abordar esta carencia mediante el desarrollo de una metodología censal que, si bien incluirá información poblacional y de vivienda, pondrá un énfasis particular en la recopilación de datos relacionados con el estado de salud de la población bajo análisis**. De esta forma se busca obtener una comprensión más integral de la situación de salud en el

¹ Cabe destacar que la periodicidad en este proyecto de censo en particular no se ajusta a la definición tradicional. Al tratarse del primero en llevarse a cabo, se sostiene que, sin cumplirlo, tampoco lo contradice, en la medida en la que no se descarta realizarlo en un futuro próximo.

barrio Saldías, registrando datos valiosos para la implementación de intervenciones específicas vinculadas a la salud de la comunidad. Sin embargo, es importante señalar que no se encuentra en la literatura local referencia alguna a censos con un enfoque socio-sanitario semejante. Este vacío resalta la pertinencia del presente trabajo, que busca llenar una brecha de conocimiento en el ámbito de los estudios demográficos y, en particular, de la salud pública.

4.1.1.1 Tipo

El censo propuesto se encuadra en el denominado "método tradicional", conforme a la definición proporcionada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2011. Este método se caracteriza por ser **una operación compleja de recolección de información estructural, centrada en aspectos particulares relacionados con individuos y hogares en un momento específico**. Además, la metodología tradicional no solo se limita a la recopilación de datos, sino que también abarca tareas subsiguientes de compilación, evaluación, análisis y diseminación de información demográfica, económica y social, tanto a nivel nacional como para áreas geográficas específicas. La selección de este método radica en que su principal desventaja (los elevados costos asociados a la magnitud poblacional a analizar) no resulta significativa, ya que se circunscribe a un grupo poblacional de pequeña magnitud.

4.1.1.2 Modalidad de enumeración

Las unidades de observación identificadas para este censo abarcan tanto a los residentes habituales del territorio del barrio Saldías como a las viviendas particulares y colectivas presentes en la zona. **El diseño metodológico adopta la modalidad de censo de derecho o de jure, lo que implica la inclusión de individuos en el lugar que constituye su residencia habitual**, aun cuando no estén físicamente presentes allí durante la fase de recolección de datos.

La pertinencia de la modalidad mencionada radica en su eficacia a la hora de proporcionar una representación más precisa de las formas de asociación de la población para abordar sus necesidades de reproducción biológica, social y económica. Además, dicha modalidad resuelve las limitaciones clave asociadas con su alternativa de hecho o *de facto*, ya que su implementación ofrece información esencial, como la composición demográfica de la población residente habitualmente, fundamental para la planificación y provisión de servicios públicos y/o esenciales, en particular de salud. Asimismo, constituye un denominador apropiado para la estimación de tasas, al reflejar de manera precisa la población expuesta al riesgo en diversos ámbitos. Por último, resulta más conveniente a la hora de posibles homogeneizaciones con otras fuentes de información (CEPAL, 2011).

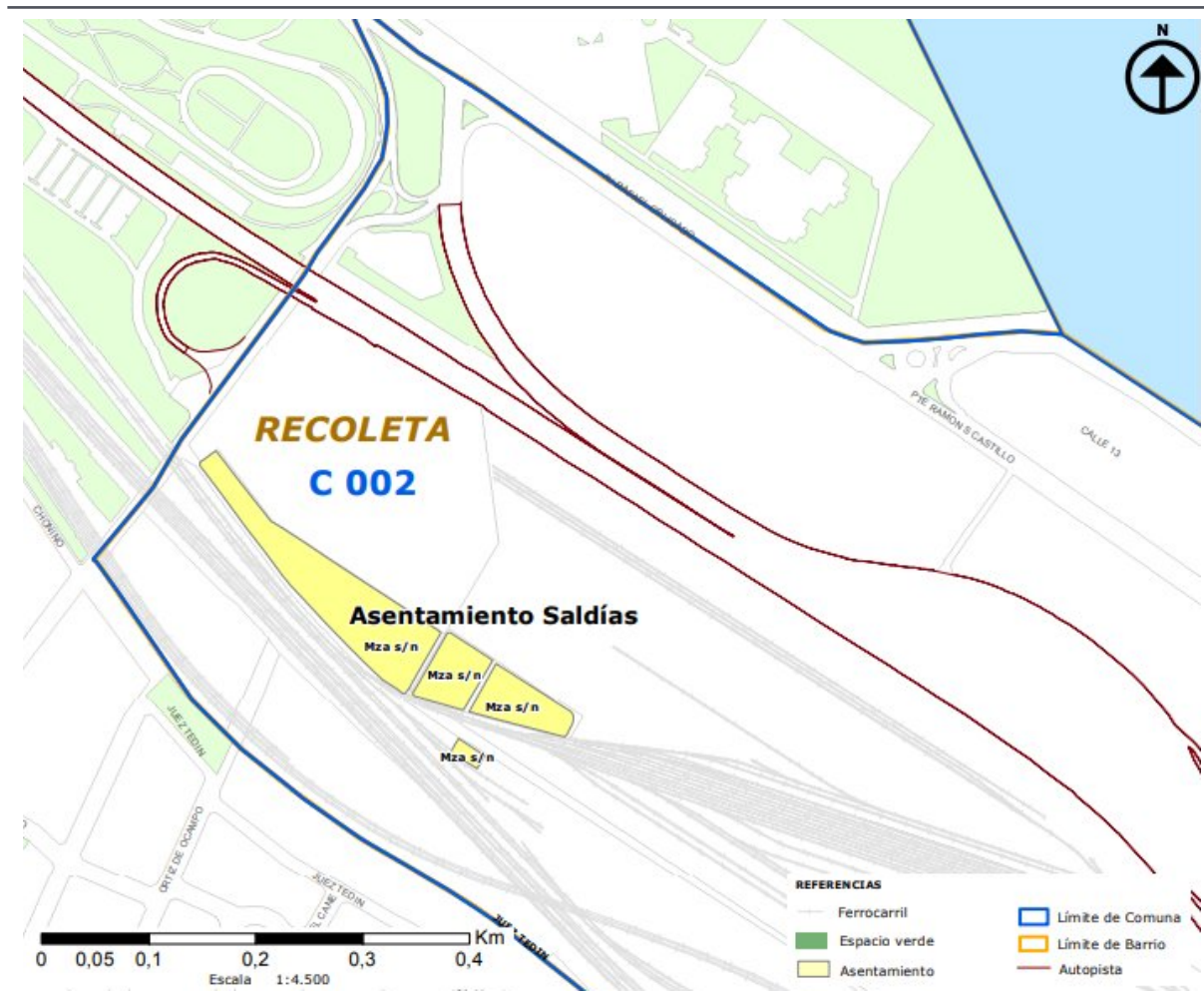
4.1.1.3 Duración del relevamiento

Considerando la magnitud y complejidad inherente al proceso de enumeración censal, la determinación del tiempo de duración del período de trabajo de campo emerge como una cuestión crítica, en la que se equilibran consideraciones técnicas, logísticas y de recursos humanos. **El tiempo estimado para la enumeración de cada individuo es de 10 minutos para el caso de un adulto mayor de 18 años, 5 minutos para un menor de entre 13 y 18 años, y 4 minutos para un menor de 13 años, siendo la distribución etaria aproximada en el territorio a analizar de 355, 90 y 85 individuos, respectivamente.**² A su vez, la población se encuentra comprendida en un total de 4 manzanas, que

² Los datos demográficos proporcionados en este informe se basan en un relevamiento realizado por una referente barrial, que indica la presencia de 254 mujeres y 274 hombres en el barrio. La estimación etárea de la población se llevó a cabo considerando la composición etárea de poblaciones similares en términos de urbanidad y nivel socioeconómico en Argentina.

comprenden un total aproximado de 23.000 m² (Ministerio de Hacienda y Finanzas, 2022) (Gráfico 1).³

Figura 3: Mapa del Barrio Saldías (2017).



Fuente: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017.

Con base en la advertencia de las Naciones Unidas sobre los errores asociados a un período de relevamiento reducido (2008) y de acuerdo a la información anterior, se estima una duración de 4.340 minutos de censado total (72,3 horas), distribuidas entre 5 cuadrillas que llevarán a cabo el censo de manera simultánea. Cada cuadrilla, compuesta por individuos seleccionados de acuerdo a sus competencias (considerando la orientación temática del censo socio-sanitario)⁴, dispondrá de 14,5

³ Si bien el Barrio Saldías se enmarca en el proceso general de proliferación de asentamientos irregulares característicos del crecimiento de las grandes ciudades de la región latinoamericana (CEPAL, 2011), también presenta algunas características en su configuración que, o bien aminoran sus dificultades o bien las neutralizan. A diferencia de los patrones observados en áreas urbanas más extensas, este barrio exhibe un tamaño reducido y una delimitación precisa previamente establecida mediante un análisis cartográfico llevado a cabo por el gobierno de la Ciudad. Además, la presencia de una referente territorial que ha residido en el barrio durante gran parte de su historia desde su fundación, en todas las etapas de elaboración del presente trabajo, contribuye significativamente a superar las dificultades asociadas con la configuración irregular de asentamientos. Estas características particulares facilitan la actualización cartográfica y la definición de las áreas de enumeración para su posterior asignación como zonas de trabajo entre los censistas. Así, se logra mitigar la complejidad que usualmente implica la enumeración en áreas con escasa infraestructura urbana y se minimiza los riesgos asociados a la traza desordenada, características típicas de estos espacios.

⁴ Mayoritariamente estudiantes avanzados de la carrera de medicina, docentes de salud pública, y médicos graduados estudiantes de posgrado o especialistas con diversas orientaciones.

horas para la ejecución de las entrevistas. **Se propone distribuir este tiempo de censado a lo largo de un período de 3 días para optimizar la calidad del dato recopilado, minimizando la fatiga y preservando la precisión en la información obtenida.** Dicha planificación se encuentra contextualizada considerando las particularidades demográficas, de vivienda y de movilidad territorial del barrio, aspectos fundamentales que influyen significativamente en la efectividad y exactitud del relevamiento censal por las distorsiones en la medición que pueden generar.

4.1.1.4 Fecha de relevamiento

En un principio, **no se contempla una fecha determinada para la repetición del censo, lo cual, aunque tensiona el principio de periodicidad que caracteriza a este tipo de operativos, no lo contradice.** Por su parte, las fechas de relevamiento se establecieron para el mes de julio del 2024. La elección de julio presenta ventajas sustanciales, ya que éste prevee la ausencia de posibles inconvenientes meteorológicos al evitar estaciones del año propensas a lluvias, inundaciones o temperaturas extremas. Además, se considera que la mayor parte de la población permanecerá en su lugar de residencia habitual en dicho mes, simplificando las operaciones censales y mejorando la calidad de los datos recopilados. En caso de que se optara por repetir el censo, julio se revela como un mes apropiado para garantizar la reproducibilidad de los resultados, tomando en cuenta la interrelación de diversas actividades críticas del censo y su coherencia con criterios internacionales que sugieren la posibilidad de realizar censos en el mismo período del año cuando los datos previos han sido satisfactorios (Naciones Unidas, 2008).

4.1.1.5 Muestreo en el relevamiento

Se decidió prescindir del uso de técnicas de muestreo en la recolección de datos, basándose en que el volumen de personas a relevar no conlleva complicaciones sustanciales debido a la expansión del gasto en comparación con la realización de un muestreo en el relevamiento censal. En este contexto, **la elección de un censo completo se presenta como la alternativa más adecuada para garantizar la calidad y representatividad de la información recopilada, evitando posibles pérdidas de información relevante y mitigando los riesgos asociados a errores muestrales.**

4.1.1.6 Proceso de enumeración

La entrevista directa se presenta como la metodología más apropiada para el proceso de enumeración de la población. Esta elección se fundamenta en consideraciones específicas relacionadas con diversos aspectos del proceso de enumeración. En primer lugar, se destaca el nivel de instrucción y capacitación de los recursos humanos involucrados en las entrevistas, quienes garantizan la comprensión y el manejo adecuado de las preguntas técnicas vinculadas al estado de salud de la población, elemento central en el cuestionario diseñado para el relevamiento. En segundo lugar, la naturaleza del cuestionario se inclina mayoritariamente hacia preguntas técnicas relacionadas con el estado de salud de la población. En ese sentido, la elección de la entrevista directa facilita la interpretación y recopilación precisa de datos sensibles, garantizando una calidad de información uniforme y coherente. En tercer lugar, la organización logística del operativo posee un diseño que permite la realización de entrevistas directas. Por último, en relación con la actual evaluación de innovaciones tecnológicas para la recolección de información, es pertinente subrayar que, en particular, la elección de la entrevista directa se beneficia de la incorporación de dispositivos electrónicos para el proceso de enumeración. Esta estrategia no solo mejora la eficiencia en la captura y transcripción de datos, sino que también se alinea con los avances tecnológicos actuales.

De acuerdo a lo anterior, **la entrevista se estructura en dos fases: la Primera Fase implica la recopilación de datos mediante un cuestionario heteroadministrado, utilizando dispositivos digitales**

como teléfonos celulares o tablets y la plataforma Google Forms para sistematizar la recolección y gestión de la información. Por su parte, la Segunda Fase se basa en mediciones físicas y bioquímicas.

Tanto el contenido de la Primera y Segunda Fase como la metodología de relevamiento varía de acuerdo con la edad del individuo censado. La información recolectada a personas mayores de 18 años consta del cuestionario heteroadministrado y las mediciones físicas y bioquímicas. Para individuos de entre 13 y 18 años, la misma consta únicamente del cuestionario. Finalmente, con respecto a los menores de 13 años, se aplica el mismo cuestionario, pero a completar por un adulto a cargo.

4.1.1.7 Estructura del relevamiento, recursos humanos y capacitación

La estructura operativa del relevamiento se compone de **un coordinador general, cinco coordinadores de cuadrilla, un mínimo de dos censistas por cuadrilla (con posibilidad de ampliar la cantidad según las necesidades del operativo) y una referente territorial del Barrio Saldías.**

El coordinador general será el responsable de la supervisión central del relevamiento, estableciendo el vínculo directo tanto con los cinco coordinadores de cuadrilla como con la referente territorial. Su función principal será garantizar la adecuada planificación y ejecución del proceso, resolviendo dificultades operativas y facilitando la comunicación entre los distintos niveles del equipo. Cada coordinador de cuadrilla tendrá a su cargo la gestión, planificación y supervisión de su equipo de censistas. Su labor incluirá la organización del trabajo de campo, la asignación de tareas y la verificación de la calidad de los datos recolectados. Además, reportará directamente al coordinador general para mantener una actualización constante sobre el avance del relevamiento. Los censistas, en tanto, serán los encargados de realizar el trabajo de campo, recopilando la información en los hogares asignados dentro de su cuadrilla. Por último, la referente territorial desempeñará un rol clave en la articulación con la comunidad, facilitando el acceso y la confianza de los habitantes en el proceso de relevamiento, así como brindando apoyo logístico en la identificación de zonas prioritarias.

La distribución de las viviendas a censar se asignará equitativamente entre estas 5 cuadrillas. Para garantizar la identificación del personal, cada miembro del equipo portará una credencial oficial. Por su parte, el recorrido de las cuadrillas se realizará de acuerdo a las indicaciones previstas en la Figura 4, desplegada a continuación:

Figura 4: Vista satelital de recorrido de cuadrillas. Día 1, 2 y 3.



Por su parte, en la semana anterior a la realización del censo, cada cuadrilla participará de una capacitación virtual de 1 hora. Además, se proporcionará a cada integrante un manual específico para

su función, detallando con precisión las tareas asignadas y la metodología a aplicar durante las entrevistas.

Como medida previa, se implementará una campaña de sensibilización en el área para informar sobre la relevancia y el impacto del censo en el Barrio Saldías. Esto tiene como objetivo concientizar a la comunidad sobre la importancia de su participación y la precisión de la información recopilada.

Considerando el conjunto de estas medidas, se espera optimizar la eficiencia del relevamiento censal, asegurando la calidad de los datos recabados y minimizando posibles distorsiones en la medición.

4.1.1.8 Innovaciones introducidas e implicaciones en cuanto a procedimientos e instrumentos

Tabla 3. Innovaciones tecnológicas de acuerdo a actividad censal.

Actividades censales	Hardware	Software
Cartografía	Teléfono celular / ordenador portátil	Google Earth / Google Maps
Logística	Teléfono celular / ordenador portátil	Microsoft Excel
Captura de información	Teléfono celular / tablet	Google Forms
Codificación	-	-
Consistencia de la información	-	-
Almacenamiento de archivos censales	-	-
Difusión de resultados	-	-

4.2.2 Definición de contenido

Conforme a las directrices internacionales (Naciones Unidas, 2001) (Naciones Unidas, 2010), la determinación de los temas a incorporar en un cuestionario censal de población, es decir, aquellos que se indagarán para cada individuo, debe ser abordada considerando un equilibrio entre diversos factores. Entre estos factores se incluyen: los requisitos específicos de datos del país, la viabilidad de garantizar una cierta comparabilidad a nivel internacional y regional, la certeza de que la población tenga la disposición y capacidad para proporcionar información pertinente sobre el tema en cuestión y la previa aseguración de la totalidad de los recursos nacionales necesarios para la ejecución del censo (CEPAL, 2011).

En adición a lo anterior, en la región de América Latina y el Caribe, la relevancia de los censos de población y vivienda adquiere una dimensión particular debido a las limitaciones que aún persisten en los sistemas estadísticos en comparación con otras fuentes de datos. Si bien el censo no puede sustituir a las fuentes especializadas para medir fenómenos demográficos, sociales y económicos específicos, contribuye parcialmente a paliar la disponibilidad de información sobre dichos fenómenos. Además, desempeña un papel significativo en la medición de las desigualdades que enfrentan distintos grupos poblacionales, un aspecto crucial a considerar para nuestra región y, en particular, Argentina (CEPAL, 2019).

A pesar de lo mencionado anteriormente, en las últimas décadas los censos han emergido como una herramienta poderosa para romper con el silencio estadístico que ha afectado históricamente a grupos marginados (CELADE - CEPAL, 2011). Estos grupos, como las personas LGBTIQ+, los pueblos indígenas o afrodescendientes y las personas con discapacidad, han movilizado esfuerzos significativos para ser reconocidos y visibilizados en estos procesos censales, en consonancia con

los nuevos contextos sociopolíticos, los avances en el reconocimiento de derechos y la evolución en las preferencias de nuestras sociedades. Así, la necesidad de incorporar nuevos enfoques en el diseño de censos adquiere un rol fundamental.

Asimismo, la base de la vigilancia epidemiológica, piedra angular de la salud pública, se basa en el principio de "información para la acción". Esto implica que **la disponibilidad de información determina el curso de acción a seguir en términos de prevención, control y respuesta a los problemas de salud de la población. Así, un censo diseñado desde una perspectiva socio-sanitaria ofrece la oportunidad de sistematizar información que resulta esencial para la planificación y ejecución de estrategias efectivas en salud pública en el marco de las sociedades que se buscan caracterizar.** La identificación precisa de factores de riesgo, la distribución demográfica de enfermedades y las disparidades socioeconómicas relacionadas permiten una toma de decisiones informada y orientada a resultados para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la población. En este sentido, el diseño de un censo enfocado en la caracterización socio-sanitaria se revela como una herramienta crucial para abordar los desafíos actuales y futuros en materia de salud pública.

4.2.2.1 Contenido

En el marco del diseño del censo, **se implementó una estructura dual que abarca dos bloques específicos: el Bloque Hogar y el Bloque Individual.** El primero se centra en la recopilación de información relativa a los denominados Factores de la Vivienda. Estos abarcan aspectos fundamentales como la cantidad de habitaciones en la vivienda, el tipo de desagüe del baño, la naturaleza del agua utilizada para beber y cocinar, el sistema de calefacción empleado y, además, cualquier limitación que pueda enfrentar uno o varios miembros del hogar en términos de autonomía. Para la realización de este bloque, se tomaron como referencias principales tanto el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2022 como la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018. Asimismo, el contenido presentado se resume a continuación y se centraliza [en el siguiente link](#).

Tabla 4. Cuestionario del Bloque Hogar.

Módulo	Variable	Valores	Referencia
-	Cantidad de personas en la vivienda	>0 (individuos)	-
Factores de la Vivienda	Este hogar, ¿cuántos ambientes, habitaciones o piezas tiene en total, sin contar baños ni cocina?	>0 (habitaciones)	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
	El desagüe del inodoro, ¿es...	a red pública (cloaca)?	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
		a cámara séptica y pozo ciego?	
		sólo a pozo ciego?	
		a hoyo, excavación en la tierra, etcétera?	
	El agua que usa el hogar para beber y cocinar, ¿proviene de...	red pública (agua corriente)?	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
		perforación con bomba a motor?	
		perforación con bomba manual?	
		pozo sin bomba?	
		transporte por cisterna, agua de	

	lluvia, río, canal, arroyo o acequia?	
	otra procedencia?	
¿Qué tipo de calefacción usa?	Calefacción centralizada a gas	
	Calefacción por losa radiante	
	Calefacción por radiadores de agua	
	Estufa / calefactor a gas con o sin tiro balanceado	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018
	Estufa a garrafa	
	Estufa a kerosene	Uso hogareño de la energía
	Estufa eléctrica (caloventor, radiador, convector, etc.)	
	Hogar / salamandra a leña	
	Split con capacidad de calefacción	
	No tiene calefacción	
En este hogar ¿hay alguna persona que tenga alguna dificultad o limitación?	Sí, para caminar o subir escaleras	
	Sí, para recordar o concentrarse	
	Sí, para comunicarse, por ejemplo, entender o ser entendida por otras personas	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
	Sí, para oír, aún con el uso de audífonos	
	Sí, para ver, aún con anteojos puestos	
	Sí, para comer, bañarse o vestirse sola	
	No	

Por otro lado, el Bloque Individual se desglosa en dos fases distintas. La primera fase engloba un conjunto de preguntas segmentadas en seis módulos, denominados Factores Demográficos, Factores Educativos y Laborales, Acceso a la Salud, Salud Sexual, Factores de Riesgo y Salud Mental, respectivamente. Cada módulo busca capturar información detallada sobre diversos aspectos de la vida individual, tomando como referencia distintas encuestas y relevamientos que sirvieron de antecedentes. El contenido presentado se resume a continuación y se centraliza [en el siguiente link](#).

En el módulo de Factores Demográficos, el objetivo principal es obtener información detallada sobre la población del barrio en cuestión. Se busca indagar sobre aspectos como la edad, el sexo registrado al nacer, la residencia durante el nacimiento, y el tiempo de residencia en el barrio. Para lograr un enfoque completo, se incorporan preguntas específicas sobre el lugar de nacimiento, permitiendo identificar si la persona nació en el mismo barrio, en otra provincia o país. Asimismo, se indaga acerca de la duración de la residencia en el barrio, proporcionando un panorama temporal de la población estudiada. En el diseño de las preguntas y opciones de respuesta, se ha tomado como referencia el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en 2022. Además, se han incorporado preguntas de elaboración propia, adaptadas a las particularidades del barrio en cuestión.

