ARTÍCULOS ORIGINALES
Rev Chil Salud Pública 2017;
Vol 21 (2): 150-159

SITUACIÓN DE SALUD EN ASENTAMIENTOS PRECARIOS: EL CASO DEL CAMPAMENTO MANUEL BUSTOS EN VIÑA DEL MAR

The health situation of precarious settlements: The case of the Manuel Bustos Settlement in Viña del Mar

Gabriela Morgado [1]
Elizabeth Zenteno [2]
Francisca Viveros [3]
Camila González [1]
Paula Rodríguez [1]
Catalina Zamora [1]

1 Enfermera. Facultad de Enfermería. Universidad Andrés Bello Campus Viña del Mar. Chile.
2 Socióloga. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Playa Ancha. Valparaíso. Chile.
3 Socióloga. Facultad de Enfermería y Centro de Investigación para la Sustentabilidad (CIS), Universidad Andres Bello, Santiago, Chile.
f.viverosr@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: *Conocer la situación de salud de los miembros del Campamento Manuel Bustos, en la región de Valparaíso, considerando sus características socioeconómicas y ambientales y la autopercepción del estado de salud.*

Material y Método: *Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y no experimental. Se aplicó un cuestionario a través de una entrevista semiestructurada a una muestra de 89 familias del campamento.*

Resultados: *Las familias del campamento se caracterizan principalmente por ser jóvenes, asistir a controles (principalmente el Niño Sano y EMPA), estar casi en su totalidad inscritos en un CESFAM. Las viviendas poseen irregular eliminación de excretas y un 40% de los hogares tiene algún miembro con hipertensión arterial. En promedio, los residentes valoran su estado de salud con nota 5 en una escala de 1 a 7.*

Conclusión: *Se observó que la situación de salud de los habitantes del campamento presenta aspectos positivos vinculados a la inscripción en CESFAM y la asistencia a controles. No obstante, la alta presencia de hipertensión arterial, las precarias condiciones de eliminación de excretas y la presencia de basurales cercanos son factores de riesgo para la salud, que deberán ser atendidas por los organismos gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en este territorio.*

Palabras clave: desigualdades, encuestas de salud, población suburbana, salud suburbana.

Los autores declaran no poseer conflicto de interés y que el estudio no posee fuente de apoyo económico.
Las autoras agradecen a la Facultad de Enfermería por apoyar la realización de este estudio y a los habitantes del Campamento Manuel Bustos por posibilitar el trabajo de campo.
Trabajo recibido el 06 de marzo de 2017. Aceptado el 14 de septiembre de 2017.

ABSTRACT

Objective: *To explore the health status of members of the Manuel Bustos Settlement, in the region of Valparaiso, in terms of socioeconomic and environmental characteristics and their self-perceived health status.*

Material y Methods: *A descriptive and non-experimental quantitative study was conducted. A questionnaire was applied through semi-structured interviews to 89 families in the settlement.*

Results: *Families of the settlement are characterized principally by their young age, for attending regular health appointments (mainly the Well Child check ups and preventative annual physical exam for adults), and, in the case of the majority, for being enrolled in a local community health center. Their houses have irregular human waste disposal and 40% of households have a member with hypertension. On average, the residents valued their health status with a grade of 5, on a scale from 1 to 7.*

Conclusions: *The health situation of the inhabitants of the settlement presents positive aspects related to health center enrollment and regular attendance of controls. However, the high prevalence of hypertension, the precarious conditions of eliminating human waste, and the presence of nearby landfills are risk factors for health that must be addressed by government and non-governmental organizations, which work in this territory.*

Keywords: Inequalities, health surveys, suburban population, suburban health.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 20 años, Chile ha experimentado una disminución de la pobreza. En el año 1990 ésta alcanzaba un 38,6% de la población, mientras que el año 2013 se registra en torno al 14,4%.[1] Pero a pesar de que en general la pobreza ha ido disminuyendo progresivamente, el componente de extrema pobreza se encuentra estancado en torno al 4,5%. Por otra parte, esta diminución de la pobreza no ha estado acompañada de mejoras en la equidad de los ingresos, que siguen siendo muy desiguales. Según el último estudio económico de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE),[2] el coeficiente de Gini en Chile es de 0,5, el más alto de los países miembros de la OCDE, donde el 10% más rico gana un 26,5% más que el 10% más pobre.

