

MEDIDAS DE APOYO SOCIAL PARA LA MUJER

1 Mabel Bianco 3 Cristina González
2 Elena Goti 4 Olga Seeber



Publicación N° 13

- 1 Coordinadora del programa Mujer Salud y Desarrollo.
Directora de la Investigación.
- 2 Asesora del Programa. Investigadora
- 3 Asesora Metodológica del Programa
- 4 Asesora del programa. Investigadora

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Representación de Argentina, 1989

Organización Panamericana de la Salud, 1989

Organización Mundial de la Salud, 1989

Las opiniones expresadas en este trabajo son de la exclusiva responsabilidad de las autoras. Se autoriza la reproducción y traducción siempre y cuando se cite la fuente.

INDICE

	Página
1. INTRODUCCION	5
2. AREA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	6
3. OBJETIVOS	7
4. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	7
4.1 Caracterización del papel de la mujer en el barrio	7
4.1.1 Observación no participante del equipo en las áreas comunitarias de ambos barrios	8
4.1.2 Contactos iniciales con la población	8
4.1.3 Caracterización de la población a través de datos estadísticos	8
4.2 Investigación-acción	11
4.2.1 Entrevistas a instituciones	12
4.2.2 Grupos de mujeres	14
4.2.2.1 En instituciones	14
4.2.2.2 Reuniones autoconvocadas	14
4.2.2.3 Medidas de apoyo implementadas con grupos de mujeres	16
5. CONCLUSIONES	18
ANEXO I	30
ANEXO II	37
BIBLIOGRAFIA	39



I. INTRODUCCION

La evaluación diagnóstica de la población "marginal" de un área determinada, en este caso la de los barrios elegidos para llevar a cabo la presente investigación-acción, puede proyectarse a otras comunidades del país que guarden similares características de marginalidad urbana. Muchas de estas comunidades -entre ellas las que son objeto de este estudio- han vivido en una situación de marginalidad por dos o más generaciones, lo cual virtualmente permite descartar la probabilidad de que se trate de una condición transitoria.

La vida de miles de personas se desarrolla en estos contextos sociales. Se trata de hombres, mujeres y niños que no comparten las normas y valores constitutivos de la cultura predominante y que han perdido la posibilidad de comunicación con la sociedad, por la cual no se sienten contenidos. A su vez, las barreras y obstáculos que ella les impone en forma constante, dificultan profundamente su integración y, en algunos casos, la imposibilitan por completo.

Los grupos que aquí se analizan se encuentran instalados en espacios comprendidos en áreas urbanas que cuentan con servicios comunitarios satisfactorios; sin embargo, no han logrado relacionarse con el resto de la población, ni consiguen satisfacer sus necesidades, lo cual indica la presencia de barreras fundamentalmente culturales. Si bien los códigos utilizados por dichos grupos no son los mismos que los de las primeras generaciones de migrantes rurales, aún no cumplen una función integradora con el afuera, en tanto no son compartidos por el resto de la sociedad. El asincronismo y la discordancia de los cambios ocurridos dentro del grupo respecto a la sociedad global, condicionan situaciones límites de alienación y anomia.

La problemática señalada pone de relieve la incapacidad de los habitantes "marginales" para articular esta integración, así como la de los otros grupos con los que conviven -considerados "normales"-, para posibilitarla. El rechazo activo del resto de la sociedad ha sido y es sostenido. El tiempo transcurrido en semejantes condiciones de marginamiento intensifica los problemas de la falta de integración, volviendo a estas poblaciones cada vez más vulnerables y susceptibles de correr riesgos de enfermar y morir por causa de males evitables. Aumenta, asimismo, la deserción escolar o la desvalorización en relación con los canales de educación formal, así como las dificultades de acceder a trabajos estables o a viviendas dignas. Todo ello contribuye progresivamente al desinterés de los pobladores por ejercer roles en la sociedad, a la falta de intervención en la toma de decisiones, y a la ausencia de participación social.

El desfase entre los medios disponibles y las necesidades es una constante en estos grupos, y no es casual que se haya pensado particularmente en las mujeres de estas comunidades para su estudio. Entre los excluidos, los marginales, los que no han logrado estructurar un discurso propio, ellas, que se debaten permanentemente entre la subsistencia de modalidades tradicionales de existencia y las necesidades que plantea la vida urbana moderna, son las que más dificultades presentan. Criadas en el ámbito doméstico, dentro de espacios reducidos, con escasos ingresos económicos y muchas carencias, suelen permanecer un tiempo indefinido dentro del hogar. Un papel para ellas insoslayable es el tradicional, vale decir, el de la responsabilidad de la reproducción, cuidado y educación de los hijos. Así, puede observarse que la ma-

ternidad y el matrimonio significan grandes limitaciones para su desarrollo educacional y laboral; no importa la edad en que se produzcan, siempre marcan el fin de la juventud.

En los grupos marginales, la violencia física y moral coexiste con los modos de vida familiar y social, lo cual coloca a las mujeres en una situación de particular vulnerabilidad. Por otro lado, los estereotipos predominantes que actúan en su socialización les impiden muchas veces desarrollar sus propios proyectos de vida, ya sea porque no les permiten plantearse alternativas, o porque les imponen un oscurantismo respecto a la vida sexual que en la mayoría de los casos se traduce en maternidad involuntaria. A la vez, tienden a atrofiar la posibilidad de desarrollo de un lenguaje propio, de un espíritu crítico con algún grado de creatividad, condicionando actitudes pasivas frente a situaciones vitales.

Los medios masivos de comunicación, por su parte, refuerzan los patrones tradicionales, generando contradicciones. Por otra parte, las imágenes de mujeres que resuelven determinadas situaciones son, bajo todo punto de vista, ajenas a la realidad que ellas viven o experimentan a diario. En suma, las situaciones planteadas contribuyen al aislamiento y a la inmovilidad individual y social de la comunidad femenina.

2. AREA DE DESARROLLO

La investigación se efectuó en el año 1986 y parte de 1987, en un área urbana del Gran Buenos Aires. El distrito, de aproximadamente medio millón de habitantes, ofrece grandes contrastes: zonas residenciales muy exclusivas, áreas fabriles y algunos bolsones de pobreza. El equipamiento educacional, sanitario y cultural es muy complejo y está en continuo crecimiento.

Inmersos en este sector se encuentran los dos barrios elegidos para la presente investigación-acción. Se trata de barrios colindantes cuya población, que se aproxima a los 20.000 habitantes, vive en estado de marginación y encerrada en un círculo de carencias de todo tipo. Estos barrios constituyen una isla de pobreza rodeada de zonas activas, pujantes y bien provistas. Desde el momento mismo del abordaje a la población, se generaron cuestionamientos en el equipo de investigación que llevaron a elaborar un diseño específico. Acercarse a las mujeres resultó particularmente trabajoso, debiéndose vencer la desconfianza y el desinterés que en ellas se suscitaba. Era evidente que la represión sufrida en estos barrios en la época de la dictadura militar (1976-1983) había aumentado todavía más el temor y recelo ante los de "afuera".

En el transcurso de los primeros meses el equipo se acercó a través de contactos que parecieron "casuales" y "espontáneos", intentando una inserción que pasara desapercibida. Simultáneamente, se comenzó el estudio de los datos estadísticos sobre la base del análisis de censos y encuestas existentes en instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de la zona. Durante este período se consultó bibliografía nacional e internacional referida a investigaciones realizadas con mujeres de zonas marginales en áreas urbanas.

De acuerdo con el plan de la investigación, en esta etapa se tomó contacto

con las instituciones que prestan diferentes servicios a los habitantes, entre ellas la escuela, la guardería, la sala de primeros auxilios y la iglesia. Esas semanas permitieron que sus integrantes comenzaran a ser reconocidos por algunas mujeres.

3. OBJETIVOS

Los objetivos planteados fueron los siguientes:

1) Analizar los factores que afectan el desenvolvimiento de las mujeres de sectores marginales en el cuidado de sus hijos, y calificarlos según los efectos positivos o negativos reconocidos por la propia comunidad femenina.

2) Identificar los grupos de mujeres que atraviesan las situaciones más problemáticas y describirlas, caracterizando sus necesidades.

3) Examinar los sistemas actuales de apoyo a esos grupos, estudiando posibles formas de mejorarlos a fin de satisfacer más adecuadamente las necesidades por ellas experimentadas, así como los modos más eficaces de expresarlas.

4) Elaborar una metodología de trabajo con las mujeres, que estimule su mayor participación.

5) Lograr su intervención y compromiso en el diseño, promoción e implementación de medidas de apoyo que les permitan resolver mejor sus necesidades.

6) Crear instancias de discusión entre el personal de las instituciones y la comunidad, tendientes a determinar los canales más efectivos de elaboración y solución de situaciones conflictivas.

Mientras el estudio se realizaba, se observaron en el reconocimiento y análisis de las instituciones que brindan servicios en los barrios mencionados, situaciones conflictivas generadas dentro de las mismas, en el nivel del personal y su comunicación con la comunidad. Al mismo tiempo, la comunidad evidencia actitudes de rechazo y prescindencia respecto a las mismas, las cuales determinaron la necesidad de incorporar el sexto objetivo del trabajo.

4. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

4.1 Caracterización del papel de la mujer en el barrio

La descripción se realizó desde tres ángulos diferentes: 1) observación no participante del equipo de investigación en las áreas comunitarias de ambos barrios; 2) contactos iniciales informales con la población, y 3) revisión y análisis de distintas fuentes de información estadística, sobre la base de encuestas efectuadas previamente.

El perfil trazado permitió llevar a cabo una mejor inclusión del equipo de investigación en la dinámica habitual de las mujeres de los barrios y su abordaje posterior a la etapa de investigación-acción.