En el caso del módulo de Factores Educativos y Laborales, se persigue obtener una comprensión exhaustiva de la situación educativa y laboral de la población del barrio. Se busca indagar acerca del tipo de trabajo desempeñado, proporcionando un panorama detallado de las actividades laborales de los residentes. Además, se explora la asistencia o histórico de asistencia a establecimientos educativos, con la intención de evaluar el acceso a la educación y su impacto en la comunidad. El

nivel educativo alcanzado constituye otro aspecto crucial, en la medida en que permitirá analizar la distribución de niveles educativos en la población, identificando posibles brechas y necesidades educativas específicas. Asimismo, se indaga sobre la recepción de pensiones, jubilaciones o asistencia social, ofreciendo información sobre la seguridad social y el bienestar económico de los residentes. En el diseño de las preguntas y opciones de respuesta, se ha tomado como referencia el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en 2022.

Por su parte, **el objetivo primordial del módulo de Acceso a la Salud es adquirir una visión integral sobre cómo la población del barrio accede a los servicios de salud, identificando posibles barreras y facilitadores en este proceso.** Para ello, se plantean preguntas detalladas que abordan diversos aspectos relacionados con la búsqueda de atención médica en los últimos 12 meses. Se indaga sobre si la búsqueda de atención está asociada a algún motivo específico y se explora la capacidad para concretar la consulta. Las preguntas abordan aspectos como el lugar donde se realizó la última consulta, el servicio de cobertura utilizado y la ubicación del lugar de atención. Además, se examina la duración del desplazamiento para acceder a los servicios de salud. Para obtener una comprensión completa de las razones que podrían limitar el acceso a la atención médica, se investiga detalladamente sobre los motivos por los cuales una persona pudo no buscar realizar una consulta médica en el último año. En el diseño de las preguntas y opciones de respuesta, se ha tomado como referencia la Encuesta Provincial de Acceso, Utilización y Satisfacción con los Servicios de Salud, realizada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en 2023.

En el módulo de Salud Sexual, el propósito central es obtener una comprensión detallada de las prácticas y el acceso a servicios relacionados con la salud sexual de la población del barrio. Se exploran aspectos cruciales mediante preguntas específicas, dirigidas a evaluar el uso de métodos anticonceptivos actuales, incluyendo preservativos, pastillas, retiro, DIU y otros. Además, se abordan cuestiones específicas para las mujeres, tales como la realización de la prueba de Papanicolaou (PAP) y mamografías. Se busca conocer si las mujeres han realizado estas pruebas, y en caso afirmativo, se indaga sobre la periodicidad de las mismas. Estos datos son fundamentales para evaluar la conciencia y la participación en prácticas de prevención y detección temprana de posibles problemas de salud sexual y reproductiva. En el diseño de las preguntas y opciones de respuesta, se ha tomado como referencia la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva realizada por el Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en 2013, así como la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de INDEC en 2019.

Por último, **en el módulo de Salud Mental se busca conocer la percepción por parte de la población del consumo problemático de sustancias de abuso como problemática de salud del barrio y comparar dicha percepción con la identificación de patrones de consumo problemático de sustancias al interior de cada grupo familiar o conviviente.** Para el diseño de las preguntas y las opciones se tomaron como referencia la *Exploración sobre la percepción sobre el consumo problemático de sustancias por parte de la población general* realizada por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en 2022 (Etchevers et al, 2022) y la *Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado* realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en 2022 (INDEC, 2023). Por último, se busca caracterizar la demanda, la capacidad prestacional, el acceso y sus brechas en materia de salud mental del subsistema público para la población de referencia, tomando como antecedente el *Estudio de capacidad prestacional de los establecimientos de salud del sector público y caracterización sociosanitaria de la población en sus áreas de referencia* realizado por el Ministerio de Salud de la Nación durante 2018 (MSal, 2022).

Tabla 5. Cuestionario del Bloque Individual (Primera Fase).

Módulo	Variable	Valores	Referencia
Factores Demográficos	Número de vivienda	>0	-
	Edad	>0 (años)	-
	Sexo registrado al nacer	Mujer	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
		Varón	
		X / ninguna de las anteriores	
	Residencia durante el nacimiento	Barrio Saldías	-
		Otro barrio en CABA	
		Provincia argentina	
		País limítrofe	
		Otro país no limítrofe	
		No sabe / No contesta	
	¿Nació en...	esta provincia?	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
		otra provincia argentina?	
		otro país?	
	¿En qué otra provincia o país?	Provincias argentinas / países	
	¿Hace cuánto vive en el barrio?	Menos de 1 año	-
		De 1 a 5 años	
		De 6 a 10 años	
		11 años o más	
		Desde el nacimiento	
Factores Educativos y Laborales	Tipo de trabajo (a partir de los 14 años)	Servicio doméstico	
		Empleada(o) u obrera(o)	
		Cuenta propia	
		Patrón(a) o empleador(a)	
		No trabaja	
		No corresponde	
	¿Asiste o asistió a un establecimiento educativo? (a partir de los 3 años)	Asiste	
		Asistió	
		Nunca asistió	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
		No corresponde	
	Nivel educativo alcanzado (a partir de los 3 años)	Jardín maternal, guardería, centro de cuidado, salas de 0 a 5, jardín de infantes o preescolar	
		Primario	
		EGB	
		Secundario	
		Polimodal	
		Terciario no universitario	

Acceso a la Salud	¿Recibe alguna de las siguientes?	Universitario de grado	Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023). Encuesta Provincial de Acceso, Utilización y Satisfacción con los Servicios de Salud
		Posgrado (especialización, maestría o doctorado)	
		Educación especial (para personas con discapacidad)	
		Ninguno	
		No corresponde	
		Jubilación	
		Pensión por fallecimiento	
		Otro tipo de pensión	
		Planes, programas sociales o prestaciones de la seguridad social (Ej: AUH, AUE, Potenciar Trabajo, Tarjeta Alimentaria, etc.)	
		Ninguna	
	Está asociado a:	Obra social (excluye PAMI)	
		PAMI	
		Prepaga a través de una Obra Social	
		Prepaga por contratación voluntaria	
		Servicio de emergencia médica	
		Programa o Plan Estatal de salud	
		Nada	
		No sabe / no contesta	
		Sí	
		No	
	En los últimos 12 meses, ¿buscó realizar una consulta médica?	Control de salud	
		Apto físico	
		Accidente o lesión	
		Dolor o malestar	
		Dolencia o malestar emocional	
		Seguimiento de tratamiento	
		Asesoría	
		Solicitud de receta	
		No buscó consulta	
		Sí	
	¿Pudo concretar la consulta?	No	
		No buscó consulta	
		Le quedaba lejos	
		No tenía dinero para ir o pagar la consulta	
		Perdía o le descontaban horas de trabajo	
		Fue pero no lo atendieron	
		Tenía turno pero se olvidó o faltó	

		Le dieron turno para más adelante	
		Estaba cerrado	
		No quisieron brindarle atención	
		Pudo realizar la consulta	
		No buscó consulta	
	¿Dónde realizó esa última consulta?	Hospital público	
		Centro de atención primaria (Ej: CESAC, salita, etc.)	
		Establecimiento privado	
	¿Por medio de qué servicio de cobertura?	No buscó / no realizó consulta	
		Cobertura pública exclusiva	
		Prepaga / particular	
	¿Dónde queda el lugar donde consultó o se atendió?	Obra social	
		No buscó / realizó consulta	
		En su barrio	
	¿Cuánto tiempo tardó en llegar?	En otro barrio de CABA	
		Fuera de CABA	
		No buscó / no realizó consulta	
	Si no buscó realizar una consulta médica, ¿cuál fue la razón principal?	Menos de media hora	
		Entre media hora y una hora	
		Entre una hora y dos horas	
	Si no buscó realizar una consulta médica, ¿cuál fue la razón principal?	Más de dos horas	
		No recuerda	
		No buscó / no realizó consulta	
	Si no buscó realizar una consulta médica, ¿cuál fue la razón principal?	No tuvo tiempo	
		No le pareció importante	
		No lo necesitaba, no tenía ninguna consulta o problema	
	Si no buscó realizar una consulta médica, ¿cuál fue la razón principal?	Pudo resolverlo por su cuenta	
		Le quedaba muy lejos	
		No tenía plata para pagar el transporte o consulta	
	Si no buscó realizar una consulta médica, ¿cuál fue la razón principal?	No hay turnos disponibles o en horarios en los que se puede ir	
		Cree que no lo tratan bien o con respeto	
		No quería que su familia se enterara	
	Si no buscó realizar una consulta médica, ¿cuál fue la razón principal?	No tenía alguien que lo acompañe	
		Sí buscó consulta	
Salud Sexual	Actualmente, ¿usted o la persona con quien tiene relaciones sexuales utilizan algún método anticonceptivo como preservativos, pastillas, retiro, DIU u otros? (a partir de los 14 años)	Sí	Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2013). Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva
		No	
		No corresponde	
	¿Cuál es el método que utiliza?	Pastilla anticonceptiva	
		DIU, espiral, T de cobre	

		SIU	
		Preservativo	
		Diafragma	
		Anticonceptivo inyectable	
		Implantes	
		Ligadura de trompas	
		Vasectomía	
		Pastilla del día después / anticoncepción de emergencia	
		Lactancia	
		Ritmo (método de los días)	
		Retiro	
		Otro	
		No corresponde	
		Sí	
	¿Alguna vez se hizo la prueba de Papanicolaou (PAP)? (para mujeres de 25 a 65 años)	No	
		No sabe / no contesta	
		No corresponde	
		Menos de un año	
		Uno a dos años	
	¿Cuándo fue la última vez que se hizo un PAP? (para mujeres de 25 a 65 años)	Dos a tres años	
		Más de tres años	
		No sabe / no contesta	
		No corresponde	
Factores de Riesgo		Sí	
	¿Alguna vez se hizo una mamografía? (para mujeres 50 a 70 años)	No	
		No sabe / no contesta	
		No corresponde	
		Menos de un año	
		Uno a dos años	
	¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía? (para mujeres 50 a 70 años)	Dos a tres años	
		Más de tres años	
		No sabe / no contesta	
		No corresponde	
		Todos los días	
	¿Fuma cigarrillos actualmente?	Algunos días	
		No fuma	
		Sólo una vez	
	¿Cuántas veces un médico, un enfermero u otro profesional de salud le dijo que tenía la presión alta? (a partir de los 3 años)	Más de una vez	
		Ninguna	
		No sabe / no contesta	
		No corresponde	
		Sí	
	¿Alguna vez un médico, un enfermero		

Instituto Nacional de
Estadística y Censos
(INDEC) (2019). 4ta
Encuesta Nacional de
Factores de Riesgo

Instituto Nacional de
Estadística y Censos
(INDEC) (2019). 4ta
Encuesta Nacional de
Factores de Riesgo

Censo socio-sanitario y Análisis de Situación en Salud (ASIS) - 2024

	¿Otro profesional de la salud le dijo que tenía diabetes o azúcar alta en la sangre?	No	
		No sabe / no contesta	
	¿Alguna vez se ha hecho algún estudio para detectar pólipos o cáncer de colon? (hombres y mujeres 50 a 75 años)	Sí, prueba de sangre oculta en materia fecal	
		Sí, colonoscopia	
		Sí, radiografía de colon por enema	
		No sabe / no contesta	
		No corresponde	
	¿Hace cuánto se lo realizó? (hombres y mujeres 50 a 75 años)	En el último año	
		1 a 2 años	
		2 a 5 años	
		5 a 10 años	
		Más de 10 años	
		No sabe / no contesta	
		No corresponde	
Salud Mental	¿Cree que el consumo problemático de sustancias de abuso (alcohol, marihuana, crack, pasta base, pastillas, etc) es una problemática relevante en el Barrio Saldías? (especificar grupo etario) (a partir de los 14 años)	Sí, en personas de todas las edades	Etchevers et al. (2022). Exploración sobre la percepción sobre el consumo problemático de sustancias por parte de la población general. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires
		Sí, pero sólo en adolescentes y jóvenes (12 a 35 años aproximadamente)	
		Sí, pero sólo en adultos (personas de más de 35 años aproximadamente)	
		No	
		No corresponde	
	¿Cree que el consumo problemático de sustancias de abuso (alcohol, marihuana, crack, pasta base, pastillas, etc) es una problemática relevante en el Barrio Saldías? (especificar evolución reciente) (a partir de los 14 años)	Se mantuvo igual en el último tiempo	Etchevers et al. (2022). Exploración sobre la percepción sobre el consumo problemático de sustancias por parte de la población general. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires
		Empeoró en el último tiempo	
		Mejóro en el último tiempo	
		No corresponde	
	¿Considera que hay alguna persona de su familia o grupo conviviente que tenga un consumo problemático de sustancias de abuso (alcohol, marihuana, pasta base, pastillas, etc) en la actualidad?	Sí	Etchevers et al. (2022). Exploración sobre la percepción sobre el consumo problemático de sustancias por parte de la población general. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
		No	
		No sabe / no contesta	
		No corresponde	
	En caso afirmativo, ¿de cuál o cuáles sustancias?	Alcohol	
		Marihuana	
		Cocaína	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2023). Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado 2022
		Crack	
		Pasta base (paco)	
		Inhalantes y/o solventes (como pegamentos)	

		Éxtasis	
		Alucinógenos (como LSD)	
		Opioides	
		Psicofármacos tranquilizantes (ansiolíticos)	
		Psicofármacos estimulantes	
		Otras drogas o sustancias de abuso	
	En los últimos 12 meses, ¿buscó sacar un turno ambulatorio en el hospital público o salita (Ej: CeSAC) con un profesional de la salud mental?	No buscó sacar un turno	Ministerio de Salud de la Nación (2022). Estudio de capacidad prestacional de los establecimientos de salud del sector público y caracterización sociosanitaria de la población en sus áreas de referencia
		No pudo obtener el turno	
		Pudo obtener un turno, pero no un seguimiento	
		Pudo obtener un turno y un seguimiento	
	En los últimos 12 meses, ¿buscó sacar un turno ambulatorio en el hospital público o salita (Ej: CeSAC) con un profesional de la salud mental? (especificar profesional)	Sí, con un psiquiatra	Ministerio de Salud de la Nación (2022). Estudio de capacidad prestacional de los establecimientos de salud del sector público y caracterización sociosanitaria de la población en sus áreas de referencia
		Sí, con un psicólogo	
		No buscó sacar turno	

La segunda fase del Bloque Individual se basa en mediciones físicas y bioquímicas a todas las personas mayores de 18 años que presten su consentimiento. Las mediciones físicas comprenden la evaluación de la presión arterial mediante un tensiómetro automático validado (modelo Omron M2 Basic, HEM-7120-E), aplicando una técnica estandarizada en tres mediciones con intervalos de tres minutos entre cada una. De forma subsiguiente, se realiza la medición bioquímica de la glucemia capilar a través de una dígito-punción, utilizando una lanceta para obtener una gota de sangre que se aplica en tiras reactivas e introduce en un analizador de química seca.

Tabla 6. Cuestionario del Bloque Individual (Segunda Fase).

Módulo	Variable	Valores	Referencia
Medición de Presión Arterial (a partir de 18 años)	¿El encuestado consintió medirse la presión arterial?	Sí	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2019). 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo
		No	
		No corresponde	
	En la última media hora, ¿ha tomado café, café con leche, té, mate u otras bebidas que puedan contener cafeína o ha fumado cigarrillos?	Sí	
		No	
		No corresponde	
	1º medición sistólica	>0 (mmHg)	
	1º medición diastólica	>0 (mmHg)	
	2º medición sistólica	>0 (mmHg)	
	2º medición diastólica	>0 (mmHg)	
Medición de Glucemia (a partir de los 18 años)	¿El encuestado consintió medirse la glucemia?	Sí	
		No	
		No corresponde	

	Medición de glucemia al azar >0 (mg/dl)
--	---

Este enfoque integral del censo, dividido en bloques específicos, permite obtener una visión completa de la situación demográfica, social y de salud de la población, considerando los equilibrios mencionados en el apartado anterior.

5. Resultados

5.1. Caracterización socio-demográfica

5.1.1 Estructura de la población según edad y sexo

Se censaron un total de 92 hogares, los cuales declararon albergar a 344 habitantes. De este total, 236 individuos accedieron a responder el bloque individual del censo, lo que representa una tasa de respuesta del 68,8% entre los residentes de los hogares censados. Adicionalmente, se estima que nueve hogares no fueron relevados. **Considerando el promedio de habitantes por hogar censado, se infiere que la población total del Barrio Saldías asciende a aproximadamente 378 personas, de las cuales el 62,4% fue efectivamente censada.**

Tabla 7. Habitantes según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	124	52,5%
Masculino	112	47,5%
Ninguna de las anteriores	0	0,0%
Total	236	100,0%

Tomando como referencia los datos del Censo 2022, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) registra una población total de 3.121.707 habitantes, de los cuales el 0,012% residiría en el Barrio Saldías.

A partir de los datos relevados, se estimó una mediana de edad de 32 años, definida como el valor central que divide a la población en dos grupos de igual tamaño cuando se ordena por edad de menor a mayor. **Este valor es equivalente al registrado a nivel nacional en 2022, pero inferior al de CABA, cuya mediana se sitúa en 39 años, lo que sugiere una composición poblacional relativamente más joven en el barrio.**

A su vez, el índice de feminidad (cantidad de mujeres por cada 100 varones) se calculó en 110,7, en comparación con el índice de 117 registrado en CABA. **Por lo tanto, la cantidad de mujeres en relación a los varones en Saldías es levemente inferior a la registrada en CABA.**

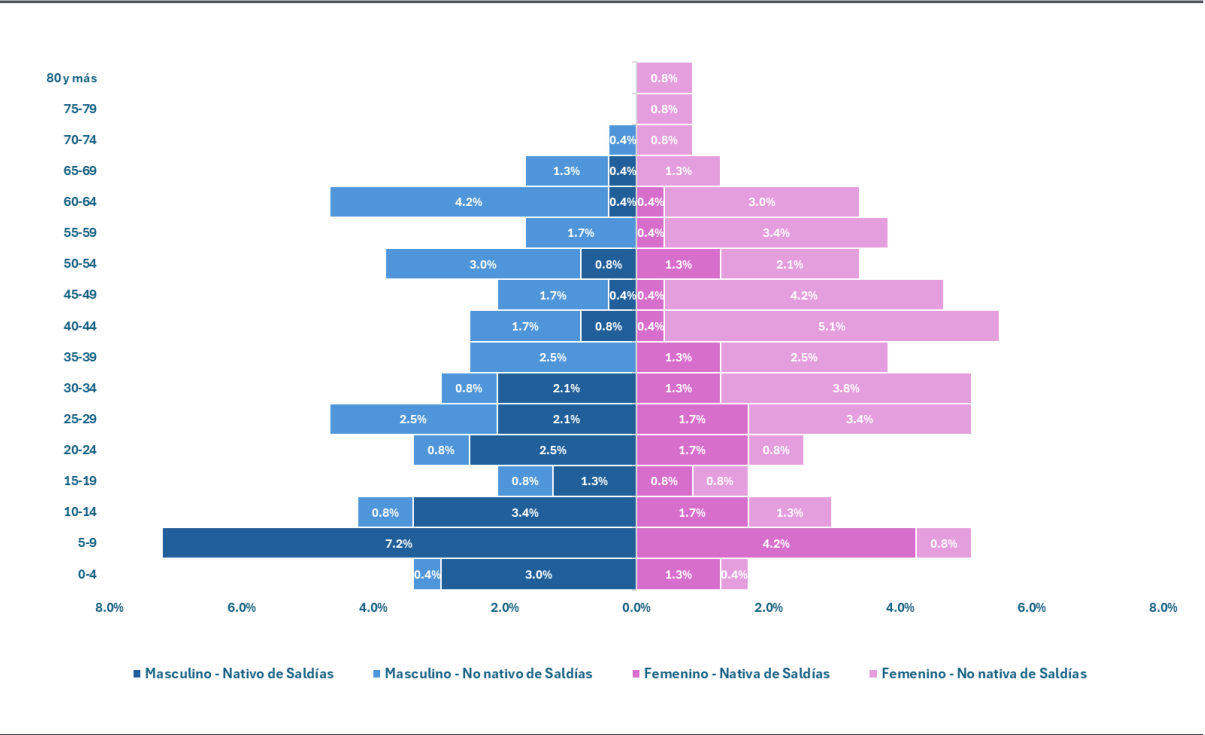
Asimismo, se estimó el índice de dependencia, el cual mide la carga de dependencia económica dentro de la población. Este indicador expresa la relación entre la población en edades consideradas económicamente no activas (0 a 14 años y 65 años o más) y la población económicamente activa (15 a 64 años). A mayor índice, mayor es la carga de dependencia sobre la población en edad laboral. En el caso del Barrio Saldías, el índice de dependencia potencial es de 43,9, mientras que en CABA asciende a 48. **Es importante destacar que, si bien la proporción de población de 0 a 14 años es superior en Saldías respecto de CABA, la proporción de adultos mayores (65 años o más) es menor.**

Por otra parte, se calculó un índice de dependencia potencial a padres de 4,1, el cual representa la cantidad de personas de 80 años y más por cada 100 individuos de entre 50 y 64 años. **Este valor es significativamente inferior al registrado en CABA (28,0), lo que se explica por la baja proporción de personas de 80 años o más en el Barrio Saldías en comparación con el conjunto de la ciudad.**

Finalmente, se estimó un índice de vejez de 24,1, definido como la cantidad de personas de 65 años y más por cada 100 personas de entre 0 y 14 años. **Este valor es significativamente inferior al**

registrado en CABA, donde el índice asciende a 117, lo que indica una menor proporción de población adulta mayor en el Barrio Saldías en comparación con el conjunto de la ciudad.

Gráfico 1. Pirámide poblacional según grupo de edad, sexo y lugar de nacimiento. Barrio Saldías. Julio de 2024. (N = 236)



Una breve descripción de la estructura poblacional de Saldías permite señalar un leve predominio de población femenina. En cuanto a la distribución etaria, se observa una distribución irregular, lo que determina una composición relativamente pareja en los segmentos etarios entre 0 y 65 años. En los menores de 30 años se observa mayor representación masculina. En el tercio superior de la pirámide (65 y más años) se observa un estrechamiento con predominio de población femenina. En cuanto al lugar de nacimiento, en la población juvenil hay una marcada diferencia a favor de los nativos mientras que en las franjas etarias medias y mayores gana peso creciente la población no nativa. Asimismo, las mujeres no nativas tienen una mayor representación en la población en edad fértil.