En Chile y América Latina, la desigualdad se presenta comúnmente vinculada a otro fenómeno urbano denominado segregación residencial, el cual se define como "el grado de proximidad espacial o de aglomeración territorial de las familias pertenecientes a un mismo grupo social, sea que éste se defina en términos étnicos, etarios, de preferencias religiosas o socioeconómicos".[3] Al respecto, uno de los ejemplos más claros se encuentra en los asentamientos precarios conocidos como campamentos. Según el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (en adelante MINVU), campamento corresponde a: "asentamientos humanos donde hay una concentración espacial de condiciones de vida asociadas a pobreza y precariedad habitacional, sus habitantes son familias vulnerables, sufren de inseguridad en la tenencia del suelo, producto de ocupaciones irregulares y hay autogestión comunitaria en la producción del hábitat residencial".[4] La Fundación Un Techo para Chile matiza la definición agregando que se debe considerar campamento un espacio donde habitan ocho o más familias.[5]

En la región de Valparaíso, el año 2013 se registran 181 campamentos que albergan a 10.153 familias que habitan en terrenos con condiciones precarias.[5] En la comuna de Viña del Mar se encuentran tres de los cuatro campamentos más grandes de Chile, el más populoso de ellos el campamento Manuel Bustos. Formado en el año 1995, se ubica en el sector de Miraflores Alto, Achupallas, y los

últimos datos oficiales señalan que alberga a 2.813 personas que constituyen 924 familias.[4] El Campamento Manuel Bustos es una toma de terreno, por lo que las familias no poseen títulos de dominio de sus viviendas. El campamento se sitúa en un terreno de propiedad pública mixta del Servicio de Vivienda y Urbanismo (SERVIU) y del Municipio de Viña del Mar.[6]

En términos sociales, Katzman ha evidenciado las menores posibilidades de acceder a oportunidades, redes y contactos por parte de quienes habitan los campamentos, lo cual genera condiciones para una permanente reproducción de la pobreza.[7] Esto es coincidente con otros investigadores que afirman que la desigualdad y segregación residencial tienen efectos profundos de desintegración social.[3,8] En relación a las condiciones de salud, se señala que las poblaciones que habitan estos asentamientos se exponen a infecciones que afectan principalmente a los niños.[9] Desde una perspectiva más amplia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que las poblaciones en situación de vulnerabilidad se encuentran más expuestas a problemas de salud, afirmando que el ingreso y el estatus social constituyen un determinante social de la salud.[10] Las investigaciones al respecto en Chile se han desarrollado principalmente en la región metropolitana de Santiago, por lo que se hace relevante conocer la situación en regiones. Por tal motivo, se realizó un estudio para conocer la situación de salud de los miembros del Campamento Manuel Bustos, en la región de Valparaíso, considerando sus características socioeconómicas, ambientales y autopercepción del estado de salud. Esto permitió aportar a la planificación de estrategias de mejoramiento de las condiciones de salud de esta población, complementando los diagnósticos socioterritoriales que otros organismos realizan en el campamento.