4.1.1 Observación no participante del equipo en las áreas comunitarias de ambos barrios

A través de esta observación se advierte que los hombres se reúnen en las calles en pequeños grupos. A todas horas del día se los puede ver a las puertas de los departamentos y/o casitas, fumando, conversando y observándolo todo con una actitud al parecer despreocupada y relajada. Con esta escena como fondo, circulan las mujeres de un lugar a otro, cargadas de bolsos. Impresionan como apuradas y saturadas de obligaciones. Llevan a sus niños de la mano, caminan rápido y casi no conversan entre ellas. Se infirió que las mujeres están en la calle comúnmente en función de alguno de sus roles más habituales: madres o amas de casa.

4.1.2 Contactos iniciales con la población

Los contactos se emprendieron desde el momento mismo de la elección de los dos barrios como objeto de la investigación. En esa ocasión, se entablaron relaciones con los pobladores y las instituciones oficiales y privadas que realizan distintas actividades dentro de la comunidad, ante quienes se expusieron las intenciones y objetivos del estudio-acción, buscando despertar el interés y colaboración de los entrevistados, a la vez que se trató de caracterizar al grupo poblacional específico.

Se realizaron entrevistas abiertas no estructuradas con la población a fin de efectuar un reconocimiento general del área comunitaria. Específicamente, se deseaba conocer los espacios, lugares y circunstancias por los cuales transitan las mujeres en la dinámica barrial.

La población contactada era de sexo femenino; en su mayoría, tenían entre 20 y 40 años de edad. Los lugares de encuentro eran los espacios comunes: negocios, la calle, la entrada y salida de la capilla y la estafeta postal, entre otros.

En el contacto inicial, la reacción fue en general de desconfianza, sin que resultara posible entablar ningún tipo de relación. Una vez superado este primer encuentro, en los que luego se sucedieron se consiguió establecer contacto con ellas, comprobándose que se trata de mujeres sencillas, simples y de pocas palabras, que con frecuencia atraviesan situaciones conflictivas en su vida cotidiana.

4.1.3 Caracterización de la población a través de datos estadísticos

Los datos sobre las características de la población proceden de diferentes fuentes, todas de tipo secundario.

Una de ellas es el Programa Alimentario Nacional (PAN), para cuya ejecución se efectuaron en 1984 entrevistas a aquellas familias que corrían mayor riesgo de desnutrición. Dado que la comunidad que aquí se analiza es considerada de alto riesgo, sus miembros fueron entrevistados casi en su totalidad por los agentes de dicho Programa. Los datos así obtenidos pueden considerarse representativos y relevantes, ya que el 85% de la población de estos barrios está cubierta por el Programa. Cabe señalar que este proyecto fue encarado por el Gobierno a partir de 1984, con el objeto de complementar las ca-

rencias alimentarias de los sectores de la población que por su condición socioeconómica muy baja o marginal así lo requieran. El riesgo mayor está representado por la susceptibilidad de los miembros del grupo familiar de enfermar o morir ante la situación de carencia alimentaria.

Las familias beneficiarias son categorizadas según diversas variables: presencia de mujeres embarazadas, de niños menores de seis años, jefe de familia desocupado o con trabajo inestable, jubilado o pensionado de ingresos bajos, y hogares en los que hubiesen fallecido en los dos últimos años hijos menores de un año. Sobre la base de estos indicadores, se determinan las familias seleccionadas considerando su mayor nivel de riesgo de desnutrición. Simultáneamente, los agentes del Programa encargados de la entrega mensual de la caja con alimentos realizan con las familias a su cargo un trabajo de promoción social, favoreciendo de esta forma el mejoramiento de los niveles de educación, salud, capacitación laboral y saneamiento ambiental.

Otra fuente de información se obtuvo a través de los datos facilitados por el Jardín de Infantes del barrio. Estos testimonios, referidos a un grupo de la población no representativo de todo el barrio por ser muy reducido, se consideraron complementarios.

También se utilizaron los datos aportados por un organismo no gubernamental que había trabajado en la zona. Los datos están referidos a toda la población a partir de la respuesta voluntaria de los encuestados, lo que les da un carácter poco representativo. Las familias encuestadas fueron doscientas y los resultados se expresaron en porcentajes, no ofreciéndose las cifras absolutas.

Se usaron, asimismo, datos procedentes de los registros de un Hospital General dentro de cuya área pragmática están los barrios estudiados. Proviene de un consultorio de embarazadas de alto riesgo que incluye especialmente a adolescentes. La población asistida pertenece a residentes del barrio; en consecuencia, si bien se trata de una información esclarecedora, es poco representativa, ya que solo se refiere a 46 familias.

Las fuentes consultadas no son excluyentes entre sí, lo cual quita la posibilidad de compararlas. Sin embargo, del análisis de los datos obtenidos surgen aspectos que permiten efectuar algunas caracterizaciones.

Así, puede afirmarse que el 12,7% de las mujeres entrevistadas que trabajan fuera del hogar constituyen el único sostén de su familia (cuadro 15)*, siendo más alto este porcentaje entre las de 19 años de edad y menos.

Aproximadamente un 70% son analfabetas o semianalfabetas, o analfabetas por desuso en los casos de escolaridad primaria incompleta. Es muy poco significativo el porcentaje de madres con estudios secundarios incompletos o completos (cuadros 1, 2 y 3). Este es un hecho importante en una población cuyos recursos económicos son escasos o nulos, ya que, al no poseer capacitación laboral ni una escolaridad mínima, no logran acceder a un trabajo estable en relación de dependencia.

La familia ampliada tiene una presencia muy importante en estos barrios (cuadro 6). Cabe señalar que en los medios socioeconómicos bajos de nuestro país el déficit habitacional es virtualmente un factor determinante de este tipo de organización familiar. Los vínculos familiares, hábitos y costumbres

*Los cuadros se presentan al final del artículo.

se ven normalmente condicionados en estas situaciones, en particular las pautas de vida de las mujeres, ya que tienden a repetirse modelos culturales tradicionales.

La cantidad de hijos promedio por pareja oscila entre 3.98 y 4.05 (cuadro 14). Es significativa la presencia de madres que tenían menos de 15 años al nacer su primer hijo (cuadro 8), hecho que contribuye a complicar los conflictos en un medio social que orienta a un inicio precoz de la vida sexual de la joven, sin brindarle información ni educación que le permita evitar el embarazo en edades tempranas. Esto genera un promedio alto de hijos por mujer, lo cual, asociado a los escasos recursos económicos de que disponen, pone de relieve la existencia de una población femenina muy necesitada de apoyos sociales. Se observa que casi el 70% de las mujeres tienen su primer hijo antes de los 20 años, siendo la mediana entre 18 y 19 años (cuadro 8).

El predominio de pautas de vida tradicionales puede advertirse en la unánime adhesión de las mujeres a la lactancia materna prolongada como medio de alimentación del niño (cuadros 9 y 10). La prolongación de la lactancia materna, pauta tradicional de la vida rural, es practicada por mujeres cuya salud y hábitos de alimentación son deficitarios (cuadro 5). Esta práctica afecta el estado físico y emocional real de estas mujeres, que están mal alimentadas, tienen deficiencias nutricionales y carecen de un contexto emocional que les permita la adecuada integración física y psicológica que la lactancia requiere. El 91% de las entrevistadas amamantaron a sus hijos por períodos que oscilan entre los 5 y 13 meses (cuadro 10). Esta situación es positiva en tanto posibilita o aumenta la probabilidad de un crecimiento sano durante el primer año de vida del niño; a pesar de ello, los riesgos de perder a los hijos son altos (cuadro 4), y se incrementan a medida que aumenta la edad de las madres. De cada 100 mujeres, 7 tienen un hijo muerto, y en casi 3 de cada 100 entrevistadas este había fallecido en el transcurso de los dos últimos años (cuadro 4).

Los niños de estas familias son cuidados por diferentes miembros del grupo familiar. Al parecer, estos grupos articulan cierta solidaridad familiar que, según los datos obtenidos, se caracteriza por la presencia de apoyos informales familiares con los que las mujeres dicen contar para el cuidado de los hijos y de su casa (cuadro 7). Esto se corrobora si se observa que, aun cuando es cierto que todas o casi todas dicen recibir ayuda, son las más jóvenes quienes más la obtienen (cuadro 12), proviniendo en general de padres, hermanos o hijos mayores.

Como se señaló, es significativa la presencia de otro tipo de parientes (cuadro 12). En tal sentido, una relación que aparece frecuentemente valorizada es la del compadrazgo, ya que el 33% la declara importante. Dentro de nuestra cultura tradicional, el compadrazgo, caracterizado por el rol de padre o madre sustitutos que ejercen el hombre y la mujer designados respectivamente como padrino y madrina del niño en el momento del bautismo, es una figura social de trascendencia. El padrino y la madrina pasan a ser el compadre y la comadre, respectivamente, del padre y la madre biológicos y/o sociales; velan por el bienestar de sus ahijados y comparten con los padres la responsabilidad de la crianza en los aspectos fundamentales. En caso de ausencia de estos últimos, asumen sus funciones y atienden las necesidades biológicas, psicológicas, afectivas y sociales del niño. Aparentemente, representan un apoyo importante para las mujeres.

De acuerdo con algunos datos, en este grupo social la mujer cumple un papel fijo: el de madre-jefa de familia. El 72% de las entrevistadas declara compartir las responsabilidades de sostén de la casa, aunque no se puede precisar con quién. El 53% declara tener familiares en el barrio y la mayoría dice sostener con ellos lazos de amistad. Esta amistad se traduce en ayuda concreta en situaciones que las mujeres consideran de emergencia, ya que casi la mitad de los parientes responde a este tipo de llamados. El 42% expresa haber solicitado ayuda a familiares, recibiendo respuesta positiva el 33%. Con los vecinos, en cambio, pasa algo diferente: solo el 13% de las mujeres les pidió alguna vez ayuda, y la respuesta fue positiva apenas en el 14% de los casos.