5.1.2. Vivienda

Tabla 8. Hogares según cantidad de habitantes. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Habitantes por hogar	Cantidad	Porcentaje
1	14	15,2%
2	18	19,6%
3	15	16,3%
4	14	15,2%
5	17	18,5%
6	4	4,3%

7	3	3,3%
8	4	4,3%
9	1	1,1%
10	1	1,1%
11	0	0,0%
12	1	1,1%
Total	92	100,0%

Se realizó un relevamiento sobre la cantidad de habitantes por hogar en el Barrio Saldías, observándose la siguiente distribución: 18 hogares (19,6%) con 2 habitantes, 17 hogares (18,5%) con 5 habitantes, 15 hogares (16,3%) con 3 habitantes, 14 hogares (15,2%) con 4 habitantes, y 14 hogares (15,2%) con un solo habitante. En menor proporción, se registraron 4 hogares (4,3%) con 6 habitantes, 4 hogares (4,3%) con 8 habitantes, 3 hogares (3,3%) con 7 habitantes, 1 hogar (1,1%) con 9 habitantes, 1 hogar (1,1%) con 10 habitantes, y 1 hogar (1,1%) con 12 habitantes. **Estos datos reflejan una heterogeneidad en la composición de los hogares, con una mayor concentración en aquellos conformados por 2 a 5 personas.**

Tabla 9. Hogares sin hacinamiento, con hacinamiento no crítico y crítico . Barrio Saldías. Julio de 2024.

Tipo de hacinamiento	Cantidad	Porcentaje
Sin hacinamiento	64	69,6%
Hacinamiento no crítico (2 o más habitantes por ambiente)	22	23,9%
Hacinamiento crítico (3 o más habitantes por ambiente)	6	6,5%
Total	92	100,0%

En el Barrio Saldías, **el 6,5% de los hogares se encuentra en condiciones de hacinamiento crítico**, definido como la presencia de tres o más habitantes por ambiente, mientras que el 23,9% de los hogares presenta hacinamiento no crítico, es decir, dos o más habitantes por ambiente.

Si bien esta variable se incluyó en el relevamiento censal, no se encuentra reflejada en los resultados definitivos del Censo 2022. Por ello, para su análisis comparativo, se tomaron como referencia los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del primer semestre de 2024, la cual reporta un 18,3% de hogares en condiciones de hacinamiento y un 3,7% en situación de hacinamiento crítico dentro de los 31 conglomerados urbanos relevados a nivel nacional.

En este contexto, el Barrio Saldías presenta un porcentaje de hacinamiento crítico que duplica el promedio urbano y un nivel de hacinamiento no crítico superior al registrado en los conglomerados urbanos relevados por la EPH. **Estos datos evidencian una situación habitacional más precaria en Saldías en comparación con el resto de las áreas urbanas analizadas.**

Tabla 10. Hogares según tipo de desagüe del inodoro. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Tipo de desagüe del inodoro	Cantidad	Porcentaje
Cámara séptica y pozo ciego	38	41,3%

Excavación en tierra	2	2,2%
Red pública (cloaca)	16	17,4%
Sólo a pozo ciego	36	39,1%
Total	92	100,0%

Según el Censo 2022, en Argentina el 57,4% de las viviendas dispone de desagües cloacales, mientras que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) este porcentaje asciende al 98,5%. En este contexto, **el Barrio Saldías en su totalidad se encuentra dentro del 1,5% de los hogares que carecen de acceso a este servicio, lo que evidencia una marcada inequidad en el acceso a infraestructura sanitaria dentro del distrito.**

Si bien el 17,4% de los hogares en Saldías declaró contar con desagüe de inodoro a la red pública, en el barrio no se han ejecutado obras cloacales, por lo que las viviendas únicamente disponen de sistemas alternativos, tales como pozos ciegos con cámara séptica, pozos ciegos convencionales o excavaciones en tierra. Este desfase entre las respuestas obtenidas y la realidad de la infraestructura disponible sugiere un grado significativo de desconocimiento por parte de la población respecto a las características de los sistemas de saneamiento en sus hogares.

Tabla 11. Hogares según origen del agua utilizada para beber y cocinar. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Origen del agua utilizada para beber y cocinar	Cantidad	Porcentaje
Bomba a motor	5	5,4%
Otra procedencia	7	7,6%
Pozo sin bomba	1	1,1%
Red pública	79	85,9%
Total	92	100,0%

La mayoría de los hogares del Barrio Saldías (85,9%) cuenta con conexión a la red pública de agua para consumo y preparación de alimentos. A nivel nacional, según el Censo 2022, el 83,95% de los hogares accede a este servicio, mientras que en CABA la cobertura alcanza al 97,7% de las viviendas.

Esta comparación evidencia una nueva inequidad en el acceso a los servicios públicos dentro del distrito, lo que impacta directamente en la garantía de acceso a agua segura para la población del Barrio Saldías.

Tabla 12. Hogares según principal tipo de calefacción. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Principal tipo de calefacción	Cantidad	Porcentaje
Estufa a garrafa	7	7,6%
Estufa a gas	1	1,1%
Estufa eléctrica	57	62,0%
Hogar a leña	1	1,1%
Sin calefacción	8	8,7%

Split	18	19,6%
Total	92	100,0%

En relación con los sistemas de calefacción, se observa que el 8,7% de los hogares del Barrio Saldías emplea métodos considerados inseguros, de los cuales el 7,6% utiliza estufas a garrafa y el 1,1% hogares a leña. Además, solo el 1,1% de los hogares dispone de estufa a gas, mientras que el método más utilizado es la estufa eléctrica, presente en el 62% de los hogares. Es importante destacar que el 8,7% de los hogares no cuenta con ningún sistema de calefacción.

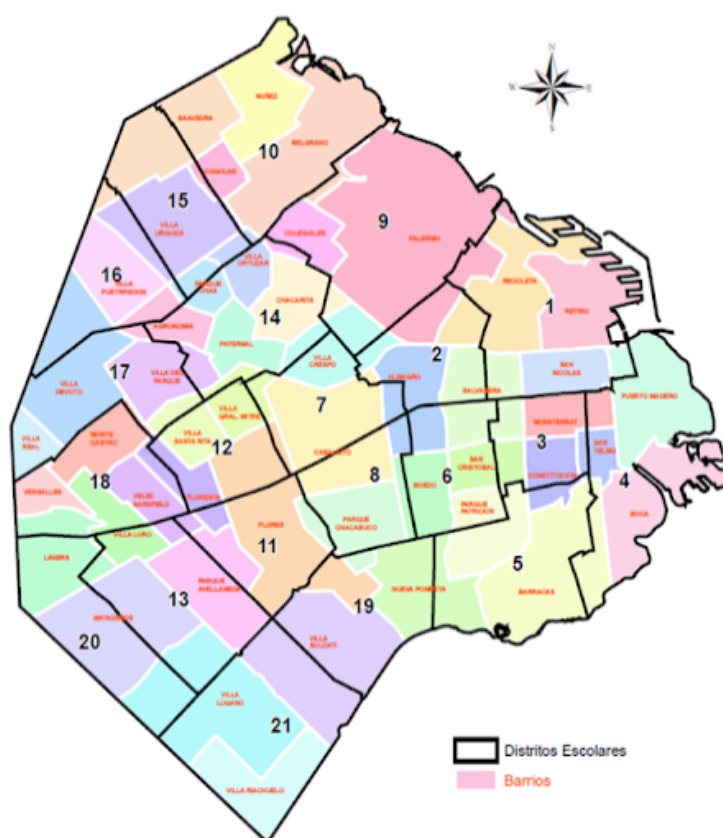
A nivel nacional, según el Censo 2022, el 48,6% de las viviendas particulares accede a gas de red, mientras que el 43,9% utiliza gas envasado (garrafa o tubo). En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el acceso a gas de red alcanza al 78,3% de las viviendas, mientras que el 8,2% emplea gas envasado.

En contraste con CABA, donde casi ocho de cada diez hogares cuentan con gas de red, en el Barrio Saldías solo el 1,1% accede a este servicio, lo que evidencia una marcada desigualdad en el acceso a recursos energéticos dentro del distrito.

5.1.3. Escolaridad

En relación con la escolaridad en el Barrio Saldías, si bien no cuenta con establecimientos educativos dentro de su territorio, es relevante señalar que forma parte del Distrito Escolar N.º 1, el cual dispone de 20 escuelas asignadas, según datos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2023).

Figura 5. Mapa de Distritos Escolares. 2023.



Fuente: Ministerio de Educación de CABA, 2023.

Según los datos censales del Barrio Saldías, el 28,3% de los habitantes de 5 a 29 años ha asistido en algún momento a la escuela, mientras que el 71,7% se encuentra actualmente cursando estudios. **De este modo, el 100% de los habitantes de ese rango etario ha asistido o asiste a algún establecimiento educativo.**

Tabla 13. Habitantes (5 a 29 años) según condición de asistencia escolar. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Condición de asistencia escolar	Cantidad	Porcentaje
Asiste	66	71,7%
Asistió	26	28,3%
Nunca asistió	0	0,0%
Total	92	100,0%

En comparación, según el Censo 2022 de Argentina, el 98,9% de la población entre 5 y 29 años ha tenido acceso a la educación en algún momento. Por su parte, la población de dicho rango etario en CABA posee una cobertura del 99,0%. De esta forma, **el Barrio Saldías se posiciona con un indicador superior tanto al promedio nacional como al de CABA, con un 100% de cobertura educativa en algún momento de la vida.**

Tabla 14. Habitantes (≥4 años) según asistencia escolar por grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Porcentaje con asistencia escolar actual	Porcentaje con asistencia escolar en el pasado	Porcentaje sin asistencia escolar en toda la vida
4-5 años	100,0%	0,0%	0,0%
6-11 años	97,0%	3,0%	0,0%
12-14 años	100,0%	0,0%	0,0%
15-17 años	100,0%	0,0%	0,0%
18-24 años	42,1%	57,9%	0,0%
25-29 años	39,1%	60,9%	0,0%
30-64 años	12,7%	87,3%	0,0%
Mayor de 65 años	7,1%	92,9%	0,0%

El análisis de la asistencia escolar según grupo etario en Barrio Saldías, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el promedio nacional permite identificar diferencias en la inserción y continuidad educativa en distintos niveles. Para su análisis, se dividieron los grupos etarios en tres franjas (Infancia y adolescencia (4-17 años), Juventud (18-29 años) y Adulthood y vejez (30 años y más)).

En relación a la primera franja etaria, la asistencia escolar en el grupo de 4 a 5 años es del 100% en el Barrio Saldías, superior a los valores de CABA (97%) y Argentina (95,1%). Por su parte, para el grupo de 6 a 11 años, la asistencia en Barrio Saldías es del 97,0%, en CABA del 98%, y a nivel nacional del 97,4%. En la franja de 12 a 14 años, el Barrio Saldías presenta una cobertura del 100%, superando a CABA (98%) y Argentina (95,8%). En el grupo de 15 a 17 años, el barrio analizado mantiene una

asistencia del 100%, superior a CABA (96%) y a la media nacional (90,2%). **Además, la ausencia de personas de 15 a 17 años que asistieron en el pasado a un establecimiento educativo en Barrio Saldías indica una baja tasa de abandono escolar en este segmento, a diferencia de lo registrado a nivel nacional (9,1%).**

En relación a la segunda franja, en el grupo de 18 a 24 años la asistencia en Barrio Saldías es del 42,1%, inferior a los valores de CABA (67%) y Argentina (47,8%). Asimismo, la proporción de quienes asistieron en el pasado es mayor en Barrio Saldías (57,9%) que en Argentina (51,0%). Por su parte, en el grupo de 25 a 29 años, el Barrio Saldías presenta una asistencia del 39,1%, superior al 23,8% nacional y ligeramente superior a CABA (36%). **Esto indica una proporción relativamente alta de personas que continúan su educación en esta etapa de la vida en Barrio Saldías en comparación con el promedio nacional.** Además, **Saldías no posee personas de este grupo etario que nunca hayan asistido a un establecimiento educativo, a diferencia de lo que ocurre a nivel nacional (1,7%).**

Por último, en relación a la tercera franja, la asistencia escolar en el grupo de 30 a 64 años en Barrio Saldías es del 12,7%, en CABA del 12% y en Argentina del 9,3%. **Aunque los valores son bajos en todas las jurisdicciones, la tasa de asistencia en Barrio Saldías y CABA es superior al promedio nacional.** Por su parte, en la población de 65 años y más, la asistencia escolar en Barrio Saldías es del 7,1%, en CABA del 4% y en Argentina del 3,6%. **Además, a nivel nacional, un 6,0% nunca asistió a un establecimiento educativo, mientras que en el Barrio Saldías no se registran casos de personas sin escolarización previa.**

En términos generales, el análisis de la asistencia escolar según grupo etario evidencia que **el Barrio Saldías presenta una inserción educativa sólida en la infancia y adolescencia, con valores de asistencia del 100% en varios segmentos etarios, lo que refleja una alta cobertura de la educación obligatoria y una baja tasa de abandono escolar en comparación con CABA y el promedio nacional.** No obstante, **en la juventud se observa una menor continuidad en la educación superior, particularmente en el grupo de 18 a 24 años, donde la proporción de quienes asistieron en el pasado es mayor que en Argentina,** lo que sugiere dificultades en el acceso o permanencia en los niveles terciario y universitario o para la finalización de estudios primarios o secundarios. Sin embargo, **en la franja de 25 a 29 años, la asistencia supera el promedio nacional y se aproxima a la de CABA, lo que indica que una proporción significativa de la población retoma o continúa estudios en esta etapa.** En la adultez y vejez, la asistencia escolar en Barrio Saldías es similar o superior a los valores de CABA y del país, destacándose la ausencia de personas que nunca hayan asistido a un establecimiento educativo, a diferencia de lo que ocurre a nivel nacional, lo que sugiere una trayectoria educativa históricamente más universalizada dentro del barrio.

Tabla 15. Habitantes (≥ 25 años) según máximo nivel educativo alcanzado por grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Hasta primario incompleto	Hasta primario completo	Hasta secundario completo	Superior o universitario completo
25-29 años	0,0%	26,1%	60,9%	13,0%
30-64 años	6,8%	43,2%	40,7%	9,3%
Mayor de 65 años	14,3%	50,0%	21,4%	14,3%

El análisis del máximo nivel educativo alcanzado por los habitantes de 25 años o más en Barrio Saldías pone de manifiesto marcadas diferencias de acuerdo al grupo etario.

En el grupo de 25 a 29 años, se observa que el 60,9% de la población alcanzó el nivel secundario completo, en comparación con el 35,4% registrado a nivel nacional. Por su parte, en el barrio el 13,0% logró completar estudios superiores o universitarios. **Asimismo, un 26,1% finalizó el nivel primario, sin avanzar en niveles educativos posteriores, y no se registran casos de personas con educación primaria incompleta, lo que sugiere una mejora en la terminalidad educativa en comparación con cohortes mayores.** Por su lado, en el grupo de 30 a 64 años, el 40,7% alcanzó el nivel secundario completo, lo que representa una diferencia positiva de 15,1 puntos porcentuales respecto al 25,6% observado a nivel nacional. Además, solo el 9,3% finalizó estudios superiores o universitarios en el barrio analizado. **Sin embargo, un 43,2% de esta población tiene como máximo nivel educativo el primario completo y un 6,8% no logró completarlo, lo que indica una mayor proporción de adultos con trayectorias educativas truncas en comparación con los más jóvenes.** Por último, en la población de 65 años y más, la proporción de personas con nivel secundario completo desciende al 21,4%, superando al 18,2% registrado a nivel nacional. Por su parte, Saldías registra un 14,3% de mayores de 65 años con estudios superiores o universitarios completos. **Sin embargo, en dicho segmento, el porcentaje de habitantes con hasta primario completo asciende al 50%, mientras que un 14,3% no logró finalizar dicho nivel, lo que refleja las limitaciones en el acceso a la educación en décadas previas.**

Vale aclarar que, en cuanto a los datos censales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el Censo 2022 no proporciona información desagregada por edad, sino que agrupa a todas las personas de 25 años o más según su trayectoria educativa. Esta limitación impide realizar una comparación directa entre los distintos grupos etarios. Asimismo, en el relevamiento del Barrio Saldías, solo se incluyó a las personas con estudios superiores completos, excluyendo a quienes no lograron finalizarlos. Esta diferencia metodológica dificulta una comparación precisa con los datos del Censo 2022 a escala nacional, que contempla tanto a quienes completaron como a quienes no completaron estudios superiores.

Los datos analizados evidencian una **mejora progresiva en la terminalidad educativa en Barrio Saldías en comparación con el promedio nacional, particularmente en la población más joven. En el grupo de 25 a 29 años, la finalización del nivel secundario es significativamente superior a la media nacional**, lo que sugiere una mayor retención escolar y mejores oportunidades educativas recientes en el barrio. Sin embargo, **la proporción de quienes acceden a estudios superiores sigue siendo relativamente baja. En el grupo de 30 a 64 años, si bien la finalización del secundario también supera el promedio nacional, persiste una alta proporción de personas con primaria completa como máximo nivel alcanzado**, reflejando limitaciones históricas en la continuidad educativa. Finalmente, **en la población de 65 años y más, se observa una menor terminalidad del nivel secundario, aunque sigue siendo superior a la media nacional, lo que sugiere que, a pesar de las restricciones en el acceso a la educación en décadas previas, el barrio ha mantenido mejores indicadores educativos en comparación con el conjunto del país.**

Por último, en cuanto a las trayectorias educativas en el Barrio Saldías, es importante destacar que **la totalidad de las personas con educación primaria incompleta en esta localidad tienen 30 años o más. Este hecho representa un sesgo importante a tener en cuenta al momento de extraer conclusiones a lo largo del documento, ya que al referirse a la población de Saldías con primaria incompleta se está aludiendo exclusivamente a individuos mayores de 30 años**, lo que podría afectar la interpretación y comparabilidad de los datos con otras cohortes etarias.

Tabla 16. Habitantes (≥ 25 años) según máximo nivel educativo alcanzado por sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sexo	Hasta primario incompleto	Hasta primario completo	Hasta secundario completo	Superior o universitario completo
Femenino	4,4%	38,5%	44,0%	13,2%
Masculino	9,4%	45,3%	39,1%	6,3%

El análisis comparativo de los niveles educativos alcanzados en el Barrio Saldías, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el promedio nacional revela marcadas diferencias en la finalización del nivel secundario según el sexo y la jurisdicción. A nivel nacional, la proporción de personas que han completado hasta el nivel secundario es similar entre varones y mujeres, con valores de 25,1% y 25,3%, respectivamente. En la Ciudad de Buenos Aires, estos porcentajes son aún menores, con un 22,2% en mujeres y un 23,1% en varones, lo que indica una leve ventaja masculina en ambas escalas geográficas.

Sin embargo, **esta tendencia se invierte significativamente en el Barrio Saldías, donde el 44,0% de las mujeres y el 39,1% de los varones han completado hasta el nivel secundario, lo que representa proporciones considerablemente más elevadas que en CABA y en el país.** A diferencia del patrón observado en las otras jurisdicciones, **en este barrio las mujeres presentan un mayor nivel educativo que los varones, lo que sugiere factores diferenciales en la trayectoria escolar según el contexto socioeconómico.** Este fenómeno podría estar vinculado a una mayor presión sobre los varones para ingresar tempranamente al mercado laboral en empleos informales o de baja calificación, lo que interfiere con la continuidad de su formación académica. Por el contrario, las mujeres podrían haber permanecido más tiempo en el sistema educativo, ya sea por menor inserción laboral juvenil o por una mayor participación en programas de inclusión educativa.

Es importante señalar que la comparación de educación superior entre Saldías, Argentina y CABA presenta limitaciones debido a que en el Censo 2022 se incluyen tanto a quienes completaron como a quienes no completaron estudios superiores, mientras que en Saldías solo se consideraron aquellos con estudios superiores completos, lo que impide una comparación directa.

5.1.4. Seguridad social

En Argentina, el acceso a la seguridad social se encuentra estructurado en función del tiempo de aportes al sistema previsional. Actualmente, las mujeres pueden jubilarse a partir de los 60 años, mientras que los varones pueden hacerlo desde los 65 años. Además de estas prestaciones, el país cuenta con una variedad de programas y planes sociales que otorgan asistencia económica a individuos de diferentes grupos etarios en situación de vulnerabilidad.

Tabla 17. Habitantes según si perciben algún beneficio de la seguridad social. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Beneficios de seguridad social	Cantidad	Porcentaje
Jubilación	15	6,4%
Pensión por fallecimiento	8	3,4%
Pensión de otro tipo	10	4,2%
Plan, programa social o prestación de la seguridad social	50	21,2%

En el barrio de Saldías, la principal vía de acceso a la seguridad social está representada por los programas sociales, con un 21,2% de la población beneficiaria de estos planes. A nivel nacional, el porcentaje de personas que perciben un beneficio de este tipo asciende al 29,5%, según el Mapa de las Políticas Sociales (Schipani y Forlino, 2024).⁵

Tabla 18. Población masculina en edad de jubilarse que percibe jubilación o pensión. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Percepción de jubilación o pensión	Cantidad	Porcentaje
Percibe jubilación o pensión	3	60,0%
No percibe jubilación o pensión	2	40,0%
Total	5	100,0%

En lo que respecta a las jubilaciones y pensiones, el **porcentaje de varones en edad jubilatoria que perciben estos beneficios en Saldías es del 60,0%**, significativamente inferior al promedio nacional del 89,2% (Censo Nacional, 2022).