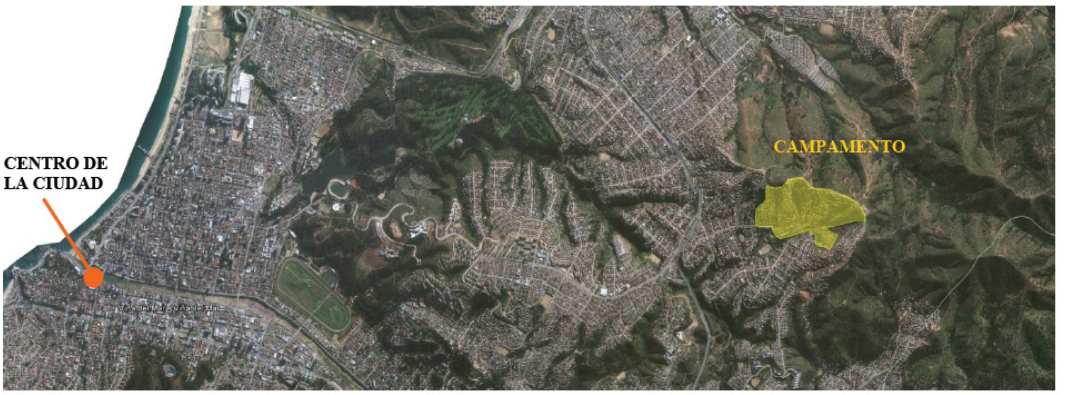
Material y método

Se realizó un estudio cuantitativo con un alcance descriptivo, no experimental y transversal. El último catastro oficial realizado por el MINVU en el Campamento Manuel Bustos[4] establece un total de 924 familias.* En virtud del tiempo y recursos, se calculó una muestra con un 95% de confianza y un 10% de error de 88 casos, no obstante, se logró recolectar información de 89 familias. Sin embargo, las dificultades de acceso al lugar y la carencia de información predial previa imposibilitaron seguir los criterios aleatorios previstos para seleccionar las familias y solo se procedió a completar el tamaño muestral considerado. Para seleccionar a los sujetos a entrevistar, cada una de las familias seleccionadas debió identificar a un miembro mayor de 18 años que se autorrefiriera como jefe de hogar o representante familiar y señalara disponer del tiempo necesario para contestar la totalidad de las preguntas. A este miembro de la familia se le aplicó un cuestionario por entrevista. Se solicitó a los respondientes la firma del consentimiento informado.

El cuestionario estuvo conformado por 23 preguntas separadas en tres secciones: características familiares, características de vivienda y características de salud. Se recopila información tanto propia del encuestado (89 personas) como de su grupo familiar (un total de 327 personas). Fue elaborado por las investigadoras tomando como base los cuestionarios de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) además de la opinión de otros profesionales que ayudaron a incluir ítems de relevancia para la investigación. Se realizó una prueba piloto a 20 familias de similares características a la muestra definida, las cuales no se incluyeron en la recolección definitiva. Se realizaron las modificaciones pertinentes para mejorar la redacción de las preguntas. Los datos fueron procesados y analizados utilizando el programa SPSS 21.0.

* Se considera como familia a aquel grupo de personas que señale compartir gastos básicos. En general, en el campamento habita una familia por vivienda.

Figura 1. Ubicación del Campamento Manuel Bustos en Viña del Mar.



Fuente: Valdivia6

Para su ejecución, el proyecto contó con la autorización del Comité de Ética Científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello. Posteriormente se solicitó la autorización a los dirigentes vecinales para acceder al campamento. La recolección se realizó durante los meses de octubre y noviembre de 2015, principalmente los sábados y domingos.

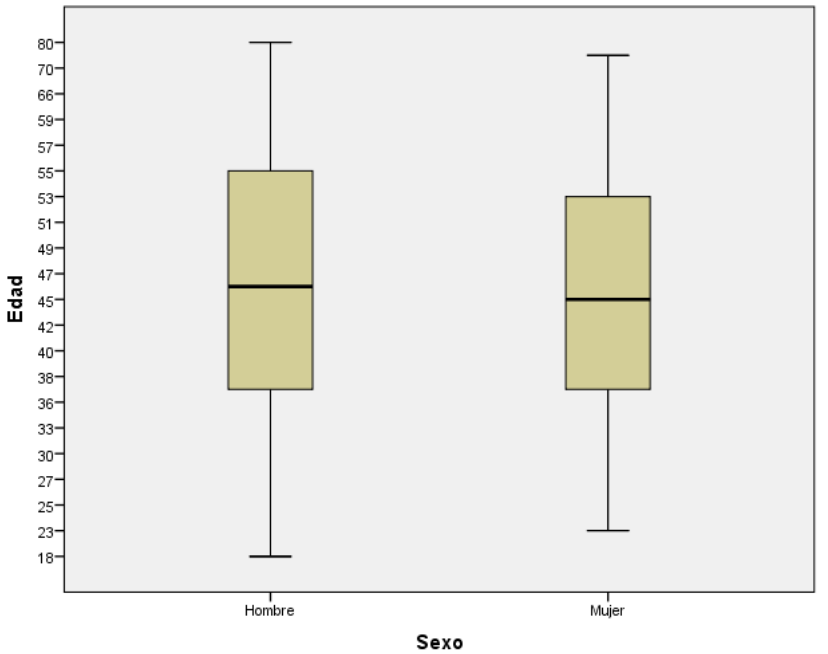
RESULTADOS

Características de los grupos familiares. A partir de la información entregada por los 89 encuestados sobre su propio grupo familiar se pudo acceder a información sobre 327 personas. Considerando este total, se observó que la edad promedio de los grupos familiares considerados fue de 32 años (D.E.= 19 años), con una moda de 50 años. Un 65% se agrupa en edades que van desde los 12,4 a 51,4 años y solo un 5% son adultos mayores (65 años o más). En relación a las edades de los jefes de hogar, el diagrama que se presenta a continuación muestra que no hay grandes diferencias entre hombres y mujeres (α=0,460).** No obstante lo anterior, se apreció que el rango etario es más amplio en el caso de los hombres, donde los jefes de hogar se ubican entre los 18 y 80 años.