Al parecer, las familias llevan a cabo una vida cotidiana bajo la presencia de una pareja, aunque es importante la cantidad de parejas que si bien dicen mantener la relación, no conviven. Debe distinguirse esta situación de la de los grupos en los que las mujeres se identifican como solas, es decir, sin ninguna clase de pareja (cuadro 11-15-16).

Esta condición presenta mayor incidencia en las mujeres cuyas edades oscilan entre los 14 y 20 años (cuadro 15). La presencia de una pareja estable como continente emocional, afectivo, económico, cultural y social de la familia, considerada importante en nuestra sociedad para el desarrollo armónico de los hijos, no es muy frecuente en estos barrios (cuadro 15).

Por otro lado, únicamente el 16% de las mujeres entrevistadas trabajan fuera del hogar, porcentaje bajo que no se corresponde con la necesidad real de mejorar la situación socioeconómica (cuadro 18). El grupo de mujeres trabajadoras fuera del hogar desarrolla sus actividades en el servicio doméstico en un 85%. El 60% de las entrevistadas manifiesta interés en aprender costura, peluquería u otro oficio por el estilo, mientras que un 33% declara tener ya una capacitación laboral.

4.2 Investigación-acción

Se realizó el siguiente programa de entrevistas y encuentros de discusión y análisis:

1) Entrevistas a instituciones formales de la comunidad, las cuales se desarrollaron siguiendo guías previamente elaboradas. En el caso de las instituciones, se seleccionaron aquellas que cubren las áreas de salud, educación, religión y trabajo comunitario y barrial. El abordaje a estas instituciones se efectuó de acuerdo con el siguiente esquema: a) entrevistas a los máximos responsables o dirigentes, b) reuniones con los miembros del personal, y c) observación no participante dentro de la institución (actividades para conocer la dinámica y el clima de trabajo, entre otros aspectos) (anexo 1).

2) Entrevistas a informantes clave detectados en la comunidad; en general, a pobladores que tienen entre 20 y 50 años. Se hicieron reuniones abiertas no estructuradas tendientes a identificar espacios, actividades y roles de las mujeres dentro de la dinámica particular de estos barrios.

3) Participación y desarrollo de actividades con las mujeres y los hombres a partir de propuestas surgidas de la propia comunidad. Para la discusión de la temática emergente y elaboración de propuestas de trabajo se constituyeron grupos de mujeres interesadas en el proyecto en el área de estudio. Como par-

te de la evolución del trabajo se realizaron algunas actividades que incluyeron a los hombres.

4.2.1 Entrevistas a instituciones

Las instituciones seleccionadas por el equipo para su estudio son: a) la Guardería Infantil, b) el Jardín de Infantes, c) el Centro Vecinal, d) la Escuela Primaria, e) el Centro de Salud, f) el Hospital, y g) la Municipalidad. Asimismo, se trabajaron los datos que aportó el Programa Alimentario Nacional (PAN). Fueron entrevistados los máximos responsables y los miembros del personal a cargo. Además, se realizaron secuencias de observación no participante dentro de las propias instituciones.

El esquema de entrevistas fue semidirigido con respuestas abiertas, intentándose orientar dichas respuestas hacia la población del barrio en general, las mujeres en particular, y la relación entre cada institución y las mujeres. El temario guía incluyó:

- a) datos personales,
- b) antigüedad en la institución,
- c) cantidad de pobladores atendidos,
- d) caracterización de la población del barrio,
- e) particularidades de las mujeres del barrio,
- f) relación de la institución con las mujeres, y
- g) problemas detectados y propuestas.

Entre las instituciones mencionadas, la Escuela Primaria, el Jardín de Infantes, la Guardería Infantil, el Centro de Salud y la Iglesia constituyen organizaciones formales de apoyo a la mujer y a sus hijos reconocidas como tales por la comunidad.

De las entrevistas surge, como rasgo general y reiterado, que en cada una de las instituciones su personal se ha formado una imagen estereotipada y desvalorizada de las mujeres y de sus actitudes con relación a sus hijos y a sí mismas, e incluso se llega a suponer un rechazo consciente de parte de ellas hacia lo que cada institución les ofrece. En ningún momento del desarrollo de la investigación los responsables de las instituciones se plantearon redefinir o reevaluar las necesidades y capacidades reales de las mujeres, ni tampoco ajustar la acción institucional hacia otro perfil de atención que el que surge de los propios prejuicios del personal (anexo 1).

En la Escuela Primaria se verifica un alto grado de ausentismo y un muy bajo nivel de convocatoria a las madres, expresado este último en su escasa asistencia a las reuniones convocadas por la escuela. Las maestras (el personal docente está integrado en su totalidad por mujeres), que viven a los niños de estos barrios como problemas debido a su conducta, falta de aseo y bajo nivel de aprendizaje, manifestaron en su mayoría estar disconformes con su trabajo allí, y expresaron el deseo de ser trasladadas a otros establecimientos. Cabe señalar que todas ellas residen en otras zonas de la ciudad.

El Jardín de Infantes tiene una matrícula reducida debido a que se admiten exclusivamente aquellos niños que, a criterio de los maestros, cumplen con requisitos mínimos de aseo y buena conducta, y cuyas madres poseen un buen ni-

vel educativo y aceptan las disposiciones de la institución. El carácter discriminatorio de esta medida implica la marginación de la mayoría de la población infantil menor de cinco años, en tanto los rasgos seleccionados como positivos para el ingreso a la institución no coinciden con los valorados y vigentes habitualmente entre los miembros de estas comunidades. La higiene, prolijidad, formalidad en el vestido y modos de convivencia característicos de las clases medias de áreas urbanas no son pautas culturales adoptadas por los medios socioeconómicos más bajos y marginales.

La Guardería Infantil, por su lado, si bien constituye el centro con mayor inserción en la comunidad, es un ámbito que alcanza a una ínfima parte de las familias del barrio, ya que solo puede recibir a 60 niños menores de 4 años. Para analizar esta inserción es conveniente señalar que la categoría poblacional a la que se dirige es la de niños menores de 3 años cuyas madres trabajan, es decir, el 18% del total de mujeres del barrio según la información obtenida. Desde el punto de vista del cumplimiento de su papel, se la evalúa positivamente, ya que su personal está constituido por mujeres del barrio que comparten los valores y pautas culturales de las familias, y sus objetivos se reconocen como una necesidad.

En cuanto a la Iglesia, la gente no asiste a ella regularmente. Es conveniente recordar que la adhesión a la religión católica es muy fuerte en el pueblo argentino. Ritos como el bautismo, la comunión, el casamiento religioso y el responso, son practicados por la mayoría de las familias. Los grupos marginales rinden culto a diferentes santos y consideran al sacerdote como el depositario del prestigio divino. Simultáneamente, no obstante, suelen practicarse ritos paganos. En los barrios estudiados se observa que los feligreses no son contenidos por la Iglesia del lugar, y, por consiguiente, no encuentran en el sacerdote un intercomunicador del hecho religioso. Por su parte, este no parece conectarse con la religiosidad de los habitantes.

Si se consideran en conjunto las actitudes de la comunidad hacia las instituciones, puede percibirse un alto nivel de rechazo a ellas -a excepción de la Guardería Infantil-, a lo que se agrega una continua tendencia a anular y desconocer sus acciones y a expulsar a su personal del barrio a través de una estrategia velada o explícita de violencia y enfrentamiento. Es decir que los prejuicios e incomprensión que tiene en general la mayoría del personal de las instituciones, se ven reforzados en su contacto con la población y generan, a su vez, una mayor actitud de rechazo e incomunicación por parte de la población, cerrándose de este modo un círculo vicioso muy negativo.

Los vecinos de estos barrios, así como los de otras poblaciones marginales urbanas, rechazan estas instituciones públicas a las que consideran como ajenas y con objetivos propios no relacionados con sus necesidades, y más que una ayuda para su vida cotidiana las viven como una fuente de discordia y sobree exigencias.

Por su parte, correlativamente, al caracterizar a los habitantes del barrio, y en particular a las mujeres, los términos más frecuentemente empleados por los profesionales y el personal de estas instituciones son los calificativos de "incultos" y "mal educados". En varias oportunidades se los señala como "violentos" y "ariscos", y se los supone "miedosos, inseguros y desconfiados", "desatentos con sus hijos", "descuidados", "irrespetuosos", "sin amor hacia sus hijos o familia". Se registran menciones aisladas que califican a las mujeres como "raras", "buenas", "que tienen vergüenza de vivir

acá", y "buena gente". Estos calificativos y las actitudes de los vecinos ponen en evidencia una fractura entre la comunidad y las instituciones que constituye el centro de una problemática que es preciso superar a fin de aportar medidas reales de apoyo a la comunidad.

4.2.2 Grupos de mujeres

4.2.2.1 En instituciones

Se convocaron y llevaron a cabo encuentros de mujeres en instituciones del barrio, a partir de temáticas sugeridas por los responsables institucionales y/o planteadas por ellas mismas. Los objetivos generales se orientaron hacia la facilitación de un reconocimiento entre las mujeres del barrio de sus necesidades, expectativas y vivencias cotidianas, y su canalización hacia el establecimiento de vías de comunicación permanente entre ellas y las instituciones convocantes.