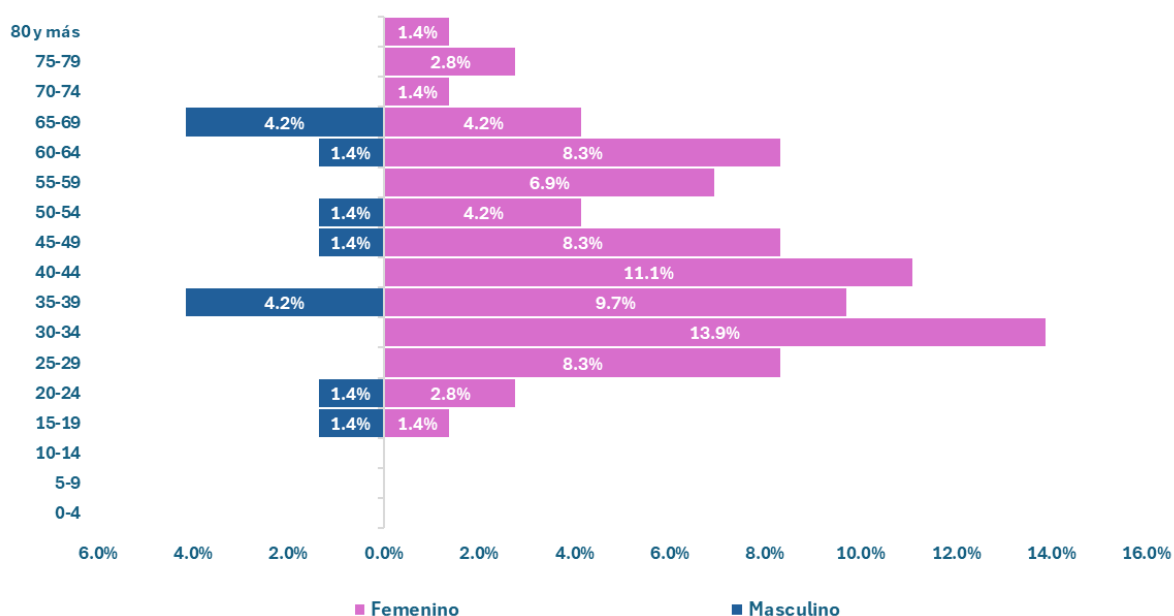
Tabla 19. Población femenina en edad de jubilarse que percibe jubilación o pensión. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Percepción de jubilación o pensión	Cantidad	Porcentaje
Percibe jubilación o pensión	12	70,6%
No percibe jubilación o pensión	5	29,4%
Total	17	100,0%

En el caso de las mujeres, la **cobertura en Saldías alcanza al 70,6%**, también por debajo del promedio nacional del 88,5%. Esto evidencia una menor cobertura previsional en el barrio, lo que podría estar vinculado a trayectorias laborales con menor formalidad o menores años de aporte al sistema.

Gráfico 2. Población que percibe algún beneficio de la seguridad social según grupo de edad y sexo. Barrio Saldías Julio de 2024.

⁵ Cabe aclarar que el valor utilizado como referencia para Argentina puede estar sobreestimado, dado que una misma persona puede recibir más de un programa simultáneamente.



Asimismo, se observa que **las mujeres son quienes concentran la mayor proporción de beneficios de la seguridad social**, tanto en el acceso a jubilaciones y pensiones como en la percepción de planes sociales. En términos etarios, la mayor cantidad de beneficiarios corresponde a la población en edad económicamente activa, lo que subraya el rol de la asistencia social como complemento de los ingresos laborales.

5.1.5. Dedicación ocupacional e ingresos

A partir de los datos sobre la situación laboral de los residentes del Barrio Saldías, comparados con los indicadores de empleo a nivel nacional y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA y, en particular, la Comuna 2), se pueden identificar algunas conclusiones parciales.

Tabla 20. Habitantes (≥ 14 años) según situación laboral actual. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Situación laboral actual ⁶	Cantidad	Porcentaje
Trabaja	127	70,9%
No trabaja	52	29,1%
Total	179	100,0%

En Saldías, el 70,9% de las personas de 14 años o más se encuentra empleada, una proporción **significativamente mayor en relación al promedio nacional**, donde el 58,18% de esta franja etaria trabaja. Este contraste podría reflejar una situación particular en el barrio en la que factores sociales y económicos locales fomentan una participación laboral elevada. Sin embargo, también podría estar

⁶ Cabe aclarar que "situación laboral actual" refiere a la clasificación de la población según su inserción en el mercado de trabajo en un momento determinado. En este sentido, se establece la siguiente correspondencia: persona que trabaja (en el Censo Saldías) equivale a ocupada (en el Censo Nacional), mientras que persona que no trabaja (en el Censo Saldías) comprende tanto a la población desocupada como a la no económicamente activa (en el Censo Nacional).

influido por una estructura demográfica más joven que la de CABA y Argentina en general, lo cual elevaría la proporción de personas en edad activa.

En este sentido, **el porcentaje de personas ocupadas en CABA es del 62,90%, superior al promedio nacional pero aún menor al de Saldías, sugiriendo que en este barrio la inserción laboral puede estar marcada por características específicas, como la alta proporción de jóvenes en edad de trabajar y, posiblemente, una mayor necesidad económica.** Este perfil etario podría fomentar una entrada temprana y sostenida al mercado laboral en comparación con otras regiones. Asimismo, en la Comuna 2 de CABA (dentro de la cual se encuentra el Barrio Saldías) la tasa de empleo es ligeramente inferior a la de CABA, con un 61,56% de personas ocupadas entre las mayores de 14 años, persistiendo una proporción menor respecto a la registrada dentro del territorio analizado.

Aunque el porcentaje de desocupación en Saldías es bajo (29,1%), esto no necesariamente se traduce en empleos estables o de alta calidad. A pesar de la elevada tasa de ocupación, es crucial realizar un análisis cualitativo para entender mejor las condiciones laborales, ya que una alta tasa de empleo no garantiza necesariamente estabilidad o bienestar económico. **Este fenómeno podría reflejar una combinación de factores: una estructura de oportunidades laborales limitadas en términos de calidad y una base demográfica más joven que empuja a la población hacia el mercado laboral, impulsando un perfil de ocupación característico de zonas con necesidades socioeconómicas particulares.**

En comparación con el total de personas en Argentina (45.892.285 según el Censo 2022) y la cantidad de mayores de 14 años que participan del mercado laboral a nivel nacional (21.094.987, es decir, el 58,18%), la situación de Saldías evidencia una disparidad que podría responder tanto a factores demográficos como a condiciones socioeconómicas específicas del barrio.

Por su parte, en relación a la distribución de acuerdo al sexo biológico, en Saldías el 79,5% de los varones de 14 años o más declararon estar ocupados, mientras que el 20,5% manifestaron no trabajar. En el caso de las mujeres, el 64,4% indicó encontrarse en actividad laboral, mientras que el 35,6% no trabaja. A nivel nacional, en el año 2022 la población económicamente activa alcanza el 54,2% en varones y el 45,8% en mujeres, mientras que la población económicamente no activa representa el 36% y el 64%, respectivamente.

Tabla 21. Varones (≥14 años) según situación laboral actual. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Situación laboral actual	Cantidad	Porcentaje
Trabaja	62	79,5%
No trabaja	16	20,5%
Total	78	100,0%

La comparación entre ambas jurisdicciones permite advertir que la proporción de varones que trabaja en Saldías es superior a la media nacional, lo que sugiere una inserción laboral más extendida en este barrio. Sin embargo, la diferencia metodológica en la recolección de datos impide una comparación directa, ya que en el caso de Argentina se distingue entre quienes trabajan o buscan activamente empleo y quienes no trabajan ni están en búsqueda de trabajar, mientras que en Saldías la clasificación se limita a la dicotomía entre ocupados y no ocupados. **Aun así, los datos sugieren que una mayor proporción de varones en Saldías se encuentra ocupada en comparación con el total**

del país, lo que podría estar asociado a la necesidad de generar ingresos en contextos de vulnerabilidad.

Tabla 22. Mujeres (≥ 14 años) según situación laboral actual. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Situación laboral actual	Cantidad	Porcentaje
Trabaja	65	64,4%
No trabaja	36	35,6%
Total	101	100,0%

Un aspecto particularmente relevante es la mayor proporción de mujeres que trabajan en Saldías en comparación con la media nacional. Mientras que en Argentina solo el 45,8% de las mujeres son económicamente activas, en Saldías el 64,4% declara estar ocupada. Esta diferencia sugiere que, en este barrio, la participación femenina en el mercado laboral es excepcionalmente elevada, lo que podría responder a la necesidad de que los hogares cuenten con múltiples ingresos para sostenerse. No obstante, la falta de información sobre las condiciones laborales impide determinar si este empleo es formal o precario, lo que resulta clave para evaluar la calidad del trabajo y su impacto en la estabilidad económica de la población.

En términos estructurales, los datos evidencian una mayor presión económica sobre la población de Saldías, lo que se traduce en tasas de empleo superiores a la media nacional tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, esta inserción laboral podría no necesariamente estar asociada a mejores condiciones de empleo, sino a una necesidad de supervivencia en contextos de desigualdad.

Tabla 23. Habitantes (≥ 14 años) según situación laboral actual por grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Porcentaje de personas que trabajan	Porcentaje de personas que no trabajan
14-19 años	33,3%	66,7%
20-29 años	67,6%	32,4%
30-44 años	81,1%	18,9%
45-59 años	80,4%	19,6%
60-74 años	62,1%	37,9%
75 años o más	25,0%	75,0%

Por su parte, los datos sobre la situación laboral de los habitantes del Barrio Saldías reflejan importantes diferencias en los patrones de ocupación respecto a los indicadores de nivel nacional, de CABA y de la Comuna 2. Estas variaciones permiten identificar algunas características distintivas del mercado laboral en este barrio y permiten sugerir algunas conclusiones parciales sobre las condiciones socioeconómicas locales.

En primer lugar, en el grupo de 14 a 19 años, la tasa de empleo en Saldías alcanza el 33,3%, un valor considerablemente más alto que el promedio nacional, que es del 17,2%, y que el de CABA, donde solo el 12,8% de los jóvenes de esta franja etaria está empleado. Por su parte, en la Comuna 2 esta cifra es aún más baja, con solo el 10,8% de los jóvenes trabajando. Esta diferencia sugiere una

presión económica particular en Saldías, que podría estar impulsando a los jóvenes a ingresar al mercado laboral de manera temprana, probablemente como un apoyo necesario para el ingreso familiar.

En el siguiente grupo de edad, de 20 a 29 años, la situación en Saldías es similar al promedio nacional, con un 67,6% de personas ocupadas, apenas por encima del 64,8% nacional, pero ligeramente inferior al 69,2% de CABA. La Comuna 2, sin embargo, muestra una menor tasa de empleo en este grupo, con un 62,2% de jóvenes empleados. **La alta participación laboral en Saldías en esta franja etaria, entonces, se encuentra alineada relativamente con los indicadores de la comuna, la ciudad y el país.**

En el grupo de 30 a 44 años, el 81,1% de los residentes de Saldías está empleado, un porcentaje alto, aunque inferior al 86,4% de CABA y al 87,3% de la Comuna 2. A nivel nacional, este grupo muestra una tasa de empleo del 79,3%, por lo que Saldías se encuentra en una posición intermedia. **Esto indica una buena integración laboral en esta franja etaria respecto a los valores en las jurisdicciones de referencia.**

En el grupo de 45 a 59 años, el 80,4% de los habitantes de Saldías está empleado, cifra por encima del promedio nacional (75,3%), pero por debajo del de CABA (82,4%) y la Comuna 2 (83,9%).

Una tendencia notable se observa en el grupo de 60 a 74 años, donde la tasa de empleo en Saldías es del 62,1%, cifra considerablemente más alta que el promedio nacional, que es del 37,2%, y también superior al 45,8% en CABA y al 52,8% en la Comuna 2. Una tendencia similar puede apreciarse en el grupo de 75 años o más, en donde el 25% de los residentes de Saldías sigue trabajando, porcentaje que destaca al compararse con el promedio nacional del 11,1% y con las cifras de CABA (13,1%) y la Comuna 2 (18,7%). **Esta alta tasa relativa de empleo en los adultos mayores sugiere que, en Saldías, muchas personas en edad de jubilación continúan trabajando, posiblemente debido a la necesidad de complementar sus ingresos,** lo que subraya una situación de precariedad y vulnerabilidad en la que las necesidades básicas podrían no están aseguradas por ingresos pasivos.

En conclusión, **los patrones de empleo en el Barrio Saldías reflejan una situación en la que presuntos factores socioeconómicos locales pueden estar llevando a los habitantes a ingresar al mercado laboral de manera temprana o a permanecer en él pasada la edad jubilatoria,** lo que se deduce del análisis de las franjas de 14 a 19 años y de 60 años o más. Por su parte, en los estratos etarios de entre 20 y 59 años, se observa una alta participación laboral que se encuentra en sintonía con los promedios nacionales, de la Ciudad de Buenos Aires y de la Comuna 2, sugiriendo una notable integración al mercado laboral. De esta forma, la dinámica laboral en Saldías parecería estar marcada por una entrada temprana y sostenida al mercado laboral, así como por una persistencia en el mismo durante la adultez y la vejez.

Tabla 24. Habitantes (≥14 años) que trabajan actualmente según modalidad laboral. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Modalidad laboral actual ⁷	Cantidad	Porcentaje
Cuenta propia	46	36,2%
Empleado u obrero	59	46,5%
Patrón o empleador	2	1,6%

⁷ A efectos del presente estudio, la categoría "trabajador familiar no remunerado", utilizada en el Censo Nacional, se considera dentro del grupo de personas que no trabajan.

Servicio doméstico	20	15,7%
Total	127	100,0%

Por otro lado, en Saldías la mayor parte de la población ocupada (46,5%) se encuentra en relación de dependencia como empleados u obreros, al igual que en el resto de las jurisdicciones de referencia. Sin embargo, posee una proporción que se encuentra por debajo del promedio nacional (52,1%), de CABA (57%) y de la Comuna 2 (56,2%). Por su lado, la presencia de un 36,2% de cuentapropistas también es destacable, considerando que se encuentra por encima del promedio nacional (29,2%), CABA (28,7%) y la Comuna 2 (29,9%). Asimismo, la proporción de patrones o empleadores en Saldías es baja (1,6%), considerablemente menor respecto a la cifra a nivel nacional (4,6%), y menor aún respecto a las de CABA (4,8%) y Comuna 2 (5,3%). En cuanto al servicio doméstico, la proporción en Saldías (15,7%) es mucho más alta que la observada a nivel nacional (7,2%), CABA (4%) y la Comuna 2 (3,4%).

A partir de lo anterior, se pueden extraer algunas conclusiones parciales. En primer término, **la mayor proporción de cuentapropistas en Saldías respecto a las jurisdicciones de referencia puede indicar un contexto económico local en el que las personas recurren al autoempleo debido a la falta de oportunidades en el sector formal o a una economía que favorece este tipo de modalidad.** Esta situación podría reflejar la ausencia de un mercado laboral formal robusto, lo que tendería a impulsar a los residentes del barrio a buscar alternativas autónomas para su sustento. En segundo término, **la escasa presencia relativa de patrones o empleadores podría estar relacionado con una estructura económica que no favorece la creación de pequeñas empresas que generen empleo para otros,** lo que limita la capacidad de generar empleo en el barrio a través de emprendimientos propios con capacidad de empleamiento a terceros. En tercer término, **el porcentaje elevado de trabajadores en el sector doméstico podría estar relacionado con una mayor demanda local de este tipo de empleo, posiblemente debido a la estructura socioeconómica del barrio, que puede requerir de servicios domésticos de manera más significativa, o bien por motivos socioculturales que impulsan esta modalidad de trabajo.**

5.1.6. Migraciones

Los procesos migratorios desempeñan un papel fundamental en la conformación y evolución demográfica de cada territorio, ya que impactan en las condiciones sociales, culturales y económicas, así como en la distribución por sexo y edad de la población.

Tabla 25. Habitantes según lugar de nacimiento. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Lugar de nacimiento	Cantidad	Porcentaje
Barrio Saldías	98	41,5%
Otro barrio de CABA	23	9,7%
Provincia argentina	92	39,0%
Otro país	23	9,7%
Total	236	100,0%

El perfil migratorio del Barrio Saldías presenta diferencias notorias en comparación con la distribución poblacional tanto a nivel nacional como en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). A nivel país, de los 45.618.787 habitantes, el 80,6% (36.772.721 personas) reside en la misma provincia en la que nació, mientras que el 15,2% (6.912.603 individuos) ha migrado desde otra provincia y el 4,2% (1.933.463 personas) proviene del extranjero. En CABA, la dinámica es diferente: de sus 3.095.454

habitantes, el 66,3% (2.051.723 personas) son nativos de la ciudad, el 20,2% (624.640) proviene de otras provincias y el 13,5% (419.091) nació en otro país.

Tabla 26. Provincia de origen de los habitantes nacidos en otra provincia argentina. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Provincia de origen	Cantidad	Porcentaje
Buenos Aires	18	19,6%
Catamarca	2	2,2%
Chaco	8	8,7%
Córdoba	1	1,1%
Corrientes	9	9,8%
Formosa	7	7,6%
Jujuy	11	12,0%
Mendoza	1	1,1%
Salta	19	20,7%
San Luis	1	1,1%
Santa Fe	4	4,3%
Santiago del Estero	4	4,3%
Tucumán	7	7,6%
Total	92	100,0%

El Barrio Saldías exhibe un patrón migratorio particular. De sus 236 habitantes censados, sólo el 41,5% nació en el propio barrio, un porcentaje considerablemente menor que el registrado tanto en CABA como en el total del país. Asimismo, la migración interna en Saldías es especialmente elevada: el 39% de sus residentes proviene de otras provincias, **más del doble del promedio de CABA (20,2%) y significativamente superior a la media nacional (15,2%)**. Por último, al analizar la provincia de origen por región, se observa que 43 de las 92 personas (46,7%) nacidas en otra provincia son del Noroeste Argentino (NOA), 24 (26,1%) del Noreste Argentino (NEA), 23 (25,0%) de la región Pampeana y 2 (2,2%) de Cuyo.

Tabla 27. País de origen de los habitantes nacidos en otro país. Barrio Saldías. Julio de 2024.

País de origen	Cantidad	Porcentaje
Bolivia	6	26,1%
Paraguay	2	8,7%
Perú	15	65,2%
Total	23	100,0%

En cuanto a la población nacida en el extranjero, Saldías presenta un 9,7%, una cifra inferior a la de CABA (13,5%), aunque más del doble del promedio nacional (4,2%). Esto sugiere que, si bien el barrio es receptor de migración internacional, su peso relativo dentro de la ciudad es menor en comparación

con otras áreas de CABA. Así, más de la mitad de ellos (65,2%) provienen de Perú, mientras que un 26,1% de Bolivia y 8,7% de Paraguay.

Tabla 28. Habitantes según tiempo de residencia en el barrio. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Tiempo de residencia en el Barrio Saldías	Cantidad	Porcentaje
Desde el nacimiento	98	41,5%
Menos de 1 año	6	2,5%
De 1 a 5 años	15	6,4%
De 6 a 10 años	17	7,2%
11 años o más	100	42,4%
Total	236	100,0%

Más allá de la afluencia migratoria, **Saldías también muestra un marcado arraigo entre sus habitantes.** De las **236 personas censadas, el 42,4% reside en el barrio desde hace 11 años o más**, lo que indica una consolidación de redes sociales y familiares a lo largo del tiempo. Además, **el 41,5% de los habitantes nació en Saldías con predominio en los segmentos etarios jóvenes**, lo que refleja una continuidad poblacional significativa dentro del barrio. Esto sugiere la existencia de una estructura comunitaria que, si bien recibe nuevos residentes, también mantiene una base poblacional estable que ha crecido y permanecido en el territorio.

En conjunto, estos datos permiten concluir que **el Barrio Saldías combina movilidad y estabilidad**, constituyéndose en un espacio de recepción de migrantes internos y extranjeros, pero también caracterizándose por la permanencia de una parte significativa de sus residentes. Esta dinámica lo diferencia de otras zonas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde la rotación poblacional es más acentuada.

5.2. Sistema de salud

5.2.1. Recursos de salud disponibles

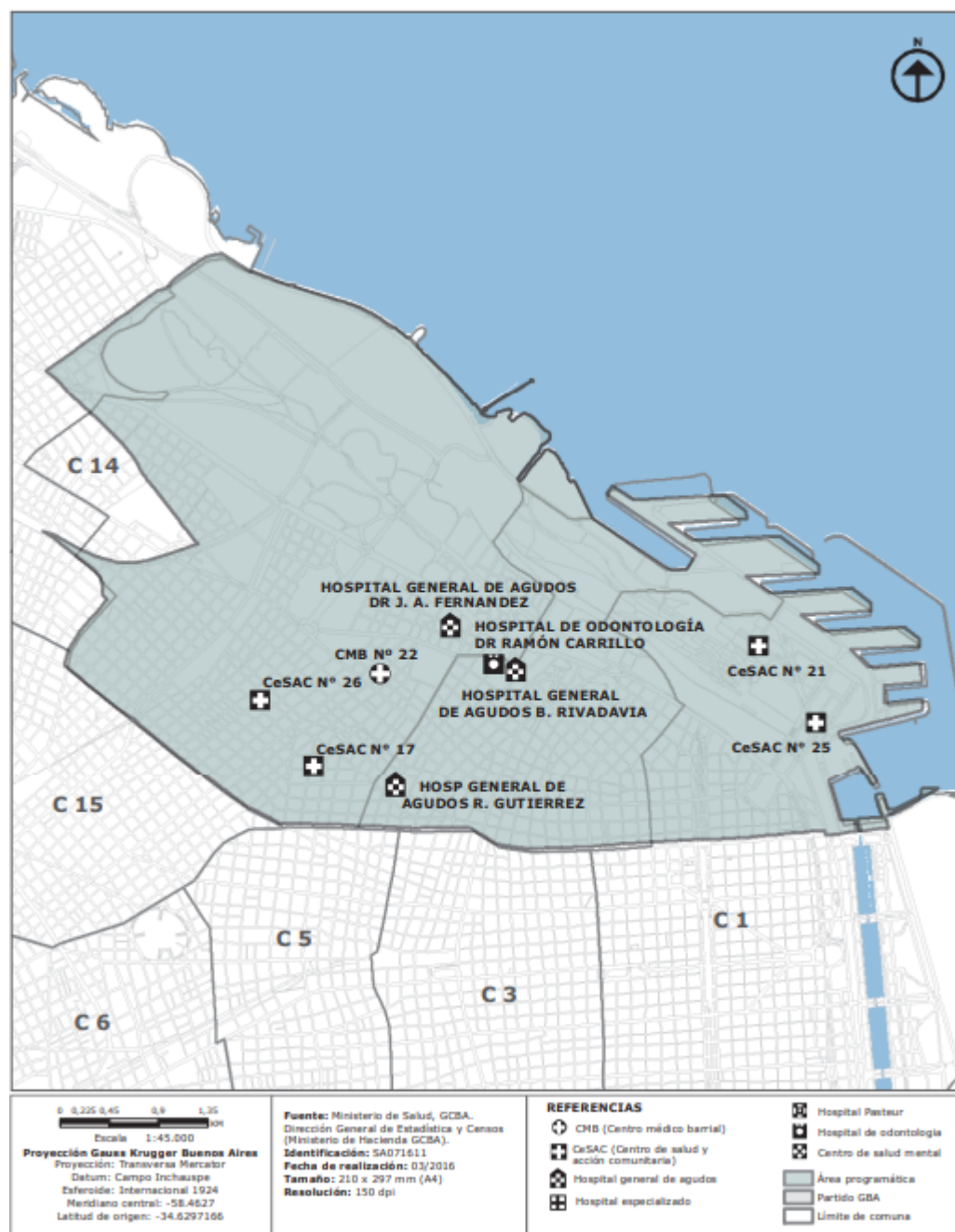
Como se mencionó anteriormente, el barrio de Saldías se encuentra dentro de la Comuna 2 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La ciudad está organizada en 13 Áreas Programáticas de Salud, cada una de ellas con un hospital de referencia. **Saldías pertenece al área programática del Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”**, el cual cuenta con cinco Centros de Atención Primaria de la Salud (CeSAC N.º 17, 21, 22, 25 y 26).