Con relación a la jefatura de hogar, se evidencia que del total de hogares encuestados, un 58% posee jefatura masculina y un 42% femenina. En relación al nivel educativo de los jefes de hogar, se observa que un 49,4% posee enseñanza media completa y un 19,1% enseñanza básica completa. En cuanto a la ocupación, un 58,4% de los jefes de hogar son trabajadores dependientes y un 22,5% trabajadores independientes. Del total de hogares, en un 57,3% se recibe un salario fijo. Adicionalmente, en la Tabla 1 se compara el nivel educativo y la ocupación de los jefes de hogar según sexo. Se encuentra que las mujeres jefas de hogar poseen menor nivel educativo que los hombres y aunque la mitad de ellas tiene un trabajo dependiente, un no menor 24% siendo jefa de hogar reconoce que su principal ocupación es ser dueña de casa. Lo anterior no ocurre en el caso de los hombres.

** Se utilizó la prueba t de diferencia de medias considerando el valor p para tener una primera aproximación a las diferencias en los promedios, se espera que en futuros trabajos se pueda tomar una muestra con todos los criterios de aleatoriedad que permitan el cálculo de estadística inferencial.

Figura 2. Edad de los jefes de hogar del Campamento Manuel Bustos, según sexo.

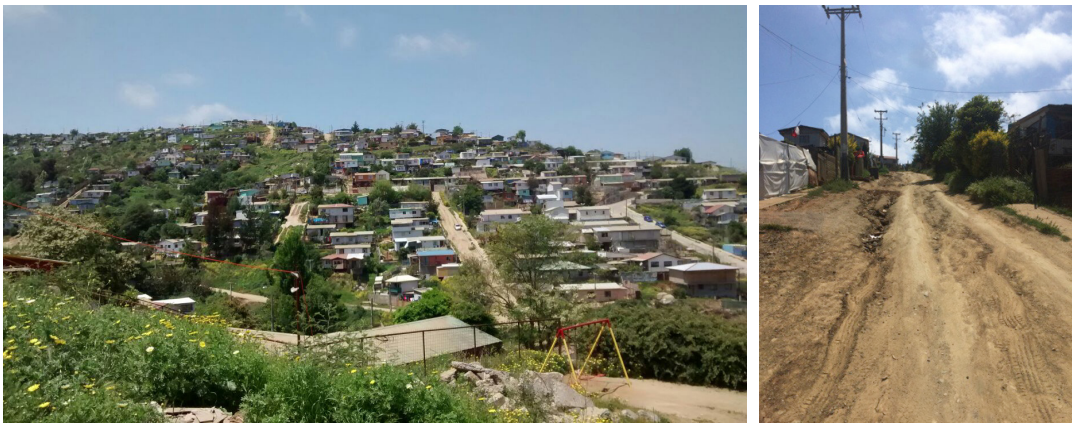


Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Distribución del nivel educativo y ocupación de los jefes de hogar del Campamento Manuel Bustos, según sexo.

		Sexo jefe de hogar					
		Hombre		Mujer		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel educativo	Otro/ninguno	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Básica incompleta	4	7,7	6	16,2	10	11,2
	Básica completa	10	19,2	7	18,9	17	19,1
	Media incompleta	8	15,4	7	18,9	15	16,9
	Media completa	29	55,8	15	40,5	44	49,4
	Superior incompleta	0	0,0	1	2,7	1	1,1
	Superior completa	1	1,9	1	2,7	2	2,2
	Total	52	100,0	37	100,0	89	100,0
Ocupación	Otro	2	3,8	3	8,1	5	5,6
	Dependiente	33	63,5	19	51,4	52	58,4
	Independiente	15	28,8	5	13,5	20	22,5
	Dueña de casa	0	0,0	9	24,3	9	10,1
	Cesante	2	3,8	0	0,0	2	2,2
	Estudiante	0	0,0	1	2,7	1	1,1
	Total	52	100,0	37	100,0	89	100,0

Figura 3. Fotografías del Campamento Manuel Bustos durante la recolección de datos (octubre y noviembre 2015).



Características ambientales según los encuestados. Destaca que un 73% de los respondientes señala poseer conexión informal al agua potable y suministro de agua dentro de la vivienda, mientras que un 14,6% accede a ella con camión aljibe únicamente. Solo un 2% de las familias posee agua potable regularizada. La energía eléctrica proviene de manera regularizada en el 82% de los hogares.

