

FORMACIÓN DE RRHH EN UNA ZONA RURAL CON RIESGO SANITARIO

Rueda, L.; Medina, M.; Papel, G.; Mosconi, E.; Coscarelli, N.; Irigoyen, S.; Albarracín, S.; Tomas, L.; Seara, S.; Lezcano, D.

Facultad de Odontología – Universidad Nacional de La Plata- rueda@folp.unlp.edu.ar

RESUMEN

La estrategia de la A.P.S (Atención Primaria en Salud) promueve al individuo y a la comunidad como sujeto individual y colectivo con capacidad de conocer, participar y tomar decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidad sobre ella, para que esto se realice, la comunidad debe tomar conciencia de cuál es su situación, que problemas ha de resolver por sí misma, y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir soluciones.

El objetivo del presente trabajo es demostrar cómo llegamos a caracterizar una zona rural, con mucho sentido de pertenencia, constituida por grupos étnicos diferentes, con variables económicas y socioculturales distintas, donde la primera separación es el idioma.

Condiciones de vida, trabajo y salud, demuestran una verdadera explotación de hombre por el hombre.

La fuente de información la constituyeron alumnos de 1º a 5º año de la carrera de odontología, cursando la asignatura Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, quienes, conociendo la comunidad y sus problemas, reflexionaron juntos para poder encontrar alternativas y soluciones a algunos de ellos, lo que les dio la oportunidad de ser protagonistas de esas búsquedas y soluciones.

Recorriendo un total de 875 casa, en la zona rural de Colonia Urquiza que tiene una población estable de aproximadamente 3500 a 4000 habitantes y 1500 a 2000 habitantes llamados golondrinas se encuestaron a 650 personas.

La realidad es tan grande y dinámica que se dio importancia a aquellas problemáticas que más nos interesan desde nuestra perspectiva en salud que eran más urgentes de resolver, esto no significa que nos olvidáramos del resto. Se destaca la participación de la comunidad en lo que respecta a la prevención, promoción y prestación de servicios en materia de salud dental.

La experiencia acumulada en años de trabajo en la zona recorriendo el barrio, levantando encuestas, nos habría enseñado la importancia de las condiciones de vida de la población, en la determinación de sus problemas de salud – enfermedad.

Podemos reunir elementos para determinar conclusiones parciales que nos llevarían a la organización de una planificación participativa.

Marco Teórico:

La ciudad de La Plata capital de la provincia, tiene una población aproximada de 650000 habitantes, no existen villas miserias típicas del gran Buenos Aires, sino grandes bolsones de pobreza que han ido creciendo en los últimos años en el perímetro del cono urbano.

En la ciudad de La Plata los datos oficiales sobre la pobreza indicaron que un 15% de la población se encuentra con necesidades básicas insatisfechas (NBI) es decir unas 100000 personas en situación de pobreza estructural.

Podemos decir que en la actualidad hay niveles crecientes de fragmentación social, regional y productiva en la ciudad de La Plata y sus alrededores.

Este estudio nos llevó a focalizar nuestra tarea en la zona rural de Colonia Urquiza, ubicada a 20 Km. De la ciudad de La Plata donde el rol del centro de salud aparece como protagonista.

Como consecuencia de la dinámica de los acontecimientos políticos los centros de salud son ejes de la atención primaria en salud (APS) Han sido y son el lugar de atención de los sectores más pobres, convirtiéndose para muchas poblaciones en el único contacto con una atención médica institucionalizada.

Nuestra área programática es una zona caracterizada por una población vinculada a la floricultura, donde los patrones son japoneses y los llamados mediadores residen en sus lugares de trabajo en condiciones de hacinamiento y precariedad habitacional, se conforman con una paga de \$30 mensuales y un plato de comida, “total en estas condiciones están mejor que en su lugar de origen”. Esta zona no posee redes cloaca lo que representa una zona de riesgo para las enfermedades infecto contagiosas, sobre todo en época de verano, la falta de recolección de basura y carencia de agua potable, aumentan las patologías parasitarias. Es una localidad con mucho sentido de pertenencia por parte de sus habitantes, presentan diferencias económicas y socioculturales muy importantes.

Son diferentes grupos étnicos, respetuosos de su historia y costumbres. A parte del idioma oficial se hablan otras lenguas y dialectos. Muchos ingresan al país sin documentos legales, trabajan por la comida, sus viviendas se encuentran disimuladas en medio de las quintas, la mayoría son chapas y palos forrados con polietileno sanitarios deplorables pozos pocos profundos que las lluvias hacen aflorar los excrementos, sobre las tierras plantadas con verduras y flores. En la mayoría de estas casas comparten chicos y grandes una misma habitación con un estado de higiene lamentable, ya que el agua se necesita para el riego y hay que cuidarla.

Dada la baja situación económica y carencial de los pobladores y de su amplio horario de trabajo, la concurrencia para su atención en salud se encuentra afectada, con un poco de suerte puede ocurrir que “el patrón lo tire en la parte de atrás de su camioneta” y lo

acerque para su atención, porque lo necesita sano para trabajar. El contacto con una realidad tan llena de variadas necesidades, nos acerca a un análisis de los programas de salud, los que manifiestan una intención de democratización, de universalidad, de equidad y de participación.