Como respuesta general, se comprobó que las mujeres respondieron a las reuniones convocadas por las instituciones del barrio desde su rol de madres y en cumplimiento de las normas establecidas por las mismas. La participación en estos encuentros fue sumamente pasiva, predominando la tendencia a limitarse a escuchar la información y retirarse sin expresar ninguna opinión ni intervenir para acordar estrategias. Ello confirmó la fractura existente entre las instituciones y la población, así como la imagen que los responsables de las primeras tienen de estas mujeres y de su interrelación entre ellas.

4.2.2.2 Reuniones autoconvocadas

La situación se modificó en forma radical cuando las reuniones fueron autoconvocadas a partir de necesidades propias de las mujeres. Estos encuentros fueron coordinados por el equipo que trabajó en la presente investigación. En ellos se logró que las mujeres, individual y grupalmente, estuvieran en condiciones de trabajar en grupo. Asimismo, el equipo de coordinación procuró superar las trabas y dificultades de la comunicación, y dar contenidos con elementos que posibiliten la expresión y resolución de aspectos cuya modificación o mejoramiento se consideraban necesarios.

A partir de acontecimientos de la vida cotidiana del barrio contados en estas reuniones, surgió la evidencia de que algunas mujeres eran capaces de tomar conciencia de una situación conflictiva (por ejemplo, la generada por los niños que inhalan pegamento y se drogan). El planteamiento de estas situaciones en términos de problema, las llevó a movilizar a los que, viviendo la misma situación, buscaban también solucionarla, y, entre todos, procuraron definir y solicitar la ayuda necesaria.

En el caso mencionado, el grupo se autogestó tomando como base el objetivo común de curar a los adictos. Así, pidieron asesoramiento y ayuda a las personas adecuadas (dos asistentes sociales que concurrían al barrio, pero que no pertenecían a ninguna institución del mismo sino que eran enviadas por la Municipalidad), quienes les propusieron una actividad terapéutica de larga duración con consignas a cumplir y presencia continuada. Las mujeres cumplieron

llevando a sus hijos, y en un año se alcanzó el objetivo: integrar un primer grupo de niños adictos a la vida escolar y familiar. Evidenciaron en esa coyuntura capacidad de iniciativa, responsabilidad, compromiso, reconocimiento de un espacio y, con la colaboración de personal capacitado, organizaron una estrategia para satisfacer una necesidad.

Se observa que la problemática analizada (los niños y jóvenes adictos a drogas) es producida y rechazada por la misma comunidad. Son las mujeres-madres las que la plantean, y en mayor medida si se trata de las madres de los depositarios del problema, es decir, los adictos. La situación cotidiana angustiante las impulsó a buscar su solución. Fue importante examinar y visualizar la capacidad manifestada por estas mujeres de transitar un camino que les permitió enfrentar mejor sus conflictos.

Es oportuno señalar aquí que el hecho de congregarse a las mujeres para la reflexión y discusión sobre situaciones cotidianas conflictivas, contribuye a desarrollar en ellas actitudes críticas, criterios, y un discurso que las lleva a ser actrices en la resolución de sus problemas, sean ellos de salud, educación, trabajo u otros.

En el caso de esta investigación, quedó demostrada la viabilidad del propósito de convocar a las mujeres a sucesivas reuniones con el fin de tratar aspectos de su interés, puesto que concurrieron en importante número y lograron plantear inquietudes de interés grupal e iniciar un esbozo de organización.

De la observación y análisis de lo expresado en estos encuentros surge claramente que los roles femeninos preponderantes son los de madres, organizadoras del hogar, y cuidadoras de los hijos. En el desempeño de estos papeles son apoyadas por el resto de las mujeres de la familia. A las reuniones concurrían juntas, acompañándose, madres, hijas, nietas, suegras, sobrinas y otras del mismo núcleo familiar.

Por otra parte, a partir de lo manifestado por los hombres del barrio, la imagen de la mujer aparece vinculada a la sexualidad y, en particular, a la reproducción, expresando ellos la necesidad de hacer algo para "no tener tantos hijos". Así, el papel de madre aparece en primer término y, como problema a resolver, la maternidad muy frecuente y precoz. Los hombres plantearon la urgencia de conocer técnicas de anticoncepción.

Asimismo, se advierte que los hijos varones adolescentes asocian la fertilidad con lo erótico, hecho que se percibió con claridad cuando, en ocasión de la proyección de un audiovisual para las mujeres y hombres adultos del barrio, los adolescentes varones se asomaban para verlo expresando así esta asociación.

La problemática de la incomunicación existente entre hombres y mujeres, y entre ellas mismas, característica de las áreas marginales urbanas, aparece también en estos barrios. La dificultad de utilizar la palabra como elemento comunicador de experiencias, deseos, conocimientos, y/o necesidades personales y del grupo familiar, así como las preocupaciones sobre los hijos, la pareja o el barrio, lleva a las mujeres a un estado de aislamiento y soledad muy importante. Esa dificultad también afecta a los hombres, aunque en menor medida, ya que ellos se comunican mejor entre sí.

El tema de la incomunicación fue explicitado en forma prioritaria por las mujeres. En primer lugar, referían dificultades de comunicación con sus compañeros o maridos, particularmente en relación con las relaciones sexuales y el control de la natalidad. En segundo término, pedían "fórmulas" o "recetas" pa-

ra comunicarse con la "nueva" generación, es decir, con sus hijos, sean ellos varones o mujeres.

A lo largo de la investigación se comprobó que los hombres y las mujeres efectúan lecturas diferentes de situaciones comunes. No logran hacer conscientes estas situaciones comunes en forma igual y, por lo tanto, no pueden resolver conjuntamente sus problemas.

En general, concurrían a las reuniones manifestando "descreimiento" y desconfianza respecto a "promesas", lo que hacía suponer que los canales formales habían frustrado sus expectativas en más de una oportunidad. Sin embargo, una vez que el equipo de investigación demostró que no efectuaba promesas sino que se ofrecía para trabajar en forma conjunta, la respuesta fue abierta y amplia, tanto por parte de las mujeres como de los hombres.

4.2.2.3 Medidas de apoyo implementadas con grupos de mujeres

Las medidas de apoyo surgieron de la participación de las mujeres en el diseño, promoción e implementación de grupos de trabajo en los dos barrios.

A partir de los grupos de mujeres constituidos en esta investigación, se autogestaron algunas estrategias de ayuda centradas en la conformación de un grupo que podría denominarse básico, desde el cual se abrieron diferentes canales de acción para apoyar a las mujeres de la comunidad según las distintas necesidades expresadas por ellas mismas.

La rápida respuesta en la creación y organización de este grupo básico es un indicador de la potencialidad participativa y del alto grado de necesidad de apoyos sociales que tienen las mujeres de estos sectores.

La consolidación de este tipo de grupos, así como la mayor cantidad de participantes, es un proceso lento que se concretará en tanto se mantenga la democratización del poder en el grupo y se traslade de la misma manera a todas las mujeres de la comunidad.

Se constituyó un grupo de 60 mujeres, incentivadas por las líderes que manifestaron más interés en la actividad. La institución contenedora fue y es el Centro de Salud que funciona en el barrio. El primer objetivo convocante fue reunirse para conversar y pensar en forma conjunta soluciones para los problemas comunes de salud. Se planteó una primera actividad que fue la recolección y acondicionamiento de ropa usada de bebés y niños para ser entregada a las madres de los niños más necesitados de la comunidad. Dicha actividad posibilitó el desarrollo de criterios básicos de organización en el grupo y sirvió también como experiencia. Se planificaron reuniones de dos horas, los días viernes, con el objeto de coordinar acciones futuras. Se hizo saber en los dos barrios que se recibía ropa de niño para arreglar. Asimismo, se establecieron los criterios para distribuir la ropa según el grado de necesidad de las familias.

Después de varias reuniones se reconoció la necesidad de contar con una organización formal, de modo que se creó un Club de Madres, eligiéndose presidenta, vicepresidenta y tesorera. Se constituyeron luego comisiones como las de costureras, fiestas y capacitación. Todas, en forma alternada, desarrollaron actividades de apoyo en el Centro de Salud y colaboraron con la realización de un censo de población que permitió conocer la cantidad de familias, la estructura por edad, la situación ocupacional, y la cobertura social de

los participantes. También se intervino en campañas de prevención de la salud, como la de vacunación infantil e higiene del barrio.

Por otro lado, el hecho de que en las reuniones se hablara acerca de quién podía coser o prestar su máquina, a qué hora se podía trabajar, quién había pedido ropa, etc., permitió comenzar a usar la palabra como forma de comunicación.

Las investigadoras actuaban como coordinadoras y ayudaban a identificar los problemas de comunicación y a encontrar soluciones a partir de la dinámica grupal. A las reuniones asistían, en promedio, entre 35 y 40 mujeres de las 60 que integraban el Club de Madres.

La solidaridad comenzó a gestarse: algunas mujeres se ofrecían para realizar determinadas tareas y otras prometían ayudarla. El trabajo es lo que más fácilmente surge en estos grupos, y esta red laboral lleva a la necesidad de explicitar, entre otras cosas, quién es cada una, cómo es su familia, quiénes la componen, cuáles son los espacios de tiempo personal de que disponen, qué pasa con los hombres, con los hijos e hijas, etc.

Como producto de inquietudes comunes, alrededor de 20 mujeres decidieron reunirse cada 15 días para hablar exclusivamente de la salud de las familias del barrio. Se originó así otra comisión en la que se comenzó trabajando la drogadicción entre los jóvenes, y el alcoholismo entre jóvenes y adultos. El problema de la incomunicación apareció con mucha evidencia, abordándose esta temática específica a solicitud de ellas mismas y con ayuda de un coordinador. Este fue el aspecto en el cual se lograron los mayores avances.