La eliminación de excretas desde las viviendas es mayoritariamente irregular, donde alrededor de un 62% de las familias tienen fosa séptica. Los vecinos refieren que cada cierto tiempo éstas superan su capacidad máxima y su contenido se vierte en las calles aledañas. Destaca que un 40,4% de los encuestados señala la existencia de uno o más basurales clandestinos cerca de su hogar.

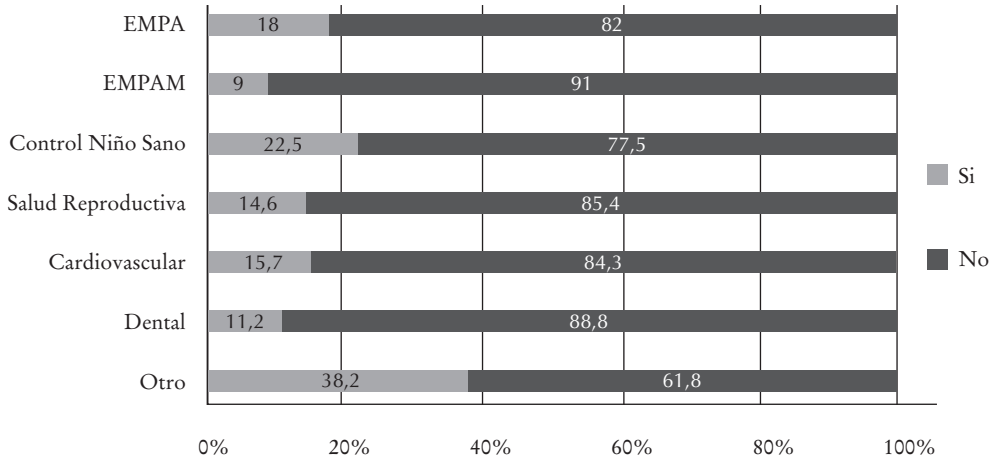
Características de salud de los encuestados. Cabe recalcar que un 93,3% señala estar afiliado a FONASA e inscrito en el CESFAM. Dentro de este porcentaje, el 72,2% asiste en promedio a 1,3 controles (D.E.= 0,93), donde el número máximo de controles por familia es 4. En la Figura 4 se muestra la distribución de los miembros del campamento según el tipo de control realizado.

Destaca el control Niño Sano (25,5%) que corresponde a una de las prestaciones que entrega el Programa Chile Crece Contigo a la población infantil en situación de vulnerabilidad y el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA). Es importante considerar que un 10,7% de la población total del campamento tiene entre 0 y 9 años y un 73,1% entre 15 y 64 años, ambos grupos etarios a los que corresponde realizar el control Niño Sano y el EMPA, respectivamente.

Se observó que la presencia de discapacidad es de 19,1%. En el caso de las enfermedades, se observó que un 23,2% del total de los miembros del campamento presenta alguna enfermedad. En la Figura 5 se muestra la distribución de las enfermedades prevalentes al momento de la realización del estudio. Se evidencia un alto porcentaje de hipertensión, enfermedades respiratorias y traumatológicas.

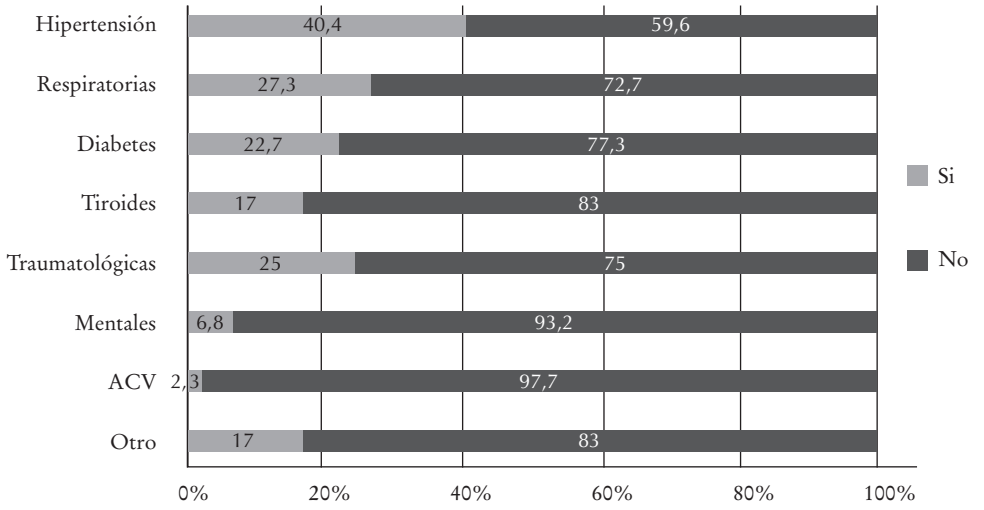
Autopercepción del estado de salud. Finalmente, se solicitó al encuestado calificar su estado de salud de 1 a 7, donde 1 era muy malo y 7 muy bueno. Se observa que alrededor del 17% de los respondientes califica su salud con nota 4 o inferior, mientras que un 76% la califica con nota 5 o 6. La nota mínima reportada es 2 en 1 caso. El promedio obtenido para los 89 encuestados fue de 5,24 (D.E= 0,9; mediana y moda= 5), sin diferencias significativas por sexo, siguiendo la prueba t de diferencia de medias (α=0,892), entre quienes trabajan y quienes no (α=0,77), entre quienes tienen un basural cerca y quienes no (α=0,536), ni entre quienes declaran al menos un miembro con hipertensión en sus hogares versus los que no (α=0,698).