OBJETIVOS

Objetivo General

Demostrar cómo se lleva a cabo la caracterización de una zona rural con mucho sentido de pertenencia, constituido por grupos étnicos heterogéneos.

Objetivos Específicos

Conocer los problemas buco dentales de esta comunidad.

Reflexionar sobre ellos para buscarle soluciones.

MATERIALES Y MÉTODO

Este trabajo consiste en un estudio de tipo descriptivo de los instrumentos destinados a caracterizar el área programática de una zona rural.

El universo lo construyeron los pobladores de la zona rural de Colonia Urquiza, distante a 20 Km. De la ciudad de La Plata provincia de Buenos Aires, poblada por grupos étnicos heterogéneos.

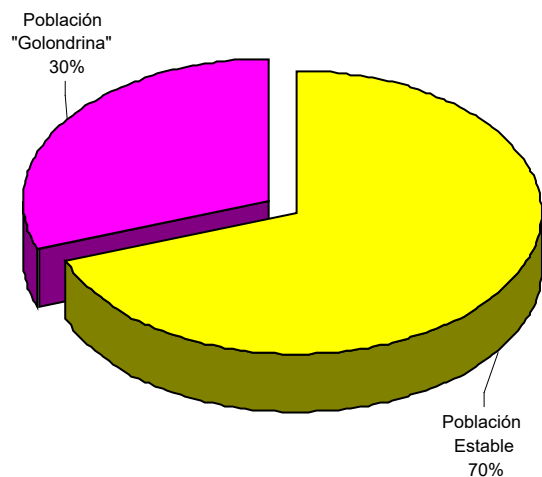
Se realizaron entrevistas personales con encuestas que respondían a diferentes ítems: territorio, población, medio ambiente, actividad económica, equipamiento social, recursos de atención de la salud, participación social.

La fuente de información la constituyeron alumnos de 1º a 5º año de la carrera de odontología, cursando la asignatura Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, la que fue ingresada a una base de datos, a través de la cual se realizó su recuento y procesamiento.

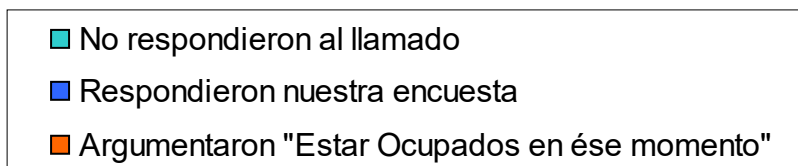
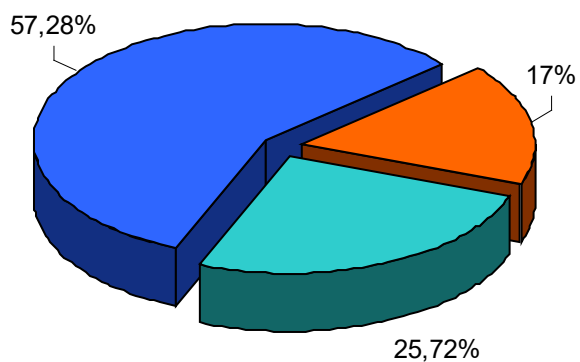
Para la presentación se utilizaron gráficos y tablas confeccionados mediante el programa de computadora Microsoft Excel.

RESULTADOS

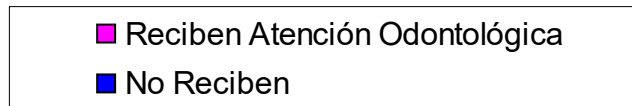
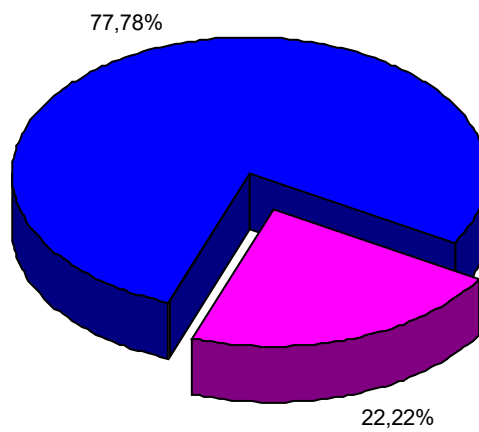
De un total de población de 5000 a 6000 habitantes, 3500 a 4000 pertenecen a la población estable que representa el 70% y el 30% restante (1500 a 2000) habitantes a los llamados golondrina.



