

**Realidades sociales en zonas periféricas.  
estudio comparativo de dos comunidades periféricas  
del gran la plata**

**Papel, G.; Medina, M.; Rueda, L.; Coscarelli, N.; Mosconi, E.; Albarracin, S.;  
Irigoyen, S.**

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

**INTRODUCCIÓN**

Para poder conseguir el pleno desarrollo de las capacidades, hábitos y actitudes más saludables dentro de una comunidad, es prioritario y necesario que la Educación para la Salud esté presente en todas las esferas de la sociedad: en la familia, en las escuelas, en las Universidades, en los centros de trabajo y que todos y cada uno de nosotros seamos capaces de actuar como verdaderos agentes de la salud.

Los factores que influyen en la salud son, por tanto, sociales, culturales, educativos y económicos, además de biológicos y medioambientales (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1989).

**MARCO TEORICO:**

La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes que determinan su grado real y potencial de bienestar.

Los problemas y carencias en salud, poseen una multicausalidad y deben ser abordados con diversas competencias y recursos. Se requiere de esfuerzos coordinados de los distintos sectores del desarrollo social y económico, quienes aportan a la salud y calidad de vida de la población desde sus ámbitos específicos.

Para poder tener una visión más amplia de la realidad, es conveniente que el mayor número posible de personas, grupos y organizaciones de la comunidad participen en el diagnóstico.

De la misma manera, es positivo que en el equipo de salud se integren al trabajo con la comunidad, representantes de distintas disciplinas, especialidades y estamentos (médicos, nutricionistas, odontólogos, auxiliares de farmacia, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos)

En base a diagnósticos integrados, es posible planificar una diversidad de acciones, es decir educación continua, capacitación de voluntarios, organización de la comunidad para mejorar las condiciones de vida y prevenir enfermedades.<sup>1</sup>

La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y que refuerza conductas positivas.

Es necesario identificar junto con la comunidad los problemas de salud y analizar y discutir las necesidades que ésta cree tener y las que realmente tiene.<sup>2</sup>

Las nuevas exigencias que imponen los cambios sociales y económicos lleva a que la educación sea analizada con el fin de que se prepare al hombre para enfrentar los problemas del mundo actual.

---

<sup>1</sup> Planificación Local Participativa – Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. OPS – OMS - 1999

<sup>2</sup> Manual de Técnicas para una estrategia de comunicación en salud – Serie Paltex N°11 – OPS – OMS- 1985

La Educación Odontológica tiende a formar profesionales Odontólogos preocupados por el problema de la salud bucal de la población, centrando el planteo de su formación en la problemática de la salud comunitaria, fortaleciendo la investigación integrada a la experiencia como método básico para el aprendizaje y orientación al futuro Odontólogo para el trabajo en equipo, el servicio a la comunidad y la educación permanente desde enfoques realistas

La universidad debe hacer un esfuerzo más que importante para entender las señales de la sociedad y si la sociedad cambia continuamente, la universidad tiene que seguirla.

La formación odontológica está orientada al conocimiento de la realidad social para desarrollar soluciones adecuadas. Los cambios curriculares llevan al cuestionamiento de los perfiles de capacitación de los egresados para brindar a la comunidad, como extensión, los conocimientos producidos para la planificación y toma de decisiones en los niveles comunitarios que correspondan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecieron que la integración docencia - extensión - investigación es impostergable y constituye el eje fundamental para mejorar la atención médica y odontológica que se brinda a la población aumentando la calidad de vida de las personas.

A partir de estos conceptos es necesario romper progresivamente las barreras que separan, el mundo del trabajo, de la educación y de la investigación.

Las responsabilidades son compartidas, sin que cada uno de los miembros olvide las propias.

A través de esta integración, se unen los esfuerzos de las instituciones, docentes, estudiantes y de la propia comunidad, con el objetivo de promover la salud, prevenir las enfermedades y elaborar la rehabilitación comunitaria.

Esto mejora la calidad de vida de los individuos que integran la comunidad participante. El impacto social se evalúa a través de los cambios o variaciones deseadas en los destinatarios del proyecto, en el medio institucional en el cual se gestan y en el contexto en el cual se inscriben las acciones y los actores sociales que las respaldan. La medición se orienta a los procesos y a los resultados.

En el análisis de la formación de recursos humanos en el campo de la odontología, no puede dejarse de lado una primera reflexión crítica sobre el modelo de salud bucal vigente en nuestra sociedad que no toma en forma suficiente las condiciones de producción y reproducción económico- social de los grupos y clases en relación con los perfiles epidemiológicos. Así mismo, se tiene poco conocimiento sobre el rol que desempeñan los valores y las creencias de los actores comunitarios, que los acercan o los alejan de las prácticas curativas. Sabemos que condiciones adecuadas de vivienda y de saneamiento son fundamentales no solamente para el confort sino también para la salud de la familia.