Figura 4: Distribución de los habitantes del Campamento Manuel Bustos, según asistencia a controles, en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Distribución de los habitantes del Campamento Manuel Bustos, según tipo de enfermedad, en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En relación con las características sociodemográficas, se observa que la situación del Campamento Manuel Bustos coincide con las tendencias nacionales de los campamentos registradas en el último catastro hecho a nivel nacional en Chile[4] Se observa que reside una mayor cantidad de jóvenes y adultos, mientras que los adultos mayores son escasos. Existe mayor presencia femenina (55%) y las familias están conformadas por, en promedio, tres miembros. Por otra parte, el mayor campamento del país presenta interesantes parti-

cularidades. Una de ellas se encuentra en el perfil de las familias, el cual se orienta principalmente a la presencia de familias nucleares jóvenes con jefatura masculina.

En relación con el nivel educativo, llama la atención que un 49% de los jefes de hogar posee media completa (versus 19% del total nacional de campamentos). Esto da cuenta de la presencia de jefes de hogar con mejores niveles de escolarización que sus pares de otros campamentos, lo cual puede favorecer una mejor posición en el mercado laboral.

En relación a las condiciones ocupacionales resaltan aspectos positivos a diferencia del último catastro. Un alto porcentaje es trabajador dependiente (58% versus 24% del total nacional de campamentos) y una menor proporción trabaja por cuenta propia (22% versus 34% del total nacional de campamentos). Esto da cuenta de un campamento cuyos miembros activos se encuentran insertos en algún empleo asalariado que ofrece la región. Lo cual revela que el campamento, aunque alejado, da espacio y habitación a un grupo de personas que desempeñan actividades remuneradas en la ciudad. Se sugiere indagar en futuras investigaciones las características de estos empleos, toda vez que las condiciones laborales favorecen la estabilidad del ingreso familiar.

Se evidenció que un 42% de los hogares posee jefatura femenina, mientras el 58% de los hogares reconoce a un hombre como jefe de hogar. Desde una perspectiva de género estos datos son interesantes. Por una parte, los hogares del campamento se componen principalmente por hombres jefes de hogar, que trabajan con contrato y con niveles educacionales por sobre la media nacional de campamentos. En el caso de las mujeres jefas de hogar, la mitad trabaja de forma dependiente y posee menores niveles educacionales que los hombres. Esto puede favorecer la reproducción de condiciones desiguales para enfrentar la inserción laboral en la comuna y sin lugar a dudas debe ser considerado por los organismos de capacitación que intervienen en el campamento.

En general, los hallazgos sobre condiciones ambientales indican aspectos favorables como el acceso a energía eléctrica regularizada (82% de familias) y al agua. No obstante, la conexión a ésta es mayoritariamente informal (73%) y un 14% de las familias accede a ella por camión aljibe. En el caso de las excretas, se observó una situación precaria en su manejo. Esto es un aspecto vinculante con otros estudios, donde por lo general, estos asentamientos no poseen servicios sanitarios o acceso a alcantarillado.[4,11] Éste es un aspecto que debe ser considerado en futuras intervenciones y trabajo con la comunidad, ya que constituye un foco de infecciones y riesgo para la salud, especialmente de la población infantil.

Los encuestados refieren la cercanía del campamento con vertederos clandestinos, lo cual también es vinculante con la evidencia del catastro nacional.[4] En general, este tipo de asentamientos se ubica en zonas periféricas, cercanas a vertederos clandestinos, los cuales constituyen un factor de riesgo para la salud de la población.