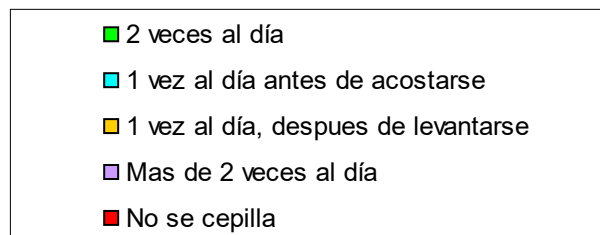
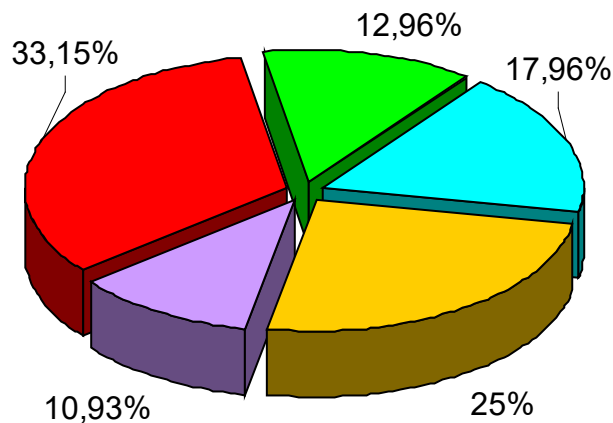
Se encuestaron 875 viviendas, en las cuales el 25,72% (225) no respondieron al alumno, el 17% (110) no prestaron colaboración por estar ocupados o en su lugar de trabajo, el 57,28% (540) colaboraron con los alumnos.



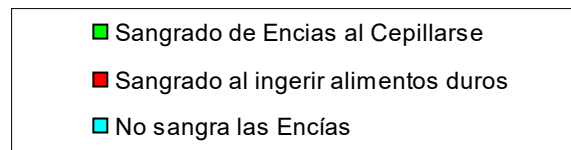
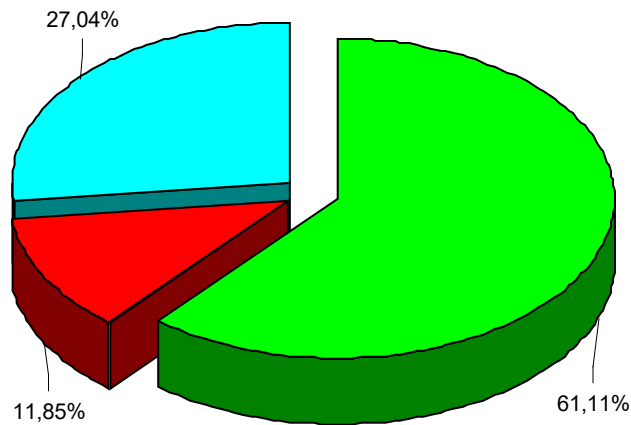
De los 540 encuestados, el 22,22% (120) reciben atención odontológica y el 77,78% (420) no reciben ningún tipo de atención odontológica.



Con respecto a la frecuencia del cepillado dental del total de 540 encuestados, el 33,15% (179) no se cepilla; el 25% (135) manifestó que se cepilla una vez por día al levantarse; el 17,96% (97) lo hace una vez al día al acostarse; el 12,96% (70) lo realizan 2 veces al día y el 10,93% (59) contestaron más de 2 veces por día.



En cuanto al sangrado de las encías, de 540 encuestados, el 61,11% (330) manifestó que le sangran las encías al cepillarse, el 11,85% (64) contestaron que les sangran las encías al morder alimentos de consistencia dura, y el 27,04% (146) respondieron que no les sangran las encías.



CONCLUSIONES

En la identificación de los principales problemas de la población local, se da prioridad a las enfermedades buco dentales prevalentes: Caries y Enfermedad Periodontal, como también a las condiciones de vida, ambiente físico y sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbat, F.R. "Enseñar a Aprender Mejor" serie desarrollo de recursos humanos N° 64, O.P.S 1985
- Alforja. "Técnicos Participativos Para la Educación Popular" editorial Tarea. Lima aptd. 2234 Perú. 4ª edición 1987
- Ander-Egg.E. "Las Técnicas de Comunicación al Servicio del Trabajo Social. editorial Ateneo Mexico 1986
- Bennett F.J. "Comunity Diagnosis and Health Action. Londres Mc Millan Press, 1979
- Correa Camirroaga, G. "Prevención Oral". Edición del Comitee de Solidaridad Con Nicaragua de Amberes 1981
- Feuerstein.M.T. "Partners in evaluation Evaluating Development and Comunita Programs with Paretiepants. Mc Willam London 1986
- Hope, A. "Timmel, S Training for Transformation, a Handbook for Comunity Workers". Book 1 Gweru 1984
- Kaplum,M " El Comunicador Popular" editorial Humanitas, Buenos Aires 1985

- Katz, F.M. "Pautas para la evaluación de programas de capacitación de personal de salud. OPS, Washington 1981 (publicación científica N° 415 1981)
- Kroeger, A. "Evaluación Participante en programas de atención primaria de salud. En Kroeger, AyF Barbira Freedman. Cambio Cultural y Salud Quito editorial Aby Yala 11-120, 1984
- OMS/UNICEF. "Atención primaria de salud. Informe de la conferencia internacional sobre la atención primaria de salud. Alma Atta URRS 6-12 Septiembre 1978. OMS Ginebra 1978.
- OPS/OMS Salud para todos en el año 2000 estrategias documento oficial N° 173 Washington d.c 1980