### **OBJETIVO GENERAL:**

El presente trabajo tiene por objeto analizar las características, condiciones de vida y procesos culturales, de dos comunidades periféricas de La Plata (Berisso y Los Hornos) durante los años 2003 – 2004

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar género, clase social, etnia y nacionalidad (condición de inmigrante) en las zonas.
- Establecer patologías prevalentes en las zonas y acceso a los servicios de salud
- Determinar el nivel de instrucción educativo alcanzado en ambas comunidades

## **MATERIAL Y METODO:**

A partir de la incorporación de la dimensión socio-cultural a las ciencias de la salud; se reemplazó lo ficticio del aprendizaje aúlico por el “aprender haciendo y hacer aprendiendo” en una formación holística que vinculó al alumno con el mundo real del trabajo y con la sociedad a la cual se debe. Se promovió el desarrollo de conductas que orientaron el compromiso social de los estudiantes y le permitieron identificar y valorar las distintas áreas ocupacionales en las que actuaría como egresado. Se realizaron las siguientes actividades:

Se tomaron como áreas de trabajo dos comunidades periféricas 1) Localidad de Los Hornos partido de La Plata, y 2) la Localidad y partido de Berisso . y zona de influencia durante los años 2003 – 2004

A fin de obtener, mayores conocimientos sobre el universo a estudiar se realizó el reconocimiento geográfico de toda la zona y se construyeron mapas barriales, señalando las principales instituciones y servicios. Municipalidad, policía, correo, bomberos voluntarios, iglesias, escuelas, jardines de infantes, hospitales y unidades sanitarias; servicio eléctrico, agua potable, gas, cloacas, servicio telefónico y medios de transportes.

El primer paso fue la inserción en la comunidad, se contactaron con la población, definieron su perfil y organización social, obtuvieron información sobre antecedentes históricos poblacionales y ocupacionales utilizando como fuentes documentales secundarias: censos, estadísticas, estudios, etc. También se recogieron datos sobre saneamiento básico de la zona; provisión de agua de consumo (cantidad y calidad), tenor de flúor y grado de contaminación; relevamiento de instalaciones sanitarias y procedimientos empleados en la eliminación de excretas.

La metodología utilizada fue descriptiva y participativa, se elaboraron distintos instrumentos para recolección de la información y registro de los datos obtenidos, que a continuación se detallan:

Entrevistas estructuradas.

Encuestas para el relevamiento poblacional.

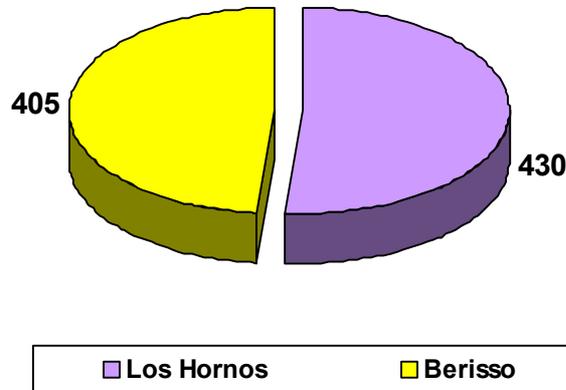
Ficha para recolección de datos sobre factores de riesgo homogéneo.

Libro de campo.

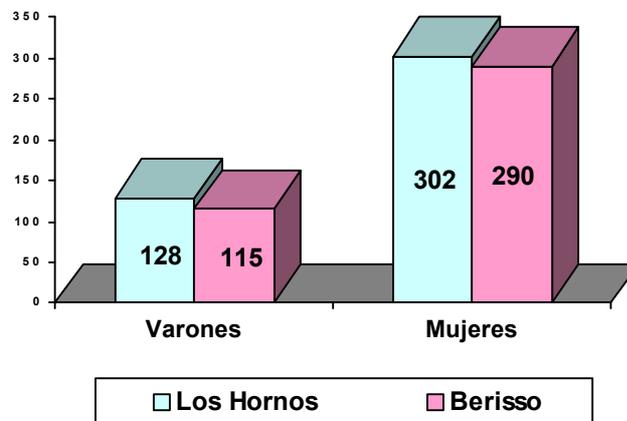
Las encuestas estructuradas con las siguientes categorías: edad, sexo, género, nivel de instrucción, características de las viviendas, servicios públicos, sanitarios y educativos. Etapas: a- Caracterización de las comunidades, b- Definición de la muestra, c- Sistematización y análisis de la muestra, d- Entrevistas con líderes comunitarios, e- Análisis comparativo de los resultados a través del recuento, procesamiento y sistematización, utilizando el programa Microsoft Excel

## RESULTADOS:

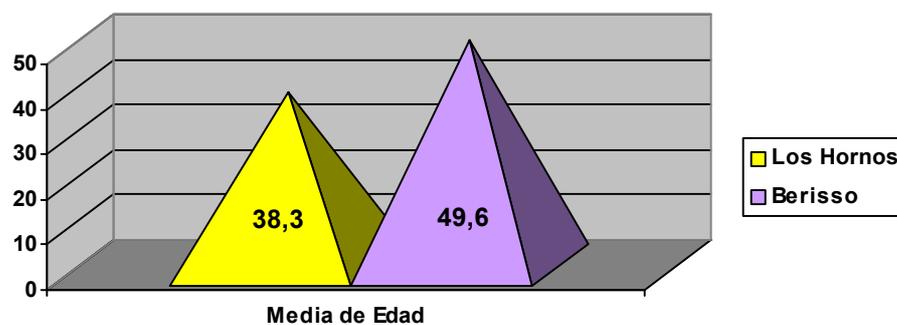
1) El Total de Encuestas realizadas en la zona de Los Hornos es  $n = 430$ , y en la zona de Berisso  $n = 405$