A pesar de que los **CeSAC 21 y 25 se encuentran geográficamente más próximos al barrio, Saldías forma parte del área de responsabilidad del CeSAC 26**, ubicado en el barrio de Palermo. Esta distribución puede generar dificultades en la accesibilidad a la atención primaria, ya que los habitantes del barrio deben trasladarse fuera de su entorno inmediato para recibir asistencia sanitaria.

Asimismo, **si bien la ciudad cuenta con una amplia red de efectores de salud, tanto públicos como privados, el barrio de Saldías carece de acceso directo al transporte público.** Esta situación limita la

movilidad de los residentes y puede dificultar el acceso oportuno a los servicios de salud, en particular para aquellas personas con dificultades de movilidad o recursos limitados.

Figura 6. Mapa del Área Programática del Hospital Fernández (2016).



Fuente: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016.

5.2.2. Cobertura de salud

El sistema sanitario argentino se caracteriza por la coexistencia de tres subsistemas de atención: el público, de carácter universal; el de seguridad social, que brinda cobertura a personas con empleo registrado o adheridas al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes; y el privado, que ofrece cobertura voluntaria mediante pago directo o derivación de aportes.

Tabla 29. Habitantes según tipo de cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.⁸

Cobertura de salud	Cantidad	Porcentaje
Cobertura pública exclusiva	92	39,0%
Obra social	108	45,8%
Empresa de medicina prepaga	36	15,3%
Total	236	100,0%

Según los datos del Censo 2022, el 35,8% de la población argentina depende exclusivamente del sistema público de salud. Sin embargo, **en el Barrio Saldías, esta proporción es aún mayor, lo que refleja una mayor dependencia de la asistencia estatal y una mayor vulnerabilidad en términos de cobertura sanitaria.** En comparación, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), solo el 16,3% de la población accede exclusivamente al sistema público, mientras que el 81,5% cuenta con obra social o medicina prepaga.

Cabe destacar que el Censo 2022 no distingue entre obras sociales y empresas de medicina prepaga, lo que impide realizar una comparación desagregada con los datos de la ciudad. No obstante, **en Saldías, la cobertura total de obras sociales y prepagas alcanza solo el 61,1%, un porcentaje significativamente menor al registrado en CABA, lo que evidencia una menor inserción en los subsistemas de seguridad social y medicina privada dentro del barrio.**

5.2.3. Demanda de consultas médicas al sistema de salud

El censo realizado en el Barrio Saldías no sólo relevó el tipo de cobertura de salud de sus habitantes, sino también su interacción con el sistema sanitario, analizando la frecuencia y los motivos que impulsaron dichas consultas.

Tabla 30. Habitantes que demandaron una consulta médica en los últimos 12 meses. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Demanda de consulta médica en los últimos 12 meses	Cantidad	Porcentaje
Demandó	202	85,6%
No demandó	34	14,4%
Total	236	100,0%

Cabe destacar que este apartado fue validado con la Encuesta Provincial de Acceso y Utilización de Servicios de Salud 2023, realizada en la provincia de Buenos Aires. Sin embargo, al tratarse de una encuesta provincial, no se cuenta con información comparable para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) ni para el país en su conjunto.

Los resultados indican que **el 85,6% de los habitantes de Saldías recurrió al sistema de salud en el último año, mientras que el 14,4% no realizó ninguna consulta en los 12 meses previos al momento del censo. Por su parte, la encuesta provincial revela que, en el último año, el 61,1% de la población**

⁸ Es importante aclarar que durante el censo, 11 personas declararon superposición de coberturas (obra social y empresas de medicina privada). Asimismo, en la categoría de Obra social, se incluyó PAMI.

bonaerense demandó consultas médicas, porcentaje significativamente inferior al registrado en Saldías (85,6%), lo que sugiere una mayor demanda sanitaria en el barrio.

Tabla 31. Habitantes que demandaron una consulta médica en los últimos 12 meses según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Porcentaje que demandó	Porcentaje que no demandó
Cobertura pública exclusiva	81,5%	18,5%
Obra social	88,2%	11,8%
Empresa medicina privada	86,1%	13,9%

El análisis de la demanda de atención médica en el Barrio Saldías durante los últimos 12 meses muestra una alta utilización de los servicios de salud, independientemente del tipo de cobertura. Según los datos relevados en julio de 2024, el 81,5% de quienes cuentan exclusivamente con cobertura pública realizaron al menos una consulta médica, mientras que el 18,5% no demandó atención. Entre quienes poseen obra social, el 88,2% recurrió al sistema de salud, en contraste con un 11,8% que no lo hizo. Finalmente, en el grupo con cobertura de medicina privada, el 86,1% solicitó atención médica, mientras que el 13,9% no requirió consultas. Estos datos sugieren que, **si bien la demanda de atención es elevada en todos los grupos, existen diferencias según el tipo de cobertura. La población con obra social y medicina prepaga presenta una mayor proporción de consultas médicas en comparación con quienes dependen exclusivamente del sistema público.** No obstante, la demanda dentro de este último grupo sigue siendo alta. Sin embargo, **el hecho de que el 18,5% de quienes cuentan con cobertura pública exclusiva no haya realizado consultas en el último año, una proporción superior a la de los otros grupos, podría indicar la existencia de barreras de acceso, dificultades en la disponibilidad de turnos o una menor percepción de necesidad de atención médica.** En contraste, de acuerdo a la encuesta tomada como referencia, la demanda de consultas médicas varía en una proporción mayor en función del tipo de cobertura sanitaria. Los datos reflejan que el 66,3% de la población con obra social y/o cobertura de medicina prepaga solicitó atención médica en el último año, mientras que entre quienes dependen exclusivamente del sistema público de salud, la demanda fue del 52,0%.

Tabla 32. Habitantes que demandaron una consulta médica en los últimos 12 meses según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Cantidad	Porcentaje
Cobertura pública exclusiva	75	37,1%
Obra social	96	47,5%
Empresa de medicina prepaga	31	15,3%
Total	202	100,0%

El análisis de la demanda de atención médica en el Barrio Saldías según tipo de cobertura de salud refleja que la mayor proporción de consultas en los últimos 12 meses fue realizada por personas con obra social, alcanzando un total de 96 individuos, lo que representa el 47,5% del total. Le sigue la población con cobertura pública exclusiva, con 75 personas (37,1%), mientras que quienes cuentan con medicina prepaga representan el grupo con menor demanda de atención, con 31 personas (15,3%).

Estos datos indican que, **si bien el sistema público continúa desempeñando un rol fundamental en la atención sanitaria del barrio, la mayor proporción de consultas provino de beneficiarios de obras sociales, lo que sugiere un mayor acceso efectivo a consultas por parte de esta subpoblación (sea porque demandan más servicios, o bien sea porque el acceso es relativamente más sencillo).** La menor demanda observada en el grupo con medicina prepaga podría estar asociada a diferencias en el perfil sociodemográfico, acceso a consultas programadas o menor carga de enfermedad en este sector, además de que representa un subconjunto poblacional más pequeño.

Tabla 33. Última consulta médica demandada en los últimos 12 meses según concreción de la atención. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Concreción de la última consulta médica	Cantidad	Porcentaje
Concretó	186	92,1%
No concretó	16	7,9%
Total	202	100,0%

El acceso efectivo a la atención médica en el Barrio Saldías muestra que, del total de personas que demandaron una consulta en los últimos 12 meses, el 92,1% logró concretarla, mientras que el 7,9% (equivalente a 16 personas) no pudo acceder a la atención requerida. **Si bien este porcentaje de inasistencia es relativamente bajo, resulta superior al registrado en la provincia de Buenos Aires,** donde, según la **Encuesta Provincial de Acceso y Utilización de Servicios de Salud (2023)**, el 96,6% de quienes buscaron atención lograron recibirla, mientras que el 3,4% (aproximadamente 385.000 personas) no pudo acceder a una consulta médica.

Tabla 34. Principal motivo de la última consulta médica de los últimos 12 meses. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Motivo de consulta médica	Cantidad	Porcentaje
Accidente o lesión	13	6,4%
Apto físico	10	5,0%
Asesoría	3	1,5%
Control de salud	107	53,0%
Dolencia o malestar emocional	1	0,5%
Dolor o malestar	45	22,3%
Seguimiento de tratamiento	22	10,9%
Solicitud de receta	1	0,5%
Total	202	100,0%

En cuanto a los motivos que impulsaron la demanda de consultas médicas en el Barrio Saldías, se observa que **la principal causa fue la realización de controles de salud, representando el 53% del total de consultas.** En segundo lugar, un 22,3% de los habitantes consultó debido a dolor o malestar emocional, lo que evidencia la relevancia de los síntomas físicos y la salud mental en la búsqueda de atención médica. Finalmente, el 10,9% de las consultas estuvo motivado por la necesidad de seguimiento de un tratamiento, reflejando la continuidad de cuidados dentro del sistema de salud.

Estos datos indican que una parte significativa de la población accede al sistema sanitario con un enfoque preventivo, a través de controles, lo que resulta fundamental para la detección temprana de enfermedades y la promoción de la salud.

Tabla 35. Principal motivo de la última consulta médica de los últimos 12 meses según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Motivo de consulta médica	Porcentaje con cobertura pública exclusiva	Porcentaje con obra social	Porcentaje con empresa de medicina prepaga
Accidente o lesión	6,7%	6,7%	12,9%
Apto físico	6,7%	3,3%	3,2%
Asesoría	2,7%	0,8%	0,0%
Control de salud	56,0%	52,5%	41,9%
Dolencia o malestar emocional	1,3%	0,0%	0,0%
Dolor o malestar	20,0%	22,5%	19,4%
Seguimiento de tratamiento	6,7%	13,3%	22,6%
Solicitud de receta	0,0%	0,8%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis de los motivos que impulsaron la última consulta médica en los últimos 12 meses en el Barrio Saldías revela diferencias según el tipo de cobertura de salud. En el caso de la población con cobertura pública exclusiva, el 56,0% de las consultas se realizaron por controles de salud, mientras que el 20,0% se originó por dolor o malestar. En el grupo con obra social, los controles de salud representaron el 52,5%, seguidos por el dolor o malestar con 22,5%. Por otro lado, entre quienes cuentan con una empresa de medicina prepaga, el 41,9% consultó por controles de salud, mientras que el 22,6% lo hizo para el seguimiento de un tratamiento. En comparación con los datos de la Encuesta Provincial de Acceso y Utilización de Servicios de Salud de Buenos Aires (2023), se observan algunas diferencias. A nivel provincial, entre quienes tienen cobertura pública exclusiva, el 50,7% consultó por controles de salud, una proporción ligeramente inferior a la registrada en Saldías (56,0%), mientras que el 27,2% lo hizo por dolor o malestar físico, porcentaje mayor al registrado en el barrio (20,0%). En cuanto a la población con obra social y/o prepaga, a nivel provincial el 56,8% demandó controles de salud, mientras que en Saldías este porcentaje fue menor en ambos casos (52,5% en obra social y 41,9% en medicina prepaga).

Estas diferencias sugieren que en **Saldías la población con cobertura pública exclusiva accede al sistema de salud con una mayor orientación hacia la prevención, reflejada en la elevada proporción de consultas por controles de salud. En contraste, las personas con empresa de medicina prepaga en Saldías presentan una mayor proporción de consultas por seguimiento de tratamientos (22,6%),** lo que podría indicar una mayor prevalencia de enfermedades crónicas o condiciones que requieren atención continua y/o un mejor control y seguimiento de las mismas.

Tabla 36. Tipo de establecimiento de salud donde realizó la última consulta médica de los últimos 12 meses. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Tipo de establecimiento de salud	Cantidad	Porcentaje
Centro de atención primaria	14	7,5%
Hospital público	84	45,2%
Establecimiento privado	88	47,3%
Total	186	100,0%

El análisis del lugar de atención de las consultas médicas en el Barrio Saldías revela una distribución particular en la utilización de los servicios de salud. Según los datos relevados, el 7,5% de las consultas se realizaron en un centro de atención primaria, el 47,3% en un establecimiento privado y el 45,2% en un hospital público.

Un aspecto relevante es que, **si bien el 61,1% de la población censada en Saldías cuenta con obra social o empresa de medicina prepaga, sólo el 47,3% accedió a atención en establecimientos privados, lo que indica que una proporción significativa de quienes poseen cobertura formal recurrieron al sistema público de salud.** Esto sugiere posibles limitaciones en el acceso a prestadores privados, ya sea por disponibilidad, costos adicionales o barreras administrativas. En cuanto a la comparación con la Encuesta Provincial de Acceso y Utilización de Servicios de Salud de Buenos Aires (2023), los datos no son directamente contrastables debido a la diferencia en las variables relevadas. A nivel provincial, el 77,6% de las consultas se realizaron en consultorios ambulatorios, seguidos por los servicios de guardia con un 20,7%. Dado que la información censada en Saldías se enfoca en el tipo de establecimiento (público, privado o de atención primaria) y no en la modalidad de consulta, no es posible establecer una comparación directa.

Sin embargo, los datos locales permiten inferir que el **hospital público juega un papel fundamental en la prestación de servicios de salud en Saldías**, absorbiendo casi la mitad de las consultas, lo que refuerza la importancia del sector público como principal efector, incluso entre quienes poseen cobertura en obras sociales o prepagas.

Tabla 37. Ubicación del establecimiento de salud donde realizó la última consulta médica según el tipo de establecimiento. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Tipo de establecimiento de salud	Porcentaje en Comuna 2	Porcentaje en otro barrio de CABA	Porcentaje afuera de CABA
Centro de atención primaria	58,3%	38,1%	3,6%
Hospital público	71,4%	28,6%	0,0%
Establecimiento privado	23,9%	65,9%	10,2%

Por último, en relación a la ubicación del establecimiento de salud donde se realizó la última consulta, **el 38,1% de las consultas en centros de atención primaria (públicos) se realizaron fuera del barrio, mientras que en los hospitales públicos, un 28,6% de las consultas también tuvieron lugar en otros barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).** Asimismo, **un 65,9% de las consultas en establecimientos privados fueron realizadas en efectores situados fuera del barrio.** Este patrón sugiere que una proporción significativa de las consultas se realiza en establecimientos fuera del barrio, especialmente en el caso de la atención privada. Es posible que esta tendencia esté relacionada, como se mencionara precedentemente, con la oferta de servicios de salud.

5.2.4. Demanda de consultas de salud mental al sistema de salud

En relación a la dinámica de demanda de consultas de salud mental, los resultados obtenidos del censo en el Barrio Saldías indican que, en el último año, el 22% de los habitantes del barrio demandaron una consulta con un profesional de la salud mental. **De estas personas, el 65,4% fueron mujeres, lo que contribuye a mostrar que las mujeres tienen una mayor tendencia a reconocer y solicitar ayuda por problemáticas de salud -en general- y salud mental -en particular- en comparación con los hombres** (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Por su parte, en términos de tipo de atención, el 78,8% de las personas que buscaron ayuda en el ámbito de la salud mental optaron por atención psicológica, mientras que el 21,2% restante solicitó atención psiquiátrica.

Tabla 38. Habitantes que demandaron una consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Demanda de consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses	Cantidad	Porcentaje
Demandó	52	22,0%
No demandó	184	78,0%
Total	236	100,0%

Al realizar una comparación con las consultas médicas generales, se observa que **cuatro veces más personas** solicitaron atención médica general (202 personas) que aquellas que demandaron servicios de salud mental (52 personas). Este dato resalta la disparidad en la demanda de atención médica general frente a la atención en salud mental en el barrio.

Tabla 39. Demanda de consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses según concreción de la atención. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Demanda de consulta con un profesional de la salud mental	Cantidad	Porcentaje
No pudo obtener el turno	24	46,2%
Pudo obtener un turno y un seguimiento	21	40,4%
Pudo obtener un turno, pero no un seguimiento	7	13,5%
Total	52	100,0%

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud mental, los resultados muestran que el 46,2% de las personas que demandaron atención no pudieron obtener el turno buscado. Por otro lado, el 53,8% logró acceder a una primera consulta. Sin embargo, de quienes lograron acceder, solo el 13,5% consiguió un turno de admisión sin lograr un seguimiento adecuado bajo la modalidad de tratamiento ambulatorio, mientras que el 40,4% obtuvo tanto un turno de admisión como un seguimiento adecuado. Estos datos sugieren que, según los estándares de calidad en la atención por salud mental, **solo el 40,4% de quienes buscaron atención lograron acceder a un seguimiento adecuado, lo que pone de manifiesto una barrera significativa en la continuidad de la atención en este campo.**

Al comparar estos resultados con los de las consultas médicas generales, se observa que, **mientras el 92,1% de los habitantes del barrio que demandaron al menos una consulta médica lograron concretar dicha consulta, solo el 53,8% de quienes buscaron atención en salud mental pudieron concretar la primera consulta y solo el 40,4% accedió a un seguimiento profesional.** Estos resultados confirman la existencia de importantes barreras de acceso en la atención de salud mental, que son aún mayores que las barreras en el acceso a la atención médica general.

Tabla 40. Demanda de consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses según concreción de la atención por cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Porcentaje que pudo obtener turno, pero no un seguimiento	Porcentaje que pudo obtener turno y un seguimiento	Porcentaje que no pudo obtener turno
Cobertura pública exclusiva	11,5%	34,6%	53,8%
Obra social	12,5%	45,8%	41,7%
Empresa de medicina prepaga	16,7%	33,3%	50,0%

En cuanto a las inequidades relacionadas con el tipo de cobertura de salud, los resultados no revelan brechas alarmantes. Las personas con obra social parecen enfrentar menores dificultades tanto para acceder a una consulta inicial (58,3% frente al 50% de quienes tienen empresas de medicina prepaga y al 46,1% de los que tienen cobertura pública exclusiva) como para acceder a un seguimiento adecuado (45,8% frente al 33,3% de quienes tienen medicina prepaga y al 34,6% de quienes tienen cobertura pública exclusiva).

Tabla 41. Demanda de consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses según concreción de la atención por tipo de profesional demandado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Profesional de la salud mental	Porcentaje de quienes pudieron obtener turno, pero no un seguimiento	Porcentaje de quienes pudieron obtener turno y un seguimiento	Porcentaje de quienes no pudieron obtener turno
Con un psiquiatra	0,0%	63,6%	36,4%
Con un psicólogo	17,1%	34,1%	48,8%

Por último, al analizar el acceso a la atención según el tipo de profesional de salud mental, se observa que **el acceso a la consulta psiquiátrica fue más frecuente que el acceso a la consulta psicológica, con un 63,6% de quienes buscaron atención psiquiátrica logrando una consulta inicial, en comparación con el 51,2% que logró una consulta psicológica.** Lo mismo ocurrió con el seguimiento adecuado: el 63,6% de quienes accedieron a una consulta psiquiátrica también lograron un seguimiento, mientras que solo el 34,1% de los que recibieron atención psicológica consiguieron un seguimiento adecuado. De un total de 52 personas que demandaron atención en salud mental, 11 buscaron atención psiquiátrica y 41 solicitaron atención psicológica.

5.3. Prácticas preventivas

5.3.1. Métodos anticonceptivos⁹

Tabla 42. Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad en hombres (≥14 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Porcentaje que utiliza método anticonceptivo	Porcentaje que no utiliza método anticonceptivo
14-19 años	83,3%	16,7%
20-29 años	68,4%	31,6%
30-39 años	61,5%	38,5%
40-49 años	45,5%	54,4%
50-59 años	38,5%	61,5%
Mayor de 60 años	18,8%	81,3%

Los datos relevados evidencian que **la utilización de métodos anticonceptivos en los hombres disminuye progresivamente con la edad, pasando de un 83,3% en la franja de 14-19 años a un 38,8% en la franja de 50-59 años.** En comparación, la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) de 2013 reporta cifras significativamente más altas para el total del país en estos grupos etarios, con un 97,6% y un 57,3%, respectivamente. Cabe destacar que en dicha encuesta no se cuenta con esta información desagregada por provincias, razón por la cual no se puede realizar la comparación pertinente con CABA.

Tabla 43. Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad en hombres (≥14 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Porcentaje que utiliza método anticonceptivo	Porcentaje que no utiliza método anticonceptivo
Hasta primario incompleto	33,3%	66,7%
Hasta primario completo	55,0%	45,0%
Hasta secundario completo	46,4%	53,6%
Superior o universitario completo	50,0%	50,0%

Al analizar el uso de anticonceptivos según el nivel educativo alcanzado, se observa una notable diferencia en Saldías respecto a los valores nacionales. **En el grupo de hombres con primaria incompleta, la ENSSyR indica un uso del 76,3%, mientras que en Saldías esta cifra se reduce abruptamente al 33,3%.** De igual manera, entre aquellos con secundario completo, la ENSSyR reporta un uso del 84,3%, en tanto que en Saldías la proporción es del 46,4%. Estos resultados sugieren que, **a diferencia de la tendencia nacional, donde el mayor nivel educativo posee una mayor fuerza de asociación con la utilización de anticonceptivos, en Saldías esta relación es menos consistente.**

⁹ Para el análisis del uso de métodos anticonceptivos, se tomó como universo a todas las personas de 14 años o más.

Tabla 44. Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad en mujeres (≥14 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Porcentaje que utiliza método anticonceptivo	Porcentaje que no utiliza método anticonceptivo
14-19 años	50,0%	50,0%
20-29 años	100,0%	0,0%
30-39 años	71,4%	28,6%
40-49 años	50,0%	50,0%
50-59 años	23,5%	76,5%
Mayor de 60 años	17,6%	82,4%

En el caso de las mujeres, se observa una tendencia similar, con una **disminución del uso de métodos anticonceptivos a medida que aumenta la edad**. En la franja de 14-19 años, el 50% de las encuestadas indicó utilizarlos, mientras que en la de mayores de 60 años, este porcentaje desciende al 17,6%. Sin embargo, **en el grupo de 20-29 años, se destaca que el 100% de las encuestadas manifestó utilizar algún método anticonceptivo**.