Las integrantes de estos grupos están gestando, a su vez, grupos de apoyo para otras mujeres de la comunidad. La necesidad de capacitación de las adultas y jóvenes llevó a la creación, organización y desarrollo de talleres en los que la actividad docente la realizan mujeres y hombres del mismo barrio; así, se dan clases de cerámica, carpintería, electricidad y peluquería. Ante el alto grado de analfabetismo, se dio cabida al centro de alfabetización y se lo promocionó con el fin de estimular la asistencia de hombres y mujeres.

Se realizaron tareas que posibilitaron la intercomunicación de las mujeres de estos barrios con los servicios comunitarios. Así, se elevaron diferentes pedidos a las autoridades gubernamentales; por ejemplo, se solicitó la inclusión de los niños de esos barrios en las colonias de vacaciones y se reclamaron actividades de educación sobre sexualidad para adolescentes, como una forma de evitar embarazos no deseados.

Tras haber vivido la problemática del embarazo de sus hijas adolescentes y la imposibilidad de comunicación con ellas, las madres promovieron la formación de un grupo de adolescentes mujeres para trabajar el tema de la sexualidad. Este grupo se reúne una vez por semana durante una hora y media desde julio de 1987 y cuenta con la asistencia de entre 10 y 12 jóvenes.

Estas tareas significaron, y lo siguen haciendo, un apoyo para las mujeres. Ellas promueven y organizan los grupos que participan en las diferentes actividades ofrecidas por estos grupos, y también solicitan otras, al reconocer nuevas necesidades. No obstante lo logrado, es importante señalar que la dinámica de los grupos requiere la intervención de coordinadores profesionales, al menos hasta que surjan facilitadoras grupales con fuerza suficiente para continuar la actividad y lograr un grado viable de autogestión.

Debe destacarse que las diversas propuestas aparecen a medida que las mujeres toman conciencia de sus carencias y necesidades, y no antes. Solo enton-

ces son valorizadas como apoyos y se les brinda colaboración. Aparentemente, lo que surge sin ser reconocido por ellas como necesidad, no es valorado y, en consecuencia, no se lo toma en consideración.

Cabe señalar que estas mujeres en general subestiman su propia actividad y carecen de confianza en sí mismas. Esta inseguridad es transferida a las instituciones que brindan apoyo, y para que ello no ocurra se requiere una acción previa que les permita revalorizarse, reconocer sus necesidades como un hecho natural de todo ser humano, y procurar su solución a través de un grupo organizado y no en forma aislada. La práctica de la organización grupal hace posible la revalorización de su individualidad, hecho que genera una nueva apreciación de su familia y su medio ambiente más próximo.

5. CONCLUSIONES

Del análisis de la información recogida en el transcurso de la investigación en la etapa diagnóstica, puede concluirse que están fracturadas las instancias de comunicación y operación existentes entre las mujeres y las instituciones de servicio de la zona. En consecuencia, se decidió estudiar esta fractura desde ambos polos, tratando de verificar su incidencia en el devenir cotidiano del barrio.

Se comprobó que las mujeres viven en un aislamiento sociocultural muy importante, y mayor que el de otros grupos, en relación con las áreas de población circundante. Existe asimismo un gran prejuicio por parte de los directivos, profesionales y demás personal que trabaja en las instituciones de ambos barrios respecto a la capacidad, voluntad y personalidad de los pobladores en general, que los lleva a plantear actividades de baja o nula utilidad para la población, hecho que genera un alto nivel de insatisfacción en las mujeres.

El prejuicio existente interfiere en forma negativa tanto en las instituciones como en las mujeres, principalmente en dos sentidos:

- 1) las instituciones reafirman su modalidad volviéndose más rígidas e insensibles, y aislándose de la comunidad a la que deben servir;
- 2) las mujeres, ante esta incompreensión, solo establecen relaciones interpersonales o intrafamiliares, de acuerdo con pautas culturales propias, retrayéndose aún más.

La interacción de estas situaciones implica el cierre de un circuito de marginación y aislamiento tanto de las instituciones como de la comunidad. Se detectó que cada vez que las instituciones abrían canales de participación conectados positivamente con las pautas culturales y con las necesidades de la población, en especial de las mujeres, estas respondían en forma activa y el círculo vicioso se quebraba. Así pasó en ocasión del tratamiento de los niños drogadictos y en otra experiencia con el centro vecinal. En cambio, cuando las instituciones actúan sin comprender las necesidades de la población y se vuelven inflexibles, suelen producirse respuestas de violencia que a veces llegan a la expresión física. Los prejuicios y el desconocimiento respecto de las necesidades de la comunidad son vividos como formas de violencia hacia

ella; así, las instituciones cierran el circuito generador de violencia en estas comunidades.

Por su parte, las pautas culturales de las mujeres actúan de manera negativa impidiendo su mejor inserción en el medio comunitario y familiar. Las dificultades de comunicación verbal, así como la escasez de vocabulario no les permiten expresarse con efectividad en el medio urbano.

El léxico del inmigrante del interior del país de clase socioeconómica baja no le sirve para la ciudad. Los varones lo modifican progresivamente, dada su necesidad de relacionarse con otros de afuera para trabajar, en vez las mujeres, al permanecer en sus casas, ven este proceso dificultado, de allí que aún tengan tantas dificultades, a pesar de haber migrado hace más de veinte años (incluso aquellas que nacieron en el nuevo medio presentan idéntica limitación).

El ritmo de socialización de las zonas rurales en muchas oportunidades permite la utilización del lenguaje gestual y el reemplazo de la palabra por la acción. La dinámica de la vida urbana, en cambio, exige el uso de la palabra en forma más permanente. La utilización exigua de la palabra es considerada en las instituciones urbanas como señal de atraso mental, desinterés e incompreensión, y trae aparejada un incremento del prejuicio hacia estas personas. En los grupos de mujeres, la preocupación compartida más notoria era la de comunicación, tanto con los compañeros o maridos como con los hijos (a menudo decían: "cómo le digo a mi hijo" o "cómo le explico esto a mi marido"). Una mujer, por ejemplo, ante la pregunta de por qué sus hijos no iban al colegio, respondió: "me dijeron que llevara los documentos y yo no los tenía". Esto nunca se lo aclaró a la maestra; simplemente ya no volvió a llevar al niño a la escuela, y lo hizo porque no sabía cómo decirlo y, en consecuencia, pensaba que la maestra no la entendería.

Los hombres pidieron que se les hable a sus mujeres para que no tengan tantos hijos, que se les explique la manera de evitar embarazos. También solicitaron ser informados ellos. Las instituciones, por su lado, expresan que "con las mujeres no se puede hablar", y los hombres opinan lo mismo. Sin embargo, si se establece un sistema de comunicación adecuado, las mujeres participan activamente, manifiestan sus preocupaciones y necesidades, y son capaces de elaborar estrategias de resolución.

De acuerdo con los resultados de esta investigación-acción, las metodologías de trabajo que conviene aplicar a fin de lograr la mayor participación de las mujeres de sectores urbanos marginales, en una primera etapa parecen orientarse desde el área institucional hacia la realización de talleres de reflexión con directivos y miembros de instituciones de los barrios o áreas comunitarias como el jardín de infantes, la escuela, la iglesia, el centro de salud y otras, que estimulen el desarrollo de mecanismos de comunicación más fluidos entre el personal y las mujeres de la comunidad. Allí se podrán analizar los siguientes temas:

- Actitud de los equipos institucionales frente a las mujeres.
- Situación de las mujeres, pautas culturales y sistemas de comunicación.
- Adecuación institucional a la comunidad en la cual está inserta.

En una segunda etapa, es necesario articular en las instituciones espacios para que las mujeres de los barrios atendidos encuentren, a partir de sus ne-

cesidades, áreas de participación que les permitan insertarse en un proceso de aprendizaje formal e informal. Para ello, el personal y las mujeres deben reflexionar en forma conjunta sobre las necesidades de estas últimas.

Desde los ámbitos comunitarios (centro vecinal, club de madres, etc.), es preciso convocar expresamente a grupos de mujeres coordinados por facilitadores que impulsen la realización de actividades tomando como base los intereses planteados con el objetivo concreto de un logro, que puede variar desde la elaboración de alternativas para solucionar conflictos, hasta la tramitación u organización de tareas propias del barrio.

Desde los ámbitos específicos de las mujeres, la acción debe orientarse hacia:

-El trabajo con mujeres de la comunidad a través de grupos autogestados, como aquellos en los cuales intervinieron las investigadoras de esta investigación.

-La capacitación de mujeres de la comunidad como promotoras para la organización y desarrollo de grupos de autogestión. En este sentido, se debe detectar a aquellas que posean capacidad de liderazgo y entrenarlas especialmente en la coordinación de los grupos. Esto se hace a través del desarrollo de tareas concretas que permiten visualizar y modificar las tendencias autoritarias que algunas expresan, denominadas por las otras mujeres como "mandoneo", y que generan rechazo y deserciones. A través de la dinámica grupal que se expresa desde el trabajo concreto, es posible superar la tendencia al *laissez faire* que postulan algunas líderes ante determinados temas o situaciones, y que las lleva a perder su condición de tales.

-La integración de los hombres y la creación de grupos mixtos como forma de enriquecer la participación. A partir de la experiencia de esta investigación, la integración de ambos sexos se considera indispensable para incentivar y facilitar la participación de las mujeres, en particular si se desea contar con organizaciones más estables y mejor insertadas en la comunidad.

Cuadro 1

Escolaridad de las madres según edad y nivel formal alcanzado. Año 1986.

ESCOLARI- DAD EDAD	ANALFABETA		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		TOTAL Nº
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hasta 19 años	-	-	2	50	2	50	-	-	-	-	4
20 a 29 años	8	5,6	54	38,0	62	43,6	18	12,6	-	-	142
30 a 39 años	12	11,3	24	22,6	52	49,0	8	7,5	10	9,4	106
Más de 40 años	4	12,0	20	60	12	37,0	-	-	-	-	36
Total	24	8,3	100	34,7	128	44,4	26	9,0	10	3,5	288

Fuente: Jardín de Infantes.