El Campamento Manuel Bustos surge como una toma de terrenos por parte de familias que requerían independencia, dejar de vivir como allegados, y la imposibilidad de costear un arriendo en la comuna. El estudio de Valdivia[6] da cuenta de lo anterior y adicionalmente informa de la presencia de miembros que llevan más de 10 años viviendo en el lugar por el sentimiento de arraigo y comunidad que se ha construido en los distintos sectores que componen el campamento. Estos antecedentes permiten comprender por qué ante las precarias condiciones ambientales los vecinos siguen habitando este lugar y abren una línea de investigación en relación a conocer el porqué sigue aumentando el número de familias que se instalan en estos terrenos.

Un alto porcentaje (93%) declara estar inscrito en CESFAM y de esta fracción el 72,2% asiste a controles, lo cual es sumamente positivo en relación a la implementación de las políticas públicas en salud. Este dato es alto comparativamente con el trabajo de Bedregal et al.[9] realizado en la región metropolitana donde la inscripción en los CESFAM es del 68,7% y es similar al trabajo de Herrera, donde un 95% de los encuestados declara inscripción en consultorio o CESFAM.[12] Casi el total de los jefes de hogar (98%) declara poseer pre-

visión de salud, principalmente FONASA, lo cual indica que poseen un mínimo de información respecto a su acceso al sistema de salud.

El porcentaje de discapacidad (19%) es levemente inferior al total nacional del 20%.[13] Este dato pone de relieve la necesidad de planificar las intervenciones en el asentamiento atendiendo a este aspecto, ya que la situación de discapacidad puede obstaculizar el tránsito dentro y fuera del campamento, considerando además su ubicación geográficamente distante del centro urbano.

Respecto de la asistencia a controles, destaca el control del Niño Sano, donde alrededor del 26% de los jefes de hogar refiere que existe algún miembro del hogar que asiste a dicho control. Este es parte de las prestaciones que transfiere el Programa Chile Crece Contigo a la población infantil vulnerable. La asistencia al control condiciona la entrega de una serie de beneficios tales como leches especiales para el crecimiento acorde a la etapa del niño, cunas o elementos para la estimulación psicomotora del infante.

Un hallazgo fundamental de esta investigación es que el 40% de los hogares posee por lo menos un miembro que padece hipertensión arterial. Este valor es alto y similar a los niveles nacionales que registran un 26,9% de la población total con esta enfermedad.[14] Vinculado a esto, llama la atención que la nota promedio para el estado de salud sea 5, considerando las condiciones precarias del asentamiento y las enfermedades crónicas presentes en las familias. Este hallazgo es vinculante con otros estudios en poblaciones en situación de vulnerabilidad, las que no se perciben excluidas ni vulnerables[6,15] a pesar de las condiciones objetivas de exclusión. Una explicación interesante proviene de los planteamientos vinculados a los asentamientos precarios como espacios de relegación,[16] donde las interacciones sociales ocurren casi exclusivamente con miembros en similares condiciones. En estos casos, el patrón de comparación son sujetos de las mismas características socioeconómicas, lo cual podría estar favoreciendo una mirada optimista respecto a las condiciones de salud propias. Estos aspectos deberán ser abordados con mayor profundidad en futuros trabajos, utilizando estrategias cualitativas de investigación.

CONCLUSIÓN

La situación de salud de los habitantes del Campamento Manuel Bustos, en la región de Valparaíso, presenta aspectos positivos vinculados a la inscripción en CESFAM y la asistencia a controles. No obstante, la alta presencia de hipertensión arterial es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, por lo que las estrategias de prevención y promoción de salud deben orientarse en esta línea. A lo anterior se suman algunas condiciones ambientales del asentamiento que ponen en riesgo la salud de los habitantes tales como la presencia de basurales cercanos y el precario manejo de excretas. Estas condiciones deben ser atendidas por los organismos gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en este territorio.

Finalmente, en el Campamento Manuel Bustos habitan principalmente familias nucleares jóvenes cuya jefatura es principalmente masculina y con trabajo asalariado; ello da cuenta de que la política pública de vivienda no está considerando ciertos aspectos que los residentes del campamento valoran, lo que abre también desafíos de investigación a nivel sociológico y de planificación urbana.