Al comparar con la ENSSyR 2013, se observa que **en el grupo de 14-19 años, la utilización de métodos anticonceptivos en Argentina es del 90,1%, una cifra considerablemente superior al 50% registrado en Saldías**. En contraste, en el grupo de 20-29 años, la ENSSyR reporta un uso del 90,1%, mientras que en Saldías esta cifra es aún mayor, alcanzando el 100%. Finalmente, en la franja de 40-49 años, la ENSSyR indica un 71,6% de uso, en tanto que en Saldías la proporción es del 50%.

Tabla 45. Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad en mujeres (≥14 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Porcentaje que utiliza método anticonceptivo	Porcentaje que no utiliza método anticonceptivo
Hasta primario incompleto	25,0%	75,0%
Hasta primario completo	42,1%	57,9%
Hasta secundario completo	61,7%	38,3%
Superior o universitario completo	66,7%	33,3%

En cuanto al nivel educativo, los datos relevados en el censo de Saldías muestran que **el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres aumenta conforme se incrementa el nivel de instrucción alcanzado**. Así, sólo el 25% de las mujeres con primaria incompleta utiliza algún método, cifra que asciende al 61,7% entre aquellas con secundario completo y al 66,7% en quienes cuentan con estudios superiores o universitarios. **La ENSSyR 2013 refleja una tendencia similar a nivel nacional, aunque con valores más elevados:** 73,6% para primaria incompleta, 84,6% para secundario completo y 84,6% para terciario o universitario.

Tabla 46. Tipo principal de método anticonceptivo utilizado en la actualidad en hombres (≥14 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.¹⁰

Edad	Método tradicional	Método hormonal	Método de barrera	Método quirúrgico	Método DIU, espiral o T de cobre
14-19 años	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
20-29 años	5,0%	30,0%	55,0%	0,0%	10,0%
30-39 años	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%	0,0%
40-49 años	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	0,0%
50-59 años	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Mayor de 60 años	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%

Respecto al tipo de método anticonceptivo utilizado, se registraron diferencias significativas entre Saldías y los datos nacionales. Entre los hombres de **14-19 años** que utilizan anticonceptivos, **el 100% reportó el uso de preservativo**, mientras que la **ENSSyR 2013** reporta un uso del **62,8%** a nivel nacional. En la franja de **30-39 años**, **el 12,5% de los hombres en Saldías** utiliza métodos quirúrgicos, mientras que en la de **40-49 años**, **la cifra asciende al 16,7%**, superando los valores de la **ENSSyR** para Argentina (**10,0% y 8,9%, respectivamente**).

Tabla 47. Tipo principal de método anticonceptivo utilizado en la actualidad en mujeres (≥14 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Método tradicional	Método hormonal	Método de barrera	Método quirúrgico	Método DIU, espiral o T de cobre
14-19 años	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%
20-29 años	3,8%	46,2%	42,3%	7,7%	0,0%
30-39 años	5,3%	21,1%	47,4%	21,1%	5,3%
40-49 años	23,5%	17,6%	41,2%	11,8%	5,9%
50-59 años	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%
Mayor de 60 años	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%

En el caso de las mujeres, en el grupo de 14-19 años, el 66,7% de las encuestadas en Saldías utiliza métodos hormonales y el 33,3% métodos de barrera, mientras que la ENSSyR registra a nivel nacional un 57,1% y un 41,8%, respectivamente. En la franja de 20-29 años, se observa una distribución más equilibrada en Saldías, aunque el uso de métodos hormonales es del 46,2%, menor al 58,7% reportado en la ENSSyR. En el grupo de 30-39 años, el 21,1% de las mujeres en Saldías declaró utilizar métodos quirúrgicos, cifra significativamente superior al 8,5% registrado en la ENSSyR. En la franja de 50-59 años, se observa una reducción en el uso de métodos hormonales y un aumento en la utilización de métodos de barrera. **A lo largo de todos los grupos etarios, destaca la baja utilización del Dispositivo Intrauterino (DIU), lo cual se alinea con los resultados nacionales, donde la ENSSyR 2013 reporta un 7,6% de uso en la franja de 40-49 años.**

¹⁰ Se debe aclarar que, en el relevamiento de métodos anticonceptivos de uso femenino (como el DIU o los anticonceptivos hormonales) al encuestar a varones, la pregunta hacía referencia al uso por parte de su pareja.

En términos generales, tanto en Saldías como en la ENSSyR, **los datos reflejan que, en los grupos de edad más avanzada, se reduce el uso de métodos hormonales y de barrera, mientras que aumentan el uso de DIU y métodos quirúrgicos.** Sin embargo, **en Saldías se observa una menor prevalencia de anticoncepción en casi todas las franjas etarias en comparación con los valores nacionales, particularmente en los hombres con menor nivel educativo y en las adolescentes.**

5.3.2. Prácticas preventivas de cánceres prevalentes

5.3.2.1. Cáncer de cuello uterino¹¹

Tabla 48. Realización de Papanicolau en los últimos 2 años en mujeres (25 a 65 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Realización de Papanicolau al menos una vez en la vida	Cantidad	Porcentaje
No	21	25,6%
Si	61	74,4%
Total	82	100,0%

En el barrio Saldías, el 96,3% de las mujeres de entre 25 y 65 años refirió haberse realizado al menos un Papanicolau (PAP) en su vida, y el 74,4% lo hizo en los últimos dos años. **Este porcentaje supera la tasa nacional del 70,3% y se aproxima al 88,7% registrado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)** según la Cuarta Encuesta de Factores de Riesgo (2018).

Tabla 49. Tiempo desde la realización del último Papanicolau en mujeres (25 a 65 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Menos de dos años	Más de dos años	Nunca se realizaron
25-34 años	70,8%	25,0%	4,2%
35-49 años	75,8%	21,2%	3,0%
50-65 años	76,0%	20,0%	4,0%

En términos comparativos, la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018) indica que, a nivel país, la cobertura de PAP en los últimos dos años fue del 70,7% en el grupo de 25-34 años, del 72,5% en el grupo de 35-49 años y del 67,0% en el grupo de 50-65 años. **En Saldías, estos valores resultaron homogéneos en los distintos grupos etarios, con tasas de 70,8%, 75,8% y 76,0% en el grupo de 50-65 años, lo que representa una cobertura superior en este último segmento en comparación con la media nacional.**

¹¹ La prevención del Cáncer de Cuello Uterino (CCU) se sustenta en dos estrategias fundamentales: la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que previene la infección por tipos oncogénicos del virus, y el tamizaje para la detección temprana de lesiones precursoras, permitiendo su tratamiento oportuno antes de su progresión a cáncer invasivo. En Argentina, el tamizaje de CCU se implementa mediante dos tecnologías: el test de VPH y la citología (Papanicolaou -PAP-). De acuerdo con las recomendaciones del Instituto Nacional del Cáncer, el test de VPH se indica a partir de los 30 años con una periodicidad de cinco años en caso de resultados negativos, mientras que el PAP se recomienda desde los 25 años, realizándose cada tres años luego de dos resultados anuales consecutivos negativos.

Tabla 50. Tiempo desde la realización del último Papanicolau en mujeres (25 a 65 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Menos de dos años	Más de dos años	Nunca se realizaron
Hasta primario incompleto	0,0%	100,0%	0,0%
Hasta primario completo	80,6%	12,9%	6,5%
Hasta secundario completo	71,1%	26,3%	2,6%
Superior o universitario completo	81,8%	18,2%	0,0%

El nivel educativo de las mujeres encuestadas en Saldías evidenció una relación directa con la cobertura de PAP: **a mayor grado de instrucción, mayor acceso al tamizaje**, tendencia que también se verifica en la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018), la cual registró una cobertura del 50% entre mujeres con primaria incompleta, del 59,1% entre aquellas con primaria completa o secundaria incompleta, y del 77,6% en mujeres con secundaria completa o más.

Tabla 51. Tiempo desde la realización del último Papanicolau en mujeres (25 a 65 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Menos de dos años	Más de dos años	Nunca se realizaron
Cobertura pública exclusiva	66,7%	30,3%	3,0%
Obra social	79,6%	16,3%	4,1%
Empresa medicina privada	92,3%	0,0%	7,7%

En cuanto al acceso según el tipo de cobertura de salud, se observó que las mujeres con cobertura pública exclusiva presentan una menor tasa de realización del PAP, lo cual se corresponde con la tendencia nacional. Según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018), la cobertura de PAP en mujeres con cobertura pública exclusiva fue del 58,4%, mientras que en aquellas con obra social o medicina prepaga ascendió al 76,3%. Sin embargo, resulta relevante destacar que **en Saldías los indicadores son notablemente más favorables que la media nacional**, lo que sugiere un acceso relativamente mejor al tamizaje en esta población.

5.3.2.2. Cáncer de mama

Tabla 52. Realización de mamografía en los últimos 2 años en mujeres (50 a 75 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Realización de mamografía en los últimos 2 años	Cantidad	Porcentaje
No	5	17,2%
Si	24	82,8%

Total	29	100,0%
-------	----	--------

Según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018), la cobertura de mamografía en los últimos dos años alcanzó el 84,4% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el 66,0% a nivel nacional. **En el barrio Saldías, el 82,8% de las mujeres de entre 50 y 75 años refirió haberse realizado una mamografía en los últimos dos años, evidenciando una cobertura superior a la media nacional y levemente inferior a la de CABA.**

Tabla 53. Tiempo desde la realización de la última mamografía en mujeres (50 a 70 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Menos de dos años	Más de dos años	Nunca se realizaron
Hasta primario incompleto	50,0%	0,0%	50,0%
Hasta primario completo	81,3%	12,5%	6,3%
Hasta secundario completo	100,0%	0,0%	0,0%
Superior o universitario completo	0,0%	100,0%	0,0%

El análisis de la cobertura según nivel educativo revela que **a mayor grado de instrucción, mayor acceso a esta práctica preventiva**. En Saldías, la tasa de realización de mamografía alcanzó el 50,0% en mujeres con primaria incompleta, el 100,0% en aquellas con secundario completo y el 0,0% en el grupo con estudios superiores o universitarios, aunque cabe destacar que la presencia de mujeres de 50 años o más en este último grupo es reducida. Esta tendencia se replica a nivel nacional, donde la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018) reportó una cobertura del 43,8% en mujeres con primaria incompleta, del 60,5% en aquellas con primaria completa o secundaria incompleta, y del 75,3% en quienes completaron el nivel secundario o superior. En este sentido, **Saldías presenta indicadores levemente más favorables en los grupos de primaria incompleta y secundaria completa.**

Tabla 54. Tiempo pasado desde la realización de la última mamografía mujeres (50 a 70 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Menos de dos años	Más de dos años	Nunca se realizaron
Cobertura pública exclusiva	100,0%	0,0%	0,0%
Obra social	80,0%	12,0%	8,0%
Empresa medicina privada	83,3%	12,5%	4,2%

En cuanto a la relación entre cobertura de salud y acceso a mamografía, los datos censados en Saldías resultan particularmente llamativos. **El 100% de las mujeres de 50 a 75 años con cobertura pública exclusiva se realizó una mamografía en los últimos dos años**, mientras que la cobertura alcanzó el 80% en aquellas con obra social y el 83,3% en quienes cuentan con medicina privada. A nivel nacional, la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018) registró coberturas del 46,4% en mujeres con cobertura pública exclusiva y del 70,7% en aquellas con obra social o medicina privada. **El acceso a mamografía en Saldías es notablemente superior al promedio nacional en el grupo de mujeres con cobertura pública exclusiva**, lo que sugiere una mayor efectividad en la implementación de estrategias de prevención en este sector de la población.

5.3.2.3 Cáncer de colon

Tabla 55. Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon al menos una vez en la vida en habitantes (50 a 75 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon	Cantidad	Porcentaje
Si	28	46,7%
No	32	53,3%
No sabe / no contesta	0	0,0%
Total	60	100,0%

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018), el 31,6% de la población argentina ha realizado al menos un estudio de detección de cáncer de colon en su vida, mientras que en CABA esta proporción asciende al 51,3%. En el **barrio Saldías, la prevalencia de estudios de rastreo alcanza el 46,7%, un valor superior al promedio nacional, aunque inferior al registrado en CABA.** Este dato sugiere un acceso relativamente favorable a los estudios preventivos dentro del barrio en comparación con el país, pero con margen de mejora respecto a la media de la ciudad.

Tabla 56. Tiempo desde la realización del último estudio de rastreo de cáncer de colon en habitantes (50 a 75 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sexo	Menor a 2 años	Entre 2 y 10 años	Mayor a 10 años	Sin un estudio de rastreo	No sabe la antigüedad del último estudio de rastreo
Femenino	19,4%	6,5%	9,7%	58,1%	6,5%
Masculino	17,2%	20,7%	3,4%	48,3%	10,3%

El análisis por sexo muestra diferencias significativas entre Saldías y el promedio nacional. Mientras que a nivel país las proporciones de tamizaje son similares entre varones (32,0%) y mujeres (31,2%), **en Saldías se observa una brecha considerable: el 51,7% de los hombres ha realizado al menos un estudio de detección, frente al 41,9% de las mujeres.**

Tabla 57. Tiempo desde la realización del último estudio de rastreo de cáncer de colon en habitantes (50 a 75 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Menor a 2 años	Entre 2 y 10 años	Mayor a 10 años	Sin un estudio de rastreo	No sabe la antigüedad del último estudio de rastreo
Hasta primario incompleto	20,0%	20,0%	0,0%	40,0%	20,0%
Hasta primario completo	25,0%	5,0%	0,0%	65,0%	5,0%

Hasta secundario completo	12,5%	18,8%	12,5%	46,9%	9,4%
Superior o universitario completo	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%

En relación con el nivel educativo, los datos nacionales reflejan una correlación positiva entre el grado de instrucción y la realización de estudios de rastreo, con una cobertura del 24,4% en personas con primaria incompleta y del 38,1% en aquellas con secundario completo o superior. Sin embargo, **esta tendencia no se replica en Saldías, donde los valores presentan una variabilidad considerable: la proporción es del 60,0% en personas con primaria incompleta, desciende al 35,0% en aquellas con primaria completa, asciende al 53,1% en quienes tienen secundario completo y vuelve a descender al 33,3% en el grupo con educación superior a la universitaria.** Estos datos indican la ausencia de una relación lineal entre nivel educativo y realización de estudios de detección en la población del barrio.

Tabla 58. Tiempo desde la realización del último estudio de rastreo de cáncer de colon en habitantes (50 a 75 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Menor a 2 años	Entre 2 y 10 años	Mayor a 10 años	Sin un estudio de rastreo	No sabe la antigüedad del último estudio de rastreo
Cobertura pública exclusiva	16,7%	0,0%	0,0%	66,7%	16,7%
Obra social	17,3%	13,5%	7,7%	53,8%	7,7%
Empresa medicina privada	23,1%	7,7%	23,1%	46,2%	0,0%

Por último, **la relación entre cobertura de salud y acceso al rastreo del cáncer de colon en Saldías sigue el mismo patrón que a nivel nacional, con mayores tasas de realización entre quienes cuentan con obra social o medicina prepaga.** En Saldías, el 33,3% de las personas con cobertura pública exclusiva ha realizado al menos un estudio de rastreo, en comparación con el 46,2% de quienes poseen obra social y el 53,8% de aquellas con cobertura de empresa de medicina prepaga. A nivel nacional, estas proporciones son menores, con un 16,8% para la cobertura pública exclusiva y un 35,2% para quienes cuentan con obra social o medicina privada. **Los datos sugieren que Saldías presenta mejores indicadores de acceso en todos los sectores en comparación con el promedio nacional, aunque persisten desigualdades según el tipo de cobertura de salud.**

En conclusión, **el barrio Saldías presenta una cobertura de estudios de rastreo de cáncer de colon superior a la media nacional (46,7% frente a 31,6%) y con una marcada diferencia de cobertura entre hombres y mujeres.** No obstante, a diferencia de la tendencia observada a nivel país, el nivel educativo no parece ser un factor determinante en la realización de estos estudios. Asimismo, si bien el acceso es mayor en quienes poseen cobertura privada o de obra social, la cobertura de las personas con acceso exclusivo a la salud pública en Saldías es considerablemente superior al promedio nacional.

5.4. Morbilidad

5.4.1 Tabaco

Tabla 59. Prevalencia de consumo de tabaco en habitantes (≥18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Consumo de tabaco	Cantidad	Porcentaje
Consume	40	23,0%
No consume	134	77,0%
Total	174	100,0%

De acuerdo con los datos arrojados por el censo realizado, **la prevalencia de consumo de tabaco entre mayores de 18 años en el barrio Saldías es del 23,0%, un valor similar al promedio nacional (22,2%) y superior al registrado en CABA (17,5%)** de acuerdo a la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018).

Tabla 60. Prevalencia de consumo de tabaco en habitantes (≥18 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sexo	Consume tabaco	No consumen tabaco
Femenino	18,2%	81,8%
Masculino	29,3%	70,7%

Al analizar la distribución por sexo para el mismo rango etario, se observa la misma tendencia reportada a nivel nacional, donde el consumo es mayor en varones que en mujeres. En Saldías, el 29,3% de los hombres consume tabaco, en comparación con el 18,2% de las mujeres, mientras que los valores nacionales son del 26,1% y 18,6%, respectivamente. Esto indica que, **si bien las diferencias de género en el consumo de tabaco se replican en Saldías, la prevalencia en hombres es ligeramente superior a la media nacional**, mientras que en mujeres se mantiene en valores similares.

Tabla 61. Prevalencia de consumo de tabaco según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Consume tabaco	No consume tabaco
0-11 años	0,0%	100,0%
12-17 años	8,3%	91,7%
18-24 años	15,8%	84,2%
25-34 años	14,3%	85,7%
35-49 años	36,0%	64,0%
50-64 años	26,5%	73,5%
Mayor de 65 años	0,0%	100,0%

El análisis etario revela un patrón diferencial en Saldías en comparación con la tendencia nacional. **Mientras que en Argentina los grupos de adultos jóvenes (18-34 años) presentan tasas de consumo del 20,5% (18-24 años) y del 26,9% (25-34 años), en Saldías estas cifras son notablemente menores (15,8% y 14,3%, respectivamente).** En contraste, **en los grupos etarios más avanzados la prevalencia en Saldías es superior a la media nacional:** en el segmento de 35 a 49 años, el consumo es del 36,0% en Saldías frente al 25,7% nacional, y en el grupo de 50 a 64 años es del 26,5% en comparación con el 23,0% a nivel país. Un dato relevante es que **ningún habitante de Saldías mayor de 65 años reportó consumo de tabaco, mientras que a nivel nacional esta proporción es del 10,2%.**

Tabla 62. Prevalencia de consumo de tabaco en habitantes (≥ 18 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Consume tabaco	No consume tabaco
Hasta primario incompleto	10,0%	90,0%
Hasta primario completo	31,5%	68,5%
Hasta secundario completo	16,0%	84,0%
Superior o universitario completo	25,0%	75,0%

En relación con el nivel educativo, **no se observa en Saldías una correlación clara entre el grado de instrucción y la prevalencia de tabaquismo, replicando la tendencia nacional.** En ambos contextos, la mayor proporción de consumo se registra en personas con nivel primario completo, con tasas del 31,5% en Saldías y del 26,1% en Argentina. En contraste, quienes poseen primaria incompleta presentan una menor prevalencia (10,0% en Saldías y 19,3% en Argentina).

Tabla 63. Prevalencia de consumo de tabaco en habitantes (≥ 18 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Consume tabaco	No consume tabaco
Cobertura pública exclusiva	20,0%	80,0%
Obra social	25,5%	74,5%
Empresa medicina privada	17,2%	82,8%

Finalmente, el análisis según la cobertura de salud evidencia una diferencia notable entre Saldías y la tendencia nacional. A nivel país, el consumo de tabaco es más alto entre quienes tienen cobertura pública exclusiva (29,1%) en comparación con quienes cuentan con obra social o medicina prepaga (18,8%). Sin embargo, **en Saldías no se observa este fenómeno: la prevalencia entre quienes poseen cobertura pública exclusiva es del 20,0%, mientras que es del 25,5% en afiliados a obras sociales y del 17,2% en quienes cuentan con empresas de medicina prepaga.**

En síntesis, **el barrio Saldías presenta una prevalencia de consumo de tabaco similar a la media nacional, pero con un patrón etario diferenciado, caracterizado por menores tasas en adultos jóvenes y mayores en los grupos de edad más avanzada.** Asimismo, si bien no se identifica una correlación clara con el nivel educativo, el consumo es más frecuente en personas con primaria completa. Por otro lado, **Saldías se aparta de la tendencia nacional en cuanto a la relación entre**

tabaquismo y cobertura de salud, registrando una menor prevalencia en quienes poseen cobertura pública exclusiva en comparación con otros tipos de cobertura.

5.4.2. Diabetes

Tabla 64. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Autoreporte de glucemia elevada	Cantidad	Porcentaje
Diabetes / glucemia elevada	44	25,3%
No diabetes / glucemia elevada	128	73,6%
No sabe / no contesta	2	1,1%
Total	174	100,0%

El autorreporte de diabetes o glucemia elevada en el Barrio Saldías presenta una proporción **significativamente superior a la reportada a nivel nacional**, según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018). Mientras que en Argentina el porcentaje de personas mayores de 18 años que manifestaron glucemia elevada es del 12,7% y en CABA del 8,8%, en **Saldías alcanza el 25,3%**, duplicando la media nacional y triplicando la de la Ciudad de Buenos Aires. Este fenómeno podría atribuirse a **una mayor frecuencia de controles en la población de Saldías, a una prevalencia más alta de diabetes o a una combinación de ambos factores.**

Tabla 65. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥18 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sexo	Con autoreporte de glucemia elevada	Sin autoreporte de glucemia elevada	No sabe / no contesta
Femenino	29,3%	69,7%	1,0%
Masculino	20,0%	78,7%	1,3%

En cuanto a la distribución por sexo, se mantiene la tendencia nacional de **una mayor proporción de mujeres con autoreporte de glucemia elevada en comparación con los hombres**. A nivel nacional, los valores son del 11,6% en varones y del 13,7% en mujeres, mientras que en Saldías estas cifras ascienden al 20,0% y 29,3%, respectivamente.

Tabla 66. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥18 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Con autoreporte de glucemia elevada	Sin autoreporte de glucemia elevada	No sabe / no contesta
18-24 años	10,5%	84,2%	5,3%
25-34 años	19,0%	81,0%	0,0%
35-49 años	26,0%	74,0%	0,0%
50-64 años	26,5%	71,4%	2,0%

Mayor de 65 años	57,1%	42,9%	0,0%
------------------	-------	-------	------

Asimismo, la **proporción de personas con autorreporte de glucemia elevada aumenta con la edad, tanto en el país como en Saldías**. Sin embargo, **en este barrio, los valores se aproximan al doble de los nacionales en todos los grupos etarios**: en la franja de 18 a 24 años, la proporción es del 10,5% en Saldías frente al 5,9% nacional; en el grupo de 25 a 34 años, del 19,0% frente al 6,2%; en el de 35 a 49 años, del 26,0% frente al 11,9%; en el de 50 a 64 años, del 26,5% frente al 19,3%; y, finalmente, en mayores de 65 años, la prevalencia en Saldías asciende al 57,1%, mientras que a nivel nacional es del 21,4%.