Cuadro 2

Escolaridad de las madres según edades y nivel formal alcanzado. Año 1985.

ESCOLARI- DAD EDAD	ANALFABETA		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		TOTAL Nº
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hasta 19 años	-	-	14	62	5	24,3	3	19,8	22
20 a 29 años	-	-	11	68,7	5	31,3	-	-	16
30 a 39 años	2	33,3	2	33,3	-	-	2	33,3	6
Total	2	4,5	27	61,4	10	22,7	5	11,4	44

Fuente: Hospital Público.

Cuadro 3

Edad de las madres según nivel de educación formal alcanzado. Año 1984.

ESCOLARI- DAD EDAD	ANALFABETA		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hasta 19 años	1	2,3	14	31,8	25	56,8	4	9,0	44
20 a 29 años	4	2,0	67	33,5	103	51,5	26	13,0	200
30 a 39 años	6	3,0	81	40,5	97	48,5	16	8,0	200
Más de 40 años	24	15,3	82	52,6	45	28,8	5	3,2	156
Total	35	5,8	244	40,7	270	45,0	51	8,5	600

Fuente: Programa Alimentario Nacional.

Cuadro 4

Cantidad de hijos fallecidos por cada 100 madres según edad de la madre y período de ocurrencia. Año 1986.

EDAD DE LA MADRE	TOTAL	HIJO FALLECIDO ANTES DE LOS 2 ULTIMOS AÑOS		HIJO FALLECIDO EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS	
		Nº	TASA	Nº	TASA
Hasta 19 años	44	-	-	2	4,5
20 a 29 años	200	4	2,0	4	2,0
30 a 39 años	200	13	6,5	11	5,5
40 a 49 años	114	2	1,7	-	-
Más de 50 años	42	8	19,0	-	-
Total	600	27	4,5	17	2,8

Fuente: Programa Alimentario Nacional.

Cuadro 5

Población de madres según edad y riesgo socioeconómico. Año 1954.

RIESGO EDAD	A		B		C		D		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Hasta 19 años	-	-	-	-	4	10,3	35	89,7	39
20 a 29 años	6	3,4	2	1,1	35	19,7	135	75,8	178
30 a 39 años	18	9,0	35	17,5	43	21,5	104	52,0	200
40 a 49 años	10	10,4	26	27,1	13	13,5	47	48,9	96
Más de 50 años	4	11,1	21	58,3	3	8,3	8	22,2	36
Total	38	6,9	64	15,3	99	17,8	329	59,9	549

Fuente: Programa Alimentario Nacional.

Nota: Se trabajó tomando como base una escala de riesgo que comprende desde A, el menor riesgo, hasta D, el mayor riesgo.

Cuadro 6

Tipo de familia según edad de las mujeres. Año 1955.

TIPO DE FAMILIA GRUPOS EDAD	NUCLEAR	AMPLIADA
	%	%
Menos de 19 años	90	10
20 a 29 años	60	40
30 a 39 años	83	17
Más de 40 años	78,7	21

Fuente: Encuesta de una institución no gubernamental.

Nota: Total de familias encuestadas: 200.

Cuadro 7

Presencia o no de ayuda en el cuidado de los hijos manifestada por mujeres según edad. Año 1985.

AYUDA FAMILIAR EDAD	SI	NO
Menos de 19 años	100,0	-
20 a 29 años	86,5	13,3
30 a 39 años	80,0	19,8
Más de 40 años	36,0	62,5

Fuente: Encuesta no gubernamental.

Nota: Total de familias encuestadas: 200.

Cuadro 8

Edad de la madre al nacer el primer hijo. Año 1984.

EDAD AL NACER EL PRIMER HIJO	NUMERO DE MUJERES	%	% ACUMULADO
Menos de 15 años	18	6,9	6,9
16 años	34	13,2	20,1
17 años	18	6,9	27,0
18 años	18	6,9	33,9
19-20 años	79	30,4	64,3
21-23 años	59	22,7	87,0
Más de 24 años	34	13,0	100,0
Total de edades	260	100,0	

Fuente: Programa Alimentario Nacional.

Nota: 19 años. Promedio de hijos por mujer: 4.

Cuadro 9

Madres que amamantaron a sus hijos según edad. Año 1986.

AMAMANTO	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº
19 años	4	100	-	-	4
29 años	132	93,0	10	7,0	142
39 años	94	88,7	12	11,3	106
Más de 40 años	24	75,0	8	25,0	32
Total	254	86,4	30	10,2	284

Fuente: Jardín de Infantes.

Cuadro 10

Duración de la lactancia según edad. Año 1986.

LACTANCIA	NUMERO DE MUJERES	PROMEDIO DE MESES	MEDIANA (MESES)
Menos de 19 años	4	5,5	7,5
20 a 29 años	142	11,5	9
30 a 39 años	106	11,7	9
Más de 40 años	32	13,7	6
Total	284		

Fuente: Jardín de Infantes.

Cuadro 11

Madres según convivencia o no con su compañero y edad. Año 1986.

CONVIVENCIA	SI		NO		TOTAL
	NO	%	NO	%	
Menos de 19 años	28	82,3	6	17,6	34
20 a 29 años	157	82,6	33	17,4	190
30 a 39 años	170	85,0	30	15,0	200
40 a 49 años	85	74,6	29	25,4	114
Más de 50 años	28	66,6	14	33,3	42
Total	468	80,7	112	19,3	580

Fuente: Programa Alimentario Nacional.

Cuadro 12

Procedencia de la ayuda en el cuidado de los hijos discriminando según edad de las madres. Año 1986.

PERSONAS QUE APOYAN	HIJOS MAYORES	PADRES HERMANOS	OTROS	TOTAL
EDAD				
	%	%	%	
Menos de 19 años		100		4
20 a 29 años	7,7	71,3	22	142
30 a 39 años	46,2	30	23,8	106
Más de 40 años	53,7	12,5	33,9	32
Total				284

Fuente: Jardín de Infantes.

Cuadro 13

Situación laboral de las madres según tipos de trabajo. Año 1996.

GRUPO DE EDAD	TOTAL	T R A B A J A					
		NO		SI			
		NO	%	SERVICIO DOMESTICO		OTROS	
				NO	%	NO	%
Hasta 19 años	4	2	50	-	-	2	50
20 a 29 años	142	108	76	18	12,7	16	11,3
30 a 39 años	106	73	68,8	13	12,3	20	19,9
40 a 49 años	32	22	68,7	7	21,9	3	9,4
Total	284	205	72,2	38	13,38	41	14,42

Fuente: Jardín de Infantes.

Cuadro 14

Promedio de hijos por mujer según edad. Año 1996.

CANTIDAD DE HIJOS	TOTAL	1 a 3		4 a 5		6 a 7		8 y MAS	
		NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
Hasta 19 años	44	42	95,5	2	4,5	-	-	-	-
20 a 29 años	200	148	74,0	39	19,5	7	3,5	6	3,0
30 a 39 años	200	86	43,0	47	23,5	35	17,5	32	16,0
40 a 49 años	114	39	34,2	37	32,4	17	14,9	21	18,4
Más de 50 años	42	24	57,1	9	21,4	5	11,9	4	9,5
Total	600	339	56,5	134	22,3	64	10,7	63	10,5

Fuente: Programa Alimentario Nacional.

Cuadro 15

Tasa de mujeres solas, único sostén económico de la familia, según edades.
Año 1984.

MADRE SOLA EDAD	TOTAL	SOLAS	
		Nº	Tasa (%)
Hasta 19 años	44	10	22,7
20 a 29 años	200	22	11,0
30 a 39 años	200	23	11,5
40 a 49 años	114	14	12,3
Más de 50 años	42	5	11,9
Total	600	74	12,3

Fuente: Programa Alimentario Nacional.

Cuadro 16

Situación de pareja de las madres. Año 1985.

EDAD	CONVIVE		NO CONVIVE		SIN PAREJA		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
14-15 años	3	50,0	1	17,0	2	33,0	6
16-17 años	4	44,4	2	22,3	3	33,3	9
18-19 años	6	85,0	-	-	1	15,0	7
20-29 años	15	93,0	-	-	1	7,0	16
30-39 años	2	33,3	4	66,7	-	-	6
Total	30	68,0	7	16,0	7	16,0	44

Fuente: Hospital Público.

Cuadro 17

Situación laboral de las mujeres que trabajan fuera del hogar. Año 1994.

SITUACION LABORAL	Nº	%
Trabajo estable	30	6,4
Trabajo inestable permanente	45	9,5
Trabajo inestable temporario	-	-
No trabaja	95	84,3
Total	470	100,0

Fuente: Programa Alimentario Nacional.

Cuadro 18

Matrícula escolar y sus variaciones anuales. Años 1982 a 1986.

AÑOS	MATRICULA	MATRICULA	REPETIDORES
1982	713	782	217
1983	700	646	107
1984	675	639	119
1985	645	599	55
1986	640	-	-

Fuente: Escuela Primaria.

ANEXO I

Guía de entrevista semiestructurada a miembros de instituciones del barrio

Se aplicó a directivos y responsables máximos y a integrantes de distintos niveles. El cuestionario era el siguiente:

- 1) Datos personales
- 2) ¿Cuánto hace que está en esta Institución?
- 3) ¿Con qué tamaño de población trabaja?
- 4) ¿Cómo es la gente de este barrio?
- 5) ¿Cómo son las mujeres del barrio?
- 6) ¿Cómo las ve Ud.? ¿Se relaciona con ellas?
- 7) ¿Cuáles son las características más peculiares?
- 8) En caso de mencionar carencias, necesidades o características negativas:
 - a) ¿Se hizo o está haciendo algo al respecto?
 - b) ¿Cuál sería su propuesta?