REFERENCIAS

1. Chile. Ministerio de Desarrollo Social. *Casen 2013: Situación de la pobreza en Chile. Presentación de la nueva metodología de medición de la pobreza y síntesis de los principales resultados, 2014* [en línea]. [consultado el 9.06.2016]. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Situacion_Pobreza_Chile.pdf
2. OCDE. *Estudios económicos de la OCDE Chile. Noviembre 2015: Visión general, 2015* [en línea]. [consultado el 9.06.2016]. Disponible en: http://www.oecd.org/eco/surveys/Chile-2015-vision-general.pdf
3. Sabatini F, Cáceres G, Cerda J. Segregación residencial en las principales ciudades

chilenas: tendencias de las tres últimas décadas y posibles cursos de acción. *Eure* [en línea] 2001 28(82): 21-42. [consultado el 21.10.2016]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612001008200002

4. Chile. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. *Mapa social de campamentos Serie VII Política Habitacional y Planificación* [en línea]. Santiago: MINVU; 2013 [consultado el 9.06.2016]. Disponible en: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/mapasocial-campamentos.pdf
5. Centro de Investigación Social TECHO Chile. *Actualización del catastro nacional de campamentos Informe de cifras generales* [en línea], 2013 [consultado el 9.06.2016]. Disponible en: http://www.techo.org/paises/chile/wp-content/uploads/2013/12/ACT-CATASTRO-2013.pdf
6. Valdivia N. Capital social comunitario para la superación de la pobreza urbana: La experiencia del Campamento Manuel Bustos de Viña del Mar. Tesis para optar al grado de Sociólogo, Universidad de Playa Ancha, 2013.
7. Kaztman R. *La dimensión espacial de la cohesión social en las grandes ciudades de América Latina, 2009*. Seminario regional: Alcanzando convergencias en la medición de la cohesión social [en línea] Santiago, Chile, Cepal, 31 de agosto al 1 de septiembre. [consultado el 10.06.2016]. Disponible en: http://www.cepal.org/deype/noticias/noticias/1/36981/2009_08_sem_cohesion-social_Ruben_Kaztman.pdf
8. Sabatini F, Brain I. La segregación, los guetos y la integración urbana: mitos y claves. *Eure* [en línea] 2008; 34 (103): 5-26 [consultado el 21.10.2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612008000300001
9. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto MJ, Valdés S. Acceso a redes sociales y salud de población en extrema pobreza. *Rev Med Chile* [en línea] 2009; 137: 753-758 [consultado el 5.07.2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600004
10. Herrera LM, Jaimovich S. Ingreso y estatus social como determinante de la salud de la población. *Horiz Enferm* [en línea]. 2006; 18(1): 65-73 [consultado el 5.10.2016]. Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/component/content/article/66-volumen-19-no1-2007-q-gestion-en-saludq-/232-ingreso-y-estatus-social-como-determinante-de-la-salud-de-la-poblacion-income-and-social-status-as-determinant-of-population-health.
11. Burgos S, Sigala F, Arguerta L, Iglesias V. Salud ambiental infantil en el contexto de la reubicación de familias de campamentos a viviendas sociales. *Rev Chil Pediatr* [en línea] 2015; 86(3): 152-160. [Consultado el 5.07.2016] DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.001
12. Bustamante F. *Diagnóstico de los principales problemas de salud y acceso a redes en campamentos de la Región Metropolitana y Región del Bío Bío: un análisis exploratorio* [en línea]. Documento de trabajo núm. 9. Centro de Investigación Social Un Techo Para Chile, 2013 [consultado el 5.07.2016]. Disponible en: http://www.techo.org/wp-content/uploads/2013/04/9Diagnostico_salud_campamentos.pdf
13. Instituto Nacional de Estadísticas (Chile). *Estudio Nacional de la Discapacidad 2015: un nuevo enfoque para la inclusión* [en línea]. [consultado el 9.08.2016]. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Presentacion_resultados_ENDISCII_20012016_Conferencia_Prensa_revisada.pdf
14. Chile. Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad Alberto Hurtado (Chile). *Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010* [en línea]. [consultado el 9.10.2016]. Disponible en: http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf
15. Jáuregui J. *Exclusión social: percepción en mujeres jefas de hogar de la población Los Navíos, comuna de La Florida*. Valparaíso: Universidad de Playa Ancha; 2010.
16. Zenteno E. Vivere quotidianamente la relegazione: I casi del quartiere ZEN di Palermo e della favela Paraisopolis de São Paulo. Tesi dottorale in Teoria e Ricerca Sociale. Dipartimento di Scienze Social Sapienza Università di Roma; 2015.