Tabla 67. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥18 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Con autorreporte de glucemia elevada	Sin autorreporte de glucemia elevada	No sabe / no contesta
Hasta primario incompleto	60,0%	40,0%	0,0%
Hasta primario completo	21,9%	76,7%	1,4%
Hasta secundario completo	26,7%	72,0%	1,3%
Superior o universitario completo	12,5%	87,5%	0,0%

En relación con el nivel educativo, se observa en **Saldías una correlación inversa entre el nivel de instrucción y el autorreporte de glucemia elevada**, lo que también se evidencia en los datos nacionales, aunque con proporciones menores en todos los niveles. Es importante destacar que en la población con primario incompleto, la edad promedio es elevada (52,8 años), lo que podría contribuir a explicar la alta prevalencia del 60% en este grupo. A medida que aumenta el nivel educativo alcanzado, disminuye la edad promedio y, en consecuencia, la proporción de personas con autorreporte de glucemia elevada: 45,1 años en personas con primario completo y 40,6 años en aquellas con secundario completo o superior.

Tabla 68. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥18 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Con autorreporte de glucemia elevada	Sin autorreporte de glucemia elevada	No sabe/ no contesta
Cobertura pública exclusiva	20,0%	78,3%	1,7%
Obra social	28,2%	70,9%	0,9%
Empresa medicina privada	24,1%	75,9%	0,0%

En cuanto a la cobertura de salud, **al igual que en el resto del país, en Saldías se registra una menor proporción de personas con autorreporte de glucemia elevada entre aquellas con cobertura pública exclusiva**, posiblemente debido a una menor cantidad de controles médicos. A nivel nacional, la prevalencia es del 10,7% en quienes poseen cobertura pública exclusiva y del 13,7% en quienes cuentan con obra social o prepaga. **En Saldías, estas cifras se duplican en todos los casos**, manteniendo la misma tendencia.

Tabla 69. Prevalencia de diabetes según glucemia al azar elevada (≥ 200 mg/dl) en habitantes (≥ 18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Prevalencia de diabetes según glucemia al azar elevada	Cantidad	Porcentaje
Diabetes/glucemia elevada	9	5,5%
No diabetes/glucemia elevada	154	94,5%
Total	163	100,0%

Por otro lado, al realizar mediciones de glucemia al azar en la población de Saldías mayor de 18 años, solo el 5,5% presentó valores elevados¹², de los cuales el 66,7% había declarado previamente tener diabetes. Esto implica que un 3,7% de la población tenía glucemia al azar elevada sin haber autorreportado tener diabetes o glucemia elevada previamente. Además, dentro del grupo que manifestó padecer diabetes, solo el 14,0% presentó glucemia al azar mayor o igual a 200 mg/dl. Aunque requeriría estudios ulteriores, esto último podría ser indicio de una buena adhesión y eficacia al tratamiento del 86% de personas restantes con autoreporte de diabetes.

5.4.3. Hipertensión arterial

Tabla 70. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Autoreporte de presión arterial elevada	Cantidad	Porcentaje
Presión arterial elevada	63	36,2%
Presión arterial no elevada	106	60,9%
No sabe / no contesta	5	2,9%
Total	174	100,0%

El autorreporte de presión arterial elevada en la población del Barrio Saldías mayor de 18 años presenta una proporción levemente superior a la reportada a nivel nacional por la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018). Mientras que en Argentina la prevalencia es del 34,7%, en Saldías asciende al 36,2%. Esta diferencia podría deberse a una mayor cantidad de controles médicos dentro de la población del barrio respecto de la media nacional. Es relevante destacar que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) la prevalencia de autorreporte es del 26,6%, significativamente menor que en Saldías.

Tabla 71. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sexo	Con autoreporte de presión arterial elevada	Sin autoreporte de presión arterial elevada	No sabe / no contesta
------	---	---	-----------------------

¹² Cabe señalar que no se realizó una comparación directa con las jurisdicciones correspondientes, dado que la metodología empleada en la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018) (glucemia en ayunas) difiere de la utilizada en el presente estudio (glucemia al azar).

Femenino	37,4%	60,6%	2,0%
Masculino	34,7%	61,3%	4,0%

En relación con la distribución por sexo, se mantiene la tendencia observada a nivel nacional, con **mayor prevalencia de autorreporte de presión arterial elevada en mujeres que en varones**. Según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018), la prevalencia en Argentina es del 33,3% en varones y del 35,8% en mujeres, mientras que en Saldías son levemente inferiores, ascendiendo al 34,7% y 37,4%, respectivamente.

Tabla 72. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥18 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Con autorreporte de presión arterial elevada	Sin autorreporte de presión arterial elevada	No sabe / no contesta
18-24 años	15,8%	73,7%	10,5%
25-34 años	19,0%	76,2%	4,8%
35-49 años	32,0%	66,0%	2,0%
50-64 años	49,0%	51,0%	0,0%
Mayor de 65 años	85,7%	14,3%	0,0%

La proporción de personas con **autorreporte de presión arterial elevada aumenta con la edad, tanto a nivel nacional como en Saldías**. En el barrio, los valores registrados son del 15,8% en el grupo de 18 a 24 años, 19,0% en el de 25 a 34 años, 32,0% en el de 35 a 49 años, 49,0% en el de 50 a 64 años, y 85,7% en mayores de 65 años. Estos valores muestran una tendencia similar a la nacional, aunque con variaciones en algunos rangos etarios.

Tabla 73. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥18 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Con autorreporte de presión arterial elevada	Sin autorreporte de presión arterial elevada	No sabe / no contesta
Hasta primario incompleto	40,0%	60,0%	0,0%
Hasta primario completo	38,4%	58,9%	2,7%
Hasta secundario completo	32,0%	64,0%	4,0%
Superior o universitario completo	43,8%	56,3%	0,0%

A nivel nacional, se observa una relación inversa entre el nivel educativo y el autorreporte de presión arterial elevada; sin embargo, esta correlación no se replica en Saldías, donde no se identifica una relación clara entre ambas variables. Esto podría explicarse por la distribución etaria de la población, ya que en el grupo con primario incompleto la edad promedio es de 52,8 años, mientras que en aquellos con primario completo y secundario completo o superior es de 45,1 y 40,6 años, respectivamente. Esta diferencia etaria podría distorsionar la asociación entre nivel educativo e hipertensión arterial en el barrio.

Tabla 74. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥18 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Con autorreporte de presión arterial elevada	Sin autorreporte de presión arterial elevada	No sabe / no contesta
Cobertura pública exclusiva	23,3%	73,3%	3,3%
Obra social	42,7%	54,5%	2,7%
Empresa medicina privada	41,4%	58,6%	0,0%

Con respecto a la cobertura de salud, se observa que, **al igual que en Argentina, en Saldías la prevalencia de autorreporte de presión arterial elevada es menor en quienes poseen cobertura pública exclusiva**. A nivel nacional, la proporción es del 29,2% en quienes tienen cobertura pública exclusiva y del 37,0% en aquellos con obra social o prepaga. **En Saldías, si bien la tendencia se mantiene, se observa una mayor prevalencia en quienes cuentan con obra social o prepaga.**

Tabla 75. Prevalencia de presión arterial elevada (≥140/90 mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Autoreporte de presión arterial elevada	Cantidad	Porcentaje
Presión arterial elevada	31	37,8%
Presión arterial no elevada	51	62,2%
Total	82	100,0%

La medición física de presión arterial elevada en la población de Saldías mayor de 18 años muestra una prevalencia levemente inferior a la reportada a nivel nacional. Mientras que en Argentina es del 40,5%, en Saldías es del 37,8%.¹³ Es importante destacar que solo se consideraron aquellas mediciones realizadas en personas que no habían consumido cafeína ni fumado en la media hora previa a la evaluación, respetando las consideraciones metodológicas de la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del 2018 a efectos de conservar la comparabilidad de los datos recabados. Del total de personas encuestadas y a las que se les tomó la presión arterial, solamente 82 no habían consumido dichas sustancias en los 30 minutos previos por lo que se pudo considerar la validez de la medición.

Tabla 76. Prevalencia de presión arterial elevada (≥140/90 mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥18 años) años por sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sexo	Con medición de presión arterial elevada	Sin medición de presión arterial elevada
Femenino	29,8%	70,2%

¹³ No se dispone de datos publicados para CABA sobre esta variable.

Masculino	48,6%	51,4%
-----------	-------	-------

En cuanto a la distribución por sexo, se mantiene la tendencia nacional de **mayor prevalencia de hipertensión por medición física en varones, contrariamente a lo ocurrido en el autorreporte**. Según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018), la prevalencia en Argentina es del **49,3% en varones y 32,6% en mujeres**, mientras que en Saldías estas cifras son levemente inferiores (del **48,6% y 29,8%**, respectivamente).

Tabla 77. Prevalencia de presión arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥ 18 años) por grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Con medición de presión arterial elevada	Sin medición de presión arterial elevada
18-24 años	8,3%	91,7%
25-34 años	33,3%	66,7%
35-49 años	35,0%	65,0%
50-64 años	47,6%	52,4%
Mayor de 65 años	63,6%	36,4%

Al igual que sucede en Argentina, **en Saldías la cantidad relativa de personas con presión arterial elevada por medición física aumenta con la edad**. Los valores son de 8,3% vs 20,3% para personas entre 18 y 24 años, 33,3% vs 23,8% para personas entre 25 y 34 años, 35,0% vs 41,2% para personas entre 35 y 49 años, 47,6% vs 54,4% para personas entre 50 y 64 años y 63,6% vs 63,8% para mayores de 65 años.

Tabla 78. Prevalencia de presión arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥ 18 años) por máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Con medición de presión arterial elevada	Sin medición de presión arterial elevada
Hasta primario incompleto	60,0%	40,0%
Hasta primario completo	51,4%	48,6%
Hasta secundario completo	21,1%	78,9%
Superior o universitario completo	50,0%	50,0%

Se puede observar **a nivel nacional un descenso en la cantidad relativa de personas con presión arterial elevada por medición física a medida que aumenta el nivel máximo educativo alcanzado**. Esta correlación no se puede encontrar con los datos del Barrio Saldías en el cual, a priori, **no hay relación entre ambas variables**. Como se mencionó anteriormente, es posible que la falta de correlación entre las variables tenga que ver con sesgos derivados de la composición etaria de cada subconjunto poblacional.

Tabla 79. Prevalencia de presión arterial elevada (>=140/90 mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥18 años) por cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Con medición de presión arterial elevada	Sin medición de presión arterial elevada
Cobertura pública exclusiva	35,5%	64,5%
Obra social	39,6%	60,4%
Empresa medicina privada	33,3%	66,7%

Según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018), la prevalencia de hipertensión arterial medida por evaluación física varía según el tipo de cobertura de salud en Argentina. A nivel nacional, se observa una menor proporción de personas con presión arterial elevada entre aquellas con cobertura pública exclusiva (36,0%) en comparación con quienes poseen obra social o medicina prepaga (42,8%). Sin embargo, en el Barrio Saldías, esta tendencia no se replica, ya que las proporciones de hipertensión por medición física resultan similares entre ambos grupos. Este fenómeno podría explicarse por la baja edad promedio de la población con cobertura pública exclusiva en la zona.

Tabla 80. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Prevalencia combinada de presión arterial elevada	Cantidad	Porcentaje
Presión arterial elevada	76	43,7%
Presión arterial no elevada	98	56,3%
Total	174	100,0%

La prevalencia combinada¹⁴ de hipertensión arterial en la población mayor de 18 años en el Barrio Saldías es ligeramente inferior a la reportada a nivel nacional. Mientras que en Argentina la proporción es del 46,6%, en el Barrio Saldías alcanza el 43,7%. Esto podría estar relacionado con las características demográficas del barrio, donde se observa un bajo porcentaje de personas mayores y una alta proporción de población femenina.

Tabla 81. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥18 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sexo	Con prevalencia combinada de presión arterial elevada	Sin prevalencia combinada de presión arterial elevada
Femenino	41,4%	58,6%
Masculino	46,7%	53,3%

¹⁴ Personas que autorreportaron tener hipertensión sumadas a las personas que tuvieron la presión elevada por mediciones físicas.

Al igual que en el promedio nacional, la hipertensión arterial presenta una menor prevalencia combinada en el sexo femenino en comparación con el masculino. Según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018), en Argentina la prevalencia combinada es de 55,7% en varones y 38,7% en mujeres, mientras que en el Barrio Saldías, las cifras son de 46,7% para los hombres y 41,4% para las mujeres. No obstante, la diferencia entre géneros es menor en esta zona, lo que podría estar vinculado con la distribución etaria y la relación entre edad y presión arterial elevada en cada grupo.

Tabla 82. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥18 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Edad	Con prevalencia combinada de presión arterial elevada	Sin prevalencia combinada de presión arterial elevada
18-24 años	15,8%	84,2%
25-34 años	28,6%	71,4%
35-49 años	36,0%	64,0%
50-64 años	61,2%	38,8%
Mayor de 65 años	92,9%	7,1%

En consonancia con la tendencia nacional, **en el Barrio Saldías la prevalencia combinada de hipertensión arterial aumenta con la edad**. Los valores registrados en distintos grupos etarios son: 15,8% vs. 20,4% en el rango de 18 a 24 años, 28,6% vs. 24,9% en el grupo de 25 a 34 años, 36,0% vs. 43,8% en personas de 35 a 49 años, 61,2% vs. 64,3% en la franja de 50 a 64 años, y 92,9% vs. 78,0% en los mayores de 65 años. **El grupo de 50 a 64 años es el que presenta la mayor diferencia entre la prevalencia combinada y el autorreporte**, lo que indica una subestimación de la condición en este segmento poblacional.

Tabla 83. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥18 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Máximo nivel educativo alcanzado	Con prevalencia combinada de presión arterial elevada	Sin prevalencia combinada de presión arterial elevada
Hasta primario incompleto	70,0%	30,0%
Hasta primario completo	45,2%	54,8%
Hasta secundario completo	37,3%	62,7%
Superior o universitario completo	50,0%	50,0%

A nivel nacional, se ha identificado una correlación inversa entre el nivel educativo alcanzado y la prevalencia combinada de hipertensión arterial, evidenciando un menor porcentaje de presión arterial elevada en quienes han accedido a mayores niveles educativos. **Sin embargo, en el Barrio Saldías, esta relación no se observa, lo que podría atribuirse a la distribución sesgada de la edad en la muestra analizada.**

Tabla 84. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥18 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Cobertura de salud	Con prevalencia combinada de presión arterial elevada	Sin prevalencia combinada de presión arterial elevada
Cobertura pública exclusiva	31,7%	68,3%
Obra social	50,0%	50,0%
Empresa medicina privada	48,3%	51,7%

En cuanto a la influencia de la cobertura de salud, la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018) reporta que **en Argentina la prevalencia combinada de hipertensión arterial es menor en quienes cuentan con cobertura pública exclusiva (39,9%) en comparación con quienes poseen obra social o medicina prepaga (49,5%).** Esta misma tendencia se mantiene en el Barrio Saldías.

Tabla 85. Resultado de las mediciones físicas de presión arterial en domicilio de los habitantes (≥18 años) que reportaron tener presión arterial elevada. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Medición de presión arterial	Cantidad	Porcentaje
Presión arterial elevada	18	60,0%
Presión arterial no elevada	12	40,0%
Total	30	100,0%

En este sentido, **el 60% de las personas que reportaron tener hipertensión arterial y cuyas mediciones físicas se consideraron válidas, obtuvieron valores de presión arterial elevados.** Más de la mitad de las personas que conocían su diagnóstico de hipertensión arterial no lograron obtener valores normales de presión arterial. **Esto sugiere fallas en la realización de controles, la adherencia o la efectividad del tratamiento.**

Tabla 86. Resultado de las mediciones físicas de presión arterial en domicilio de los habitantes (≥18 años) que reportaron no tener presión arterial elevada. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Medición de presión arterial	Cantidad	Porcentaje
Presión arterial elevada	13	25,0%
Presión arterial no elevada	39	75,0%
Total	52	100,0%

Además, **un 25% de la población que no refirió hipertensión arterial y cuyas mediciones físicas se consideraron válidas, presentó presión arterial elevada al momento de la medición.** Una de cada cuatro personas que declaró no tener presión arterial elevada presentó mediciones físicas elevadas. **Esto indica un déficit en la detección y screening de esta enfermedad, pudiendo mejorarse el nivel de autoconocimiento de la población respecto de este problema de salud.**

5.4.4. Discapacidad

Tabla 87. Hogares con al menos un habitante con alguna dificultad o limitación funcional permanente. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Algún habitante con limitación funcional permanente	Cantidad	Porcentaje
No	56	60,9%
Si	36	39,1%
Total	92	100,0%

De las 92 viviendas relevadas en el Barrio Saldías, en 36 de ellas se reportó la presencia de al menos un residente con una limitación funcional de carácter permanente. En contraste, 56 hogares indicaron no contar con habitantes que presentaran dicha condición. Esto representa el 39,1% y 60,9%, respectivamente. Sin embargo, la comparación con otras fuentes es limitada, ya que al momento de la elaboración de este documento (noviembre de 2024), el INDEC no ha publicado datos específicos sobre dificultades o limitaciones provenientes del Censo 2022. Además, los datos del Censo 2010 se encuentran referidos a la población total (12,9% con alguna dificultad), pero no desglosan información por hogar.

Por su parte, según el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (2018), el 25,3% de los hogares en Argentina tienen al menos una persona con alguna dificultad, cifra que sube al 26,2% cuando se considera exclusivamente al Gran Buenos Aires. Por otro lado, de acuerdo a Detección y caracterización ampliada de la población con discapacidad en la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2018¹⁵, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires este porcentaje es del 16,3% (Dirección General de Estadísticas y Censos, 2020).

Como conclusión parcial, se puede señalar que el Barrio Saldías presenta una incidencia de limitaciones funcionales por hogar superior tanto a la media nacional como regional. Asimismo, este elevado porcentaje podría estar vinculado a características particulares del barrio, como las condiciones socioeconómicas desfavorables o deficiencias en el acceso a servicios de salud. Sin embargo, es importante considerar que las fuentes utilizadas como referencia poseen un criterio más exigente a la hora de considerar a una persona discapacitada.

Tabla 88. Hogares con al menos un habitante con alguna dificultad o limitación funcional permanente según tipo de dificultad o limitación. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Tipo de dificultad o limitación funcional permanente	Cantidad	Porcentaje
--	----------	------------

¹⁵ En ambos informes se considera que las personas con discapacidad son aquellas con al menos una respuesta en las categorías "Sí, mucha dificultad" o "No puede hacerlo" en las preguntas sobre dificultades para ver, oír, agarrar y levantar objetos pequeños o para mover las manos o los brazos, caminar o subir escaleras, para el cuidado de sí mismo -por ejemplo, bañarse o vestirse solo/a, hablar o comunicarse, entender lo que se le dice, aprender cosas, recordar o concentrarse, o controlar su comportamiento. Además, también son consideradas personas con discapacidad quienes declararon usar audífonos o implante coclear y quienes indicaron tener certificado de discapacidad vigente -hayan o no respondido "tener mucha dificultad" o "no poder hacerlo" en algunos de los campos indicados anteriormente-.

Caminar o subir escaleras	22	23,9%
Recordar o concentrarse	15	16,3%
Comunicarse	8	8,7%
Oír	10	10,9%
Ver	12	13,0%
Comer, bañarse o vestirse sola	6	6,5%

En el Barrio Saldías, la principal dificultad funcional declarada por hogar corresponde a causas motoras: caminar o subir escaleras (23,9%) y comer, bañarse o vestirse solo (6,5%). Le siguen las dificultades cognitivas, como recordar o concentrarse (16,3%), y las visuales (13%). Las dificultades auditivas (10,9%) y las relacionadas con la comunicación (8,7%) presentan valores más bajos. Sin embargo, estos resultados se basan en la identificación de hogares con al menos un residente con limitaciones, sin desagregación por persona, lo que limita la comparabilidad con otras fuentes.

En el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (2018), que analiza tipos de discapacidad por persona, la mayor proporción corresponde a dificultades motoras (25,2%), seguidas de las visuales (13,7%) y auditivas (11%). A pesar de las diferencias metodológicas, ambos conjuntos de datos coinciden en señalar las limitaciones motoras como la causa predominante.

5.4.5. Consumo problemático

Tabla 89. Percepción sobre el consumo problemático de sustancias en el barrio según los habitantes (≥14 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Percepción sobre el consumo problemático de sustancias	Cantidad	Porcentaje
No es una problemática relevante	45	25,1%
Es una problemática relevante	134	74,9%
Total	179	100,0%

El consumo problemático de sustancias constituye una preocupación central para la comunidad del Barrio Saldías, según lo reflejan los datos obtenidos en el relevamiento poblacional. Un 74,9% de las personas censadas de 14 años o más consideró que esta problemática posee una relevancia significativa en el barrio.

Tabla 90. Grupo etario identificado en relación a la problemática de consumo problemático de sustancias según los habitantes (≥14 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Grupo etario	Cantidad	Porcentaje
Todas las edades	89	66,4%
Adolescentes y jóvenes (12 a 35 años)	30	22,4%
Adultos (más de 35 años)	15	11,2%
Total	134	100,0%

Entre quienes reconocieron su importancia, **dos de cada tres (66,4%) señalaron que afecta a todos los grupos etarios, sin distinción**. No obstante, dentro del 33,6% que optó por circunscribirla a un grupo específico, el doble de personas identificó a los adolescentes y jóvenes (12 a 35 años) como el grupo más afectado, en comparación con quienes señalaron a los adultos mayores de 35 años.

Tabla 91. Evolución en el último tiempo del consumo problemático de sustancias en el barrio según los habitantes (≥14 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.

Evolución en el último tiempo del consumo problemático de sustancias en el Barrio Saldías	Cantidad	Porcentaje
Empeoró en el último tiempo	72	40,2%
Mejóro en el último tiempo	13	7,3%
Se mantuvo igual en el último tiempo	94	52,5%
Total	179	100,0%

En términos de evolución temporal, **un 40,2% de los encuestados percibió un agravamiento de la situación en el barrio**, mientras que un 52,5% consideró que la problemática se mantiene estable. Solo un 7,3% manifestó haber percibido una mejoría en el contexto local.