Informe de entrevistas a personas de máximo nivel de responsabilidad

A) Escuela Primaria

- 1) Mujer entre 40 y 50 años.
- 2) Desde el momento de su inauguración, hace más de 5 años.
- 3) La escuela está al servicio de toda la población. Asisten 600 alumnos. No se cubre la matrícula, que es de 900 niños.
- 4) La gente del barrio es inculta y primitiva. Los chicos son considerados niños hasta segundo o tercer grado y, a partir de allí, pasan a ser "adultos" y ya nadie se ocupa de ellos, ni de su ropa, ni de su comida, ni de horarios. Si no vienen al colegio, a nadie le importa.
- 5) Son indolentes, duermen hasta mediodía, no trabajan fuera de casa y se ocupan poco de sus hijos, que llegan desabrigados y sin desayunar.
- 6) Cuando se hacen reuniones de padres, vienen y llenan el patio (a). Este año se inició con dos cursos de jornada completa, por lo que se abrió el comedor escolar, es decir, los niños pasan el día en la escuela, donde almuerzan. Esto fue bien aceptado. Se les hizo llegar una encuesta sobre el tema a cada familia (b) y respondieron todos.
- 7) Son familias incultas, les falta educación, tienen miedo.
- 8) No se puede hacer nada porque hay tanta violencia que no quieren participar en nada dentro del barrio; por eso mandan a los hijos a la escuela fuera del barrio.

Mientras haya falta de seguridad, no se puede hacer nada; quizá sería bueno poner un destacamento policial (c). Aparte, el Ministerio no nombra personal suficiente y las maestras faltan continuamente. Una maestra debe trabajar

con 2 ó 3 cursos a la vez y faltan mucho (d). Así no se puede trabajar bien; las maestras no cumplen.

a) Durante el año en que se realizó la investigación, no se convocó a reuniones de padres.

b) Las 200 encuestas revisadas fueron completadas por los padres por escrito. Todos aceptaron con interés la implementación de la jornada completa y en su mayoría comentaban: "así los chicos no estarán tanto en la calle, donde hay droga y delito".

c) Durante la investigación asaltaron la escuela a mano armada y robaron a la directora y a las maestras.

d) En el Ministerio se comprobó que el personal no quiere trabajar allí; el ausentismo laboral es altísimo y la rotación continua. Trabajar en estas escuelas es vivido por las maestras como un castigo o un destierro, especialmente por la inseguridad que implica.

B) Jardín de Infantes

1) Mujer entre 30 y 40 años.

2) Desde hace seis años, cuatro como Vicedirectora y dos como Directora.

3) La matrícula es de 195 niños y siempre está totalmente cubierta. Cada curso tenemos que rechazar muchísimos pedidos.

4) Son gente muy inculta; se nota porque los chicos llegan con baja estimulación y con una edad mental media de un año menos que la media nacional. Después de su paso por el jardín, se recuperan de este déficit. Aparte, traen "malas" pautas de educación.

5) Casi no trabajan, pero se ocupan poco de sus hijos. Duermen hasta tarde y por eso se cubre primero la matrícula del turno tarde. Son incultas y sin educación, sin embargo, en tanto cumplan con la escuela, a mí mucho no me interesa.

6) Me relaciono con ellas en las reuniones de padres que son bimensuales, pero reitero que a mí me interesan en relación al jardín (a).

7) Son raras, incultas, no dan la dirección al inscribir a los chicos, como si les diera vergüenza (b). Aparte, no pagan la cooperadora porque no tienen dinero, y los niños traen golosinas todos los días; es mala educación.

8) En el jardín se hace todo lo necesario para su funcionamiento. Es mejor no meterse en otros asuntos.

No tengo propuestas específicas.

a) Concurrimos a varias reuniones y estas se realizan puntualmente y con amplia concurrencia (véase anexo IV).

b) Este hecho, que se repite en el Hospital, podría obedecer a dos motivos: por el prejuicio hacia el barrio, y por miedos vividos durante la represión militar.

C) Guardería

1) Mujer entre 40 y 50 años.

2) Estoy a cargo de la Guardería desde el momento de la inauguración; hace 12 años que vivo en este barrio.

3) Hay unos 60 niños, y la lista de espera es muy grande.

4) Son muy desconfiados con los de afuera pero hay mucha gente buena. Es muy lindo vivir acá.

5) Quieren mucho a sus hijos, pero tienen demasiados. Son gente normal.

6) Sí, las veo siempre porque vivo acá. Pero no hay mucha vida social; sólo entre las familias. Hay que retarlas porque los chicos faltan mucho; cuando llueve y hace frío no viene nadie (a).

7) A muchos les falta educación; a los más jóvenes no, porque fueron al colegio y trabajan. Unos mantienen la casa, pero poco tiempo.

8) Sí, hacemos reuniones para enseñarles a no tener tantos hijos, y a cuidarlos mejor (b).

Quisiera ampliar la Guardería porque hay madres que trabajan y no tienen dónde dejar los chicos y en la Municipalidad me dicen que sí, pero no se amplía.

a) Al ser ella misma habitante del barrio desde su origen, le cuesta pensar en las mujeres como "el otro". El tono fue de cordialidad y cariño cuando habló de ellas.

b) Durante nuestra presencia se realizaron varias charlas con pediatras o ginecólogos del Centro de Salud y con las maestras.

D) Iglesia Católica

1) Varón de alrededor de 50 años.

2) Estoy en este barrio desde el momento de su fundación, pero no vivo acá, sino cerca.

3) Vienen mucho para prepararse para la Comunión, pero después desaparecen. Incluso no hacen la comunión en la Capilla; se van a otro lado.

4) Sienten vergüenza de vivir acá y, aparte, son desconfiados con los de afuera. Tienen miedo de que alguien los vea hablando con los de afuera.

5) Tengo poco contacto con ellas, y solo vienen a pedir algo o a quejarse de algo. Están mucho en sus cosas. Son muy sometidas, tienen miedo.

6) Nunca vienen a dialogar o a pedir orientación.

7) El tema central es el de la seguridad; impregna todo el resto de la convivencia. La gente tiene miedo (a).

8) Hay que solucionar el problema de la seguridad.

a) Durante el desarrollo de la investigación, locales de la Iglesia fueron asaltados dos veces.

E) Programa Alimentario Nacional (PAN) (Supervisora del Programa)

1) Mujer de 25 años, embarazada de siete meses en el momento de la entrevista.

2) Ocupo este cargo desde hace dos años, desde el momento de la implementación del PAN.

3) El PAN abarca más o menos el 85% de la población. Los vemos una vez por mes en sus casas, y una vez por mes cuando vienen a retirar la caja del PAN.

4) Son gente muy poco educada. Se nota en la higiene, que casi no existe. Tienen baño, agua corriente y cloacas, pero no hacen uso correcto de los mismos. Los hombres son muy machistas.

5) No tienen ninguna base de educación o capacitación y solo saben tener hijos y hacer las tareas domésticas. Son sucios en sus casas y en sus vestimentas. Les falta educación.

6) Los vemos cuando vienen a retirar la caja del PAN y les cuesta hablar, no participan. Les damos charlas pero no dicen nada. Son incultas.

7) Lo mejor que tienen es el sentido de la familia, que es muy fuerte y arraigado. La familia es, para la mujer de esta comunidad, algo muy importante y le dedica todo su tiempo, esfuerzo y preocupaciones. Lo peor es la incultura.

8) Como el principal problema es el económico, el hecho de entregar la caja PAN es una ayuda importante ya que da la alimentación básica para toda la familia. Cubre aproximadamente un tercio de las necesidades diarias de una familia tipo (cuatro personas).

Educarlas y darles un oficio para que puedan trabajar en algo que no sea el servicio doméstico.

F) Sala de Primeros Auxilios

1) Mujer de 35 años.

2) Estoy en la salita desde sus comienzos, hace 10 años.

3) La salita está al servicio de toda la población, pero viene muy poca gente.

4) Son muy incultos y hay mucha violencia. Todo acaba en violencia. No tienen disciplina, ni respeto a las normas (a).

5) No tienen cultura ni educación. Saben poco de sexualidad, se llenan de hijos y después ni los cuidan.

6) Sí, vienen a la salita, pero llegan tarde, no respetan los horarios. Si se hacen los análisis, no buscan los resultados. Hay que ponerse dura para que respeten.

7) La falta de educación, de cultura, la violencia.

8) No se puede hacer nada porque no vienen; hay que educarlos.

a) La salita fue asaltada y totalmente destruida por gente del mismo barrio, en septiembre de 1986.

G) Municipalidad

1) Hombre de 30 años, casado con una vecina del barrio.

2) Desde 1983, pero en el barrio desde niño, ya que mis padres vivían aquí.

5) Las mujeres tienen miedo, y por eso no participan ni hacen vida comunitaria, se aíslan en sus casas.

6) Solo se ocupan de su familia y se relacionan poco con sus vecinos.

8) Habría que hacer reuniones, porque ellas vendrían si se las convocara convenientemente.

Hacer una reunión sobre contracepción; de esa manera, los maridos las dejarían ir.

Entrevistas a personal de diferentes niveles

A) Dos maestras de la Guardería

1) Mujeres de 19 a 20 años. No viven en el barrio.

2) Una, hace 12 meses, otra, hace 3 meses.