Tabla 92. Hogares con al menos un habitante (≥14 años) que reconoce que alguna persona de su familia o grupo conviviente tiene un consumo problemático de sustancias en la actualidad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Reconocimiento de alguna persona de la familia o grupo conviviente con un consumo problemático	Cantidad	Porcentaje
Hogares que no reconocen	64	69,6%
Hogares que reconocen	28	30,4%
Total	92	100,0%

A pesar del alto nivel de reconocimiento de la problemática a nivel barrial, **menos de una cuarta parte de los habitantes mayores de 14 años (22,9%) reconoció la presencia de un caso de consumo problemático dentro de su núcleo familiar o grupo conviviente**.

Tabla 93. Habitantes (≥14 años) que reconocen que alguna persona de su familia o grupo conviviente tiene un consumo problemático de sustancias en la actualidad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Reconocimiento de alguna persona de la familia con consumo problemático de sustancias	Cantidad	Porcentaje
Personas que no reconocen	138	77,1%
Personas que reconocen	41	22,9%
Total	179	100,0%

Sin embargo, cuando se analiza la problemática desde una perspectiva domiciliaria, se observa que en el 30,4% de los hogares al menos un integrante reconoció la existencia de un caso de consumo

problemático. Esta disparidad sugiere la existencia de **dificultades y estigmatización en el reconocimiento intrafamiliar y social** de la problemática.

Tabla 94. Sustancia de abuso referida por aquellos habitantes (≥ 14 años) que reconocen que alguna persona de su familia o grupo conviviente tiene un consumo problemático de sustancias en la actualidad. Barrio Saldías. Julio de 2024.

Sustancia de consumo problemático	Cantidad	Porcentaje
Alcohol	33	18,4%
Marihuana	12	6,7%
Cocaína	15	8,4%
Inhalantes y/o solventes	3	1,7%
Crack	0	0,0%
Pasta base (paco)	3	1,7%
Éxtasis	1	0,6%
Alucinógenos	0	0,0%
Opioides	0	0,0%
Psicofármacos tranquilizantes	1	0,6%
Psicofármacos estimulantes	1	0,6%
Otras sustancias de abuso	3	1,7%

En cuanto a la tipología del consumo, entre quienes declararon la presencia de un familiar o conviviente con consumo problemático (41 personas), la sustancia más mencionada fue **el alcohol (33 casos)**, seguida por **la cocaína (15 casos)** y **la marihuana (12 casos)**. Respecto a los derivados de la cocaína, solo **tres personas identificaron consumo de pasta base (paco)** en su entorno, y ninguna refirió casos de consumo de crack. Otras sustancias reportadas incluyeron **inhalantes y solventes (3 casos)**, **psicofármacos (2 casos)** y **éxtasis (1 caso)**. Un aspecto crítico del fenómeno lo constituye el policonsumo: **el 41,5% de los casos identificados involucra el consumo de múltiples sustancias**, mientras que en el resto de los casos se reportó el uso problemático de una única sustancia.

6. Conclusiones

A pesar de que Saldías es catalogado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires como un barrio tipo villa, **los datos obtenidos a partir del censo socio-sanitario muestran una realidad heterogénea. Mientras que en algunos aspectos refleja las condiciones de un barrio vulnerado, en otras alcanza, e incluso supera, los indicadores jurisdiccionales y nacionales tomados como referencia.**

En lo que respecta a la caracterización socio-demográfica, en particular en relación a la vivienda, los datos obtenidos en el Barrio Saldías reflejan **condiciones de habitabilidad que evidencian una marcada vulnerabilidad estructural.** Los altos niveles de hacinamiento crítico y el acceso limitado a servicios esenciales en comparación con las jurisdicciones de referencia (la carencia total de desagües cloacales, el menor acceso a agua de red en comparación con la ciudad y la baja disponibilidad de gas natural) reflejan una marcada inequidad en materia infraestructura de vivienda, sanitaria y energética. Estos datos, en su conjunto, reflejan un **acceso desigual a los servicios básicos dentro del distrito y posicionan a Saldías como un territorio con condiciones habitacionales desfavorables en comparación con el contexto urbano de referencia.**

En relación a la cobertura educativa, el Barrio Saldías exhibe una **cobertura alta en la infancia y adolescencia con valores de asistencia del 100% en varios segmentos, superando los promedios de CABA y el país,** y reflejando una baja tasa de abandono escolar. En la juventud, se observa una menor continuidad en la educación superior, particularmente entre los 18 y 24 años, aunque la asistencia en el grupo de 25 a 29 años supera el promedio nacional. En la adultez y vejez, la trayectoria educativa muestra una mayor terminalidad del secundario respecto a la media nacional, con una menor proporción de personas sin escolarización previa. Además, el barrio presenta una particularidad en la finalización del nivel secundario: a diferencia del patrón nacional y de CABA, donde la diferencia es mínima o favorece a los varones, en Saldías las mujeres alcanzan mayores niveles educativos.

Por su parte, en relación a la dedicación ocupacional y a los ingresos de los habitantes de Saldías, los datos evidencian una participación en el mercado laboral que lo diferencian de otras jurisdicciones. La tasa de empleo es significativamente más alta que el promedio nacional y de CABA, con una inserción laboral extendida tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, esto no implica necesariamente condiciones de trabajo estables o de calidad, sino que podría responder a la necesidad de ingresos en un contexto de vulnerabilidad. Además, el análisis etario muestra una **tendencia a la incorporación temprana al mercado laboral y una permanencia en la actividad incluso después de la edad jubilatoria, lo que sugiere presiones económicas particulares.** Asimismo, la estructura ocupacional del barrio se distingue por una mayor proporción de trabajadores cuentapropistas y un elevado nivel de actividad del servicio doméstico, en contraste con una menor presencia de empleados en relación de dependencia y una escasa proporción de empleadores. Esto podría reflejar un mercado laboral con menores oportunidades formales y una economía local que favorece el autoempleo como estrategia de sustento.

En términos del vínculo con el sistema de salud, se observa una **mayor dependencia del sistema público en comparación con la media de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. No obstante, resulta significativo señalar que más del 60% de los residentes de Saldías dispone de cobertura a través de obras sociales o medicina prepaga.** Si bien esta cifra se encuentra por debajo a la registrada en la Ciudad, la comparación de estos datos con los promedios de otros barrios en situación de vulnerabilidad resulta inviable debido a la ausencia de relevamientos específicos. No obstante, la demanda de atención médica es elevada en todos los grupos poblacionales en relación a la jurisdicción de referencia, destacándose una mayor proporción de consultas entre quienes cuentan con cobertura formal, especialmente a través de obras sociales.

Además, la consulta por controles de salud constituye la principal causa de atención en todos los grupos, lo que indica una orientación preventiva en el acceso al sistema sanitario independientemente del tipo de cobertura y de los resultados clínico-sanitarios derivados de ello. Asimismo, para todas las modalidades de cobertura, **el acceso a servicios de salud fuera del barrio de residencia constituye una característica común, lo que sugiere la existencia de una oferta local insuficiente** (a pesar de que existen dos CESACs próximos al territorio, estos no son de referencia para el barrio) **o una preferencia por establecimientos de mayor complejidad o especialización.**

A su vez, la demanda de atención de salud mental en Saldías es menor en comparación con la búsqueda de atención médica general, pese a lo cual presenta significativas barreras de acceso. Mientras que la atención psiquiátrica es de mayor accesibilidad que la psicológica, las mujeres demandan más servicios de salud mental que los hombres.

En relación con las prácticas preventivas, se observan diferencias en la cobertura de métodos anticonceptivos según la edad, el sexo y el nivel educativo. La utilización de anticonceptivos disminuye progresivamente con la edad en ambos sexos, con una mayor prevalencia en varones adolescentes, destacándose el uso exclusivo del preservativo. En mujeres, el acceso a estos métodos aumenta con el nivel educativo alcanzado, aunque se registra una baja utilización del Dispositivo Intrauterino (DIU), en línea con las tendencias nacionales. En cuanto a la detección de enfermedades oncológicas, los niveles de cobertura en el barrio Saldías presentan particularidades según el tipo de estudio. **La cobertura del PAP y la mamografía en la población objetivo es alta, superando la media nacional y acercándose a los niveles de CABA. En el caso del rastreo de cáncer de colon, aunque superior al promedio nacional, aún se mantiene por debajo de CABA, indicando un acceso relativamente favorable con margen de mejora.** La tendencia general refleja una buena accesibilidad a estudios preventivos.

En relación a la morbilidad de los habitantes del barrio, los datos relevados reflejan patrones de salud similares a los promedios nacionales, aunque con particularidades en ciertos indicadores. **La prevalencia de consumo de tabaco en mayores de 18 años es levemente superior al promedio nacional y supera ampliamente la registrada en CABA,** especialmente en los grupos etarios más avanzados. **El autorreporte de diabetes o glucemia elevada es significativamente mayor al promedio nacional, lo que podría reflejar una mayor frecuencia de controles o una mayor prevalencia de la enfermedad.** En cuanto a la hipertensión arterial, su prevalencia por autorreporte es levemente superior a la media nacional, con un

alto porcentaje de personas diagnosticadas que no logran valores de presión normales, lo que sugiere problemas en el acceso a controles o en la adherencia al tratamiento. Sin embargo, esto se opone al reporte de mediciones físicas, que sitúan a Saldías con indicadores levemente mejores a los de la jurisdicción de referencia.

En términos de discapacidad, cuatro de cada diez viviendas cuentan con al menos un residente con una limitación funcional permanente, lo que refleja **un peso mayor de la discapacidad en los hogares en comparación a la jurisdicción de referencia.**

Por último, en relación al consumo problemático de sustancias en el barrio, es destacable que la mayoría de la población reconoce su relevancia como un problema significativo. La percepción generalizada indica que afecta a todas las edades, aunque con mayor frecuencia a adolescentes y jóvenes. **A pesar de este reconocimiento a nivel comunitario, la identificación del problema dentro del núcleo familiar es significativamente menor, lo que sugiere la persistencia de barreras sociales y estigmatización en torno a esta problemática.**

Por otro lado, en relación a la implementación del censo desarrollado en el presente trabajo, es de destacar que **la incorporación de un referente territorial resulta fundamental para el diseño de un equipo capaz de abarcar la extensión del territorio, permitiendo una comprensión profunda de las particularidades y complejidades propias de cada barrio y de las personas que viven en él.** Su presencia no solo facilita la identificación de necesidades locales, sino que también contribuye a la implementación de estrategias adaptadas a la realidad sociocomunitaria, promoviendo así una mayor aceptación e intervenciones más efectivas y contextualizadas.

Asimismo, los datos obtenidos en el presente censo no pudieron ser contrastados con información de otros barrios en situación de vulnerabilidad, dado que no existen relevamientos que aborden estas realidades sociales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En este sentido, el censo sociosanitario podría constituirse en una herramienta fundamental para visibilizar y comprender las condiciones de estos barrios en el marco de una estructura urbana profundamente desigual.

En síntesis, el Barrio Saldías presenta condiciones estructurales que refuerzan su carácter de barrio vulnerable, con marcadas deficiencias en las condiciones habitacionales. **No obstante, en lo que respecta a la dinámica de utilización de servicios de salud, los indicadores sugieren una integración al sistema formal superior a la esperada para barrios con similares características de vulnerabilidad.** Estos hallazgos destacan la heterogeneidad interna de los sectores populares urbanos y la importancia de abordar las políticas públicas desde un enfoque que contemple tanto la reducción de desigualdades estructurales como la consolidación de mecanismos de acceso efectivo a derechos.

7. Tablas y gráficos

Tabla 1. Resumen de tendencias de indicadores seleccionados. Comparación entre Saldías (Comuna 2) CABA y Argentina (2024).....	4
Tabla 2. BaPIs tipo villa. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2022).....	6
Tabla 3. Innovaciones tecnológicas de acuerdo a actividad censal.....	16
Tabla 4. Cuestionario del Bloque Hogar.....	17
Tabla 5. Cuestionario del Bloque Individual (Primera Fase).....	20
Tabla 6. Cuestionario del Bloque Individual (Segunda Fase).....	25
Tabla 7. Habitantes según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	27
Tabla 8. Hogares según cantidad de habitantes. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	28
Tabla 9. Hogares sin hacinamiento, con hacinamiento no crítico y crítico . Barrio Saldías. Julio de 2024.....	29
Tabla 10. Hogares según tipo de desagüe del inodoro. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	29
Tabla 11. Hogares según origen del agua utilizada para beber y cocinar. Barrio Saldías. Julio de 2024..	30
Tabla 12. Hogares según principal tipo de calefacción. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	30
Tabla 13. Habitantes (5 a 29 años) según condición de asistencia escolar. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	32
Tabla 14. Habitantes (≥ 4 años) según asistencia escolar por grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	33
Tabla 15. Habitantes (≥ 25 años) según máximo nivel educativo alcanzado por grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	34
Tabla 16. Habitantes (≥ 25 años) según máximo nivel educativo alcanzado por sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	35
Tabla 17. Habitantes según si perciben algún beneficio de la seguridad social. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	36
Tabla 18. Población masculina en edad de jubilarse que percibe jubilación o pensión. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	36
Tabla 19. Población femenina en edad de jubilarse que percibe jubilación o pensión. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	37
Tabla 20. Habitantes (≥ 14 años) según situación laboral actual. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	38
Tabla 21. Varones (≥ 14 años) según situación laboral actual. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	39
Tabla 22. Mujeres (≥ 14 años) según situación laboral actual. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	39
Tabla 23. Habitantes (≥ 14 años) según situación laboral actual por grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	40
Tabla 24. Habitantes (≥ 14 años) que trabajan actualmente según modalidad laboral. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	41
Tabla 25. Habitantes según lugar de nacimiento. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	42
Tabla 26. Provincia de origen de los habitantes nacidos en otra provincia argentina. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	42
Tabla 27. País de origen de los habitantes nacidos en otro país. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	43
Tabla 28. Habitantes según tiempo de residencia en el barrio. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	43
Tabla 29. Habitantes según tipo de cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	46

Tabla 30. Habitantes que demandaron una consulta médica en los últimos 12 meses. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	46
Tabla 31. Habitantes que demandaron una consulta médica en los últimos 12 meses según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	47
Tabla 32. Habitantes que demandaron una consulta médica en los últimos 12 meses según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	47
Tabla 33. Última consulta médica demandada en los últimos 12 meses según concreción de la atención. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	48
Tabla 34. Principal motivo de la última consulta médica de los últimos 12 meses. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	48
Tabla 35. Principal motivo de la última consulta médica de los últimos 12 meses según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	49
Tabla 36. Tipo de establecimiento de salud donde realizó la última consulta médica de los últimos 12 meses. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	49
Tabla 37. Ubicación del establecimiento de salud donde realizó la última consulta médica según el tipo de establecimiento. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	50
Tabla 38. Habitantes que demandaron una consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	51
Tabla 39. Demanda de consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses según concreción de la atención. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	51
Tabla 40. Demanda de consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses según concreción de la atención por cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	52
Tabla 41. Demanda de consulta con un profesional de la salud mental en los últimos 12 meses según concreción de la atención por tipo de profesional demandado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	52
Tabla 42. Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad en hombres (≥ 14 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	53
Tabla 43. Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad en hombres (≥ 14 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	53
Tabla 44. Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad en mujeres (≥ 14 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	54
Tabla 45. Utilización de métodos anticonceptivos en la actualidad en mujeres (≥ 14 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	54
Tabla 46. Tipo principal de método anticonceptivo utilizado en la actualidad en hombres (≥ 14 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	55
Tabla 47. Tipo principal de método anticonceptivo utilizado en la actualidad en mujeres (≥ 14 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	55
Tabla 48. Realización de Papanicolau en los últimos 2 años en mujeres (25 a 65 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	56
Tabla 49. Tiempo desde la realización del último Papanicolau en mujeres (25 a 65 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	56
Tabla 50. Tiempo desde la realización del último Papanicolau en mujeres (25 a 65 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	57
Tabla 51. Tiempo desde la realización del último Papanicolau en mujeres (25 a 65 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	57
Tabla 52. Realización de mamografía en los últimos 2 años en mujeres (50 a 75 años). Barrio Saldías.	

Julio de 2024.....	57
Tabla 53. Tiempo desde la realización de la última mamografía en mujeres (50 a 70 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	58
Tabla 54. Tiempo pasado desde la realización de la última mamografía mujeres (50 a 70 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	58
Tabla 55. Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon al menos una vez en la vida en habitantes (50 a 75 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	59
Tabla 56. Tiempo desde la realización del último estudio de rastreo de cáncer de colon en habitantes (50 a 75 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	59
Tabla 57. Tiempo desde la realización del último estudio de rastreo de cáncer de colon en habitantes (50 a 75 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	59
Tabla 58. Tiempo desde la realización del último estudio de rastreo de cáncer de colon en habitantes (50 a 75 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	60
Tabla 59. Prevalencia de consumo de tabaco en habitantes (≥ 18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024	61
Tabla 60. Prevalencia de consumo de tabaco en habitantes (≥ 18 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	61
Tabla 61. Prevalencia de consumo de tabaco según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	61
Tabla 62. Prevalencia de consumo de tabaco en habitantes (≥ 18 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	62
Tabla 63. Prevalencia de consumo de tabaco en habitantes (≥ 18 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	62
Tabla 64. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	63
Tabla 65. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	63
Tabla 66. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	63
Tabla 67. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	64
Tabla 68. Prevalencia de diabetes/glucemia elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	64
Tabla 69. Prevalencia de diabetes según glucemia al azar elevada (≥ 200 mg/dl) en habitantes (≥ 18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	65
Tabla 70. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	65
Tabla 71. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	65
Tabla 72. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	66
Tabla 73. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	66
Tabla 74. Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en habitantes (≥ 18 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	67
Tabla 75. Prevalencia de presión arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) según mediciones físicas en	

domicilio de los habitantes (≥ 18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	67
Tabla 76. Prevalencia de presión arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥ 18 años) años por sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	67
Tabla 77. Prevalencia de presión arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥ 18 años) por grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	68
Tabla 78. Prevalencia de presión arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥ 18 años) por máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	68
Tabla 79. Prevalencia de presión arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) según mediciones físicas en domicilio de los habitantes (≥ 18 años) por cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	69
Tabla 80. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥ 18 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	69
Tabla 81. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥ 18 años) según sexo. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	69
Tabla 82. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥ 18 años) según grupo de edad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	70
Tabla 83. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥ 18 años) según máximo nivel educativo alcanzado. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	70
Tabla 84. Prevalencia combinada de presión arterial elevada de los habitantes (≥ 18 años) según cobertura de salud. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	70
Tabla 85. Resultado de las mediciones físicas de presión arterial en domicilio de los habitantes (≥ 18 años) que reportaron tener presión arterial elevada. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	71
Tabla 86. Resultado de las mediciones físicas de presión arterial en domicilio de los habitantes (≥ 18 años) que reportaron no tener presión arterial elevada. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	71
Tabla 87. Hogares con al menos un habitante con alguna dificultad o limitación funcional permanente. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	72
Tabla 88. Hogares con al menos un habitante con alguna dificultad o limitación funcional permanente según tipo de dificultad o limitación. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	72
Tabla 89. Percepción sobre el consumo problemático de sustancias en el barrio según los habitantes (≥ 14 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	73
Tabla 90. Grupo etario identificado en relación a la problemática de consumo problemático de sustancias según los habitantes (≥ 14 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	73
Tabla 91. Evolución en el último tiempo del consumo problemático de sustancias en el barrio según los habitantes (≥ 14 años). Barrio Saldías. Julio de 2024.....	74
Tabla 92. Hogares con al menos un habitante (≥ 14 años) que reconoce que alguna persona de su familia o grupo conviviente tiene un consumo problemático de sustancias en la actualidad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	74
Tabla 93. Habitantes (≥ 14 años) que reconocen que alguna persona de su familia o grupo conviviente tiene un consumo problemático de sustancias en la actualidad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	74
Tabla 94. Sustancia de abuso referida por aquellos habitantes (≥ 14 años) que reconocen que alguna persona de su familia o grupo conviviente tiene un consumo problemático de sustancias en la actualidad. Barrio Saldías. Julio de 2024.....	75
////////////////////	
Gráfico 1. Pirámide poblacional según grupo de edad, sexo y lugar de nacimiento. Barrio Saldías. Julio de 2024. (N = 236).....	28

Gráfico 2. Población que percibe algún beneficio de la seguridad social según grupo de edad y sexo. Barrio Saldías Julio de 2024.....	37
--	----

8. Referencias

- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2011). Notas de población.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2011). Guía para la elaboración de un proyecto censal. https://comunidades.cepal.org/rtccea/sites/rtccea/files/2022-04/S1100203_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2019). Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020, serie Seminarios y Conferencias, N° 94 (LC/TS.2019/67), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2022). Detección y caracterización ampliada de la población con discapacidad en la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2018.
- Etchevers et al. (2022). Exploración sobre la percepción sobre el consumo problemático de sustancias por parte de la población general. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/22%20OPSA%20Exploracion%20sobre%20consumo%20problematico%20de%20sustancias.pdf>
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dirección General de Estadísticas y Censos (2017). Buscador del Banco de Mapas. Consultado el 16 de octubre de 2023. <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=86060>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2023). Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado 2022. Recuperado de: [INDEC.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018. Uso hogareño de la energía.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2019). 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.
- Ministerio de Cultura de la Nación (2021). Proyecto Barrio Saldías. Buenos Aires: Museo Roca, Consultado el 24 de febrero de 2024.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2021). Políticas de Integración Socio Urbana de Barrios Populares.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_integracion_socio_urbana_primer_semestre_2021.pdf

Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2023). Barrios Populares Informales (BaPIs) tipo villa de la Ciudad de Buenos Aires. https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2023/03/ir_2023_BaPIs.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2014). Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf

Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2020). Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-02/ASIS%202020.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2022). Estudio de capacidad prestacional de los establecimientos de salud del sector público y caracterización sociosanitaria de la población en sus áreas de referencia.

Ministerio de Salud de la Nación (2016). Guía metodológica para el análisis de situación de salud local (ASSL). https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001057cnt-0000000859cnt-pnmcs_guia_assl_0616.pdf

Naciones Unidas (2010). Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación, revisión 2, Informes Estadísticos, Serie M, No. 67/rev.2 (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.2), Nueva York, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.07.XVII.8.

Naciones Unidas (2001). Manual sobre gestión de censos de población y habitación (ST/ESA/STAT/SER.F/83), Estudios de métodos, Serie F, No 83, Nueva York, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.05.XVII.6.

Organización Panamericana de la Salud (1999). Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.

Organización Panamericana de la Salud (2019). Masculinidades y salud en la Región de las Américas.

Schipani, A. y Forlino, L. (2024). Mapa de las Políticas Sociales en la Argentina 2023. CIAS-Fundar.