4 y 5) Las madres son sobreprotectoras; no ponen límites cuando los niños son pequeños, y viven muy malcriados. No saben comer solos, no controlan esfínteres; no hablan, y cuando quieren algo, lloran. No se les puede poner una norma [a los niños] ni hacérsela respetar. Como las madres trabajan, los trae a la escuela algún hermano mayor, la abuela o algún vecino. Los días de lluvia, los niños casi no vienen. [Comentan sobre la inseguridad del barrio y los reiterados asaltos y depredaciones de que fue objeto la guardería en el último año (a)].

6) La relación con las mujeres es correcta; vienen cuando se las convoca.

7) Les falta información y disciplina.

8) Se trataría de enseñarles sobre contracepción para que no tengan tantos hijos, y sobre puericultura para educar a los hijos. Esto se hace desde la Guardería.

[También comentan que, cada tanto, se convoca a los padres y se los amenaza con que sus hijos van a perder la plaza si las ausencias no son debidamente justificadas, pues les están sacando el lugar a otros niños].

a) Durante el desarrollo de esta investigación asaltaron la guardería, robando parte del equipamiento, y una de las maestras fue atacada con una botella, a raíz de lo cual pidió el traslado.

B) Dos seminaristas

1) Varones de 19 y 20 años.

2) Uno está destinado al barrio desde hace pocos meses, el otro desde hace dos años.

3) Casi exclusivamente con los niños de catequesis (60) y con los jóvenes que se acercan, pero son pocos.

4) Es una población arisca y desconfiada, no se acercan. Vienen, pero no establecen relación.

6) El contacto es mínimo.

7) Dejan a los niños muy solos desde muy pequeños, no los educan, no los cuidan. Se los ve vagando solos y sin rumbo por todos lados, a cualquier hora.

8) Habría que solucionar la violencia del barrio.

C) Sala de Primeros Auxilios

C.1) Asistente de la Sala de Primeros Auxilios

- 1) Mujer de 63 años, vecina del barrio.
- 2) Desde el momento de la inauguración de la sala.
- 3) Hace las visitas a domicilio para dar inyecciones y conoce todas las casas desde adentro.
- 4) La gente del barrio es violenta.
- 5) Las mujeres se llenan de hijos, habría que enseñarles a que no sea así, especialmente a las más jovencitas. Aparte, no tienen disciplina, ni orden, ni educación; no pueden respetar horarios y llegan cuando los médicos están por irse; no hacen los tratamientos; van a ver a las curanderas. Hacen que los hijos mayores se ocupen de los más chicos, así ellas duermen hasta tarde.
- 8) Para que usen más la salita habría que hacer un camino asfaltado, así, cuando llueve, no hay tanto barro.

C.2) Pediatras

- 1) Son dos varones y una mujer, jóvenes (aproximadamente 30 años) y solo se detienen un momento a dialogar. Están destinados al hospital de la zona y vienen al barrio sin turnos fijos; forman parte de un equipo con más personal.
- 4) Son incultos y prefieren ir a los varios curanderos que gozan de prestigio y popularidad. Viven hacinados, comparten camas. Traen hábitos muy arraigados desde su provincia de origen, que se transmiten de generación en generación.
- 6) No practican deportes, solo los varones el fútbol.
- 7) Las mujeres actúan por impulso; cuando el niño se enferma, concurren al servicio, pero, pasado el susto, no vuelven. Son incapaces de mantener un cronograma de vacunas, de visitas, de alimentación; no tienen nociones mínimas de puericultura. Quieren mucho a sus hijos cuando son bebés, pero en cuanto crecen los ponen en manos de hermanos mayores o abuelos y se desentienden de ellos para pasar a ocuparse del nuevo bebé. No tienen criterios de alimentación y es habitual que los niños tomen solo leche materna hasta los dos años. Los chicos tienen poca estimulación porque duermen hasta altas horas; ven televisión. Es prioritario el tema niña-madre, ya que el primer embarazo ocurre casi en la pubertad y el problema tiende a agravarse.
- 8) Es muy difícil cambiar estos hábitos desde el consultorio y es poco lo que se puede hacer.

C.3) Médico Ginecólogo

- 1) Varón, 30 años.
- 2) Hace un mes.
- 4) Son atrasados, y los hombres no quieren que a sus mujeres las revise un ginecólogo hombre; son machistas. Hay ignorancia y falta de educación.
- 5) Las mujeres llegan a consultar con procesos de larga evolución [véase

el punto 4]. Una consulta al comienzo de la dolencia evitaría complicaciones. Con los embarazos se repite el caso; vienen cuando está avanzado, y a menudo llegan directo al parto sin haber pasado antes por la consulta. Cuando se les indica un tratamiento, no se puede llegar a saber si lo cumplen, pues no vuelven, ni traen los análisis. Son fatalistas: "si tiene que pasar, pasará". Hay ignorancia sobre las maneras de espaciar los embarazos, y la primera gesta es en mujeres cada vez más jóvenes, "casi niñas". La higiene en general y la higiene íntima, dejan mucho que desear y es un tema difícil de tratar; no aceptan hablar sobre el mismo.

8) No cuenta con instrumentos legales para influir sobre esta situación.

C.4) Médico Clínico

Esta entrevista fue breve y se vio interrumpida continuamente por la llegada de pacientes; toma la palabra él.

1) Varón, 25 años.

2) Hace varios años.

5) Trabajan en el servicio doméstico sin ninguna protección laboral.

Las leyes no las protegen. No tienen cobertura médica y no pueden venir a la salita porque pierden el día de trabajo; se dejan estar y su salud se deteriora.

8) Se necesita más responsabilidad desde las autoridades hacia su barrio y sus pobladores. Permanentemente se inician campañas y programas que nunca se continúan, y por eso la gente no cree en nada y no participa.

D) Centro Vecinal

D.1) Entrevista con el delegado interventor

1) 50 años de edad, no vive en el barrio.

2) Dos años.

4) Hay poco espíritu comunitario, no cuidan los espacios comunes, falta higiene, desaparecen los elementos.

5) No conoce.

6) No tiene contacto con mujeres, pues solamente los hombres se acercan al Centro Vecinal.

D.2) Entrevista al secretario-vecino

1) 40 años de edad, jubilado por incapacidad, vive en el barrio.

2) Hace meses.

4) Falta de espíritu comunitario, falta de solidaridad. Cada familia es una isla; los de la misma escalera no se conocen. En el barrio hay gente buena y mala, pero los malos dominan el barrio e imponen su ley. No se puede salir después de las 18 horas ni entre las 13 y las 15 horas. Hay tiroteos todas las noches, a veces de día; todos saben quiénes son los responsables, pero nadie se atreve a hacer una denuncia.

- 5) Se pasan el día cuidando los chicos y la casa.
- 7) No tienen aspiraciones.
- 8) Habría que enseñarles a no tener tantos hijos, a cuidarse.

ANEXO II

Observación participante

Objetivo: Integración del equipo de investigación a la comunidad.

Lugar: Centro Vecinal.

Población observada: Los hombres participan de una importante vida social, tienen tiempo para tomar mate y conversar.

Las mujeres vienen con prisa, hacen lo que tienen que hacer (pagar cuentas, presentar una queja, solicitar ayuda, etc.) y se vuelven rápido a sus casas.

Problemática emergente referida a la mujer: La problemática de la mujer es verbalizada por los hombres: ellos piden que se les instruya sobre sexualidad, control de la natalidad, higiene, cuidado de los hijos. La mujer no tiene espacio fuera de su casa ni tiempo para sí misma. Ella solo vive en función de sus dos roles: ama de casa y madre.

BIBLIOGRAFIA

Anker, R. *Research on women's roles and demographic change: survey questionnaires for households, women, men and communities with background explanations*. Ginebra, International Labour Office, 1980.

Bianco, M. y González C. La participación de la mujer en programas de salud. *Medicina y Sociedad* 11(3):59-61, 1988.

Bruce, J. Family practice and family: a sociological view. *Journal of Comparative Family Studies* 4:4, 1973.

Dewalt, K. y Pelto, G. Food use and household ecology in a Mexican community. En: Fitzgerald, T. (ed.), *Nutrition and anthropology in action*. Amsterdam, van Gorcum, págs. 79-93, 1977.

Epstein, T. A social anthropological approach to women's roles and status in developing countries: the domestic cycle. En: Anker, R. *et al.* (eds.), *Women's roles and population trends in the Third World*. Ginebra, International Labour Office, 1982.

Informe Final. Segundo Encuentro Nacional Mujer, Salud y Desarrollo. Buenos Aires, Ministerio de Salud y Acción Social, 1987, págs. 77-96.

Jacob, J. Urban poverty, children and the consumption of popular culture: a perspective on marginality. *Human Organization* 39(3):233-241, 1980.

Keefe, S. *et al.* The Mexican-American extended family as an emotional support system. *Human Organization* 38(2):144-152, 1979.

Kupferer, J. Health practices and educational aspirations as indicators of acculturation and social class among the Eastern Cherokee. *Social Forces* 41(2):154-163, 1962.

Lewis, O. *The children of Sánchez*. Nueva York, Random House, 1963.

Ley 17.605. Erradicación de villas de emergencia, 1967.

Mueller, E. The allocation of women's time and its relation to fertility. En: Anker, R. *et al.* (eds.), *Women's roles and population trends in the Third World*. Ginebra, International Labour Office, 1982.

Nag, M. *et al.* A guide to anthropological study of women's roles and demographic change in India. En: *Operations research surveys/ILO study in Utah Pradesh*. Ginebra, Population and Labour Policies Programme, International Labour Office, 1982.

Oppong, C. y Church, K. *A field guide to research on seven roles of women: data collection and analysis*. Ginebra, World Employment Research Working Papers, International Labour Office, 1981.

Varios autores, *Mujeres jóvenes en América Latina*. Santiago de Chile, CEPAL, 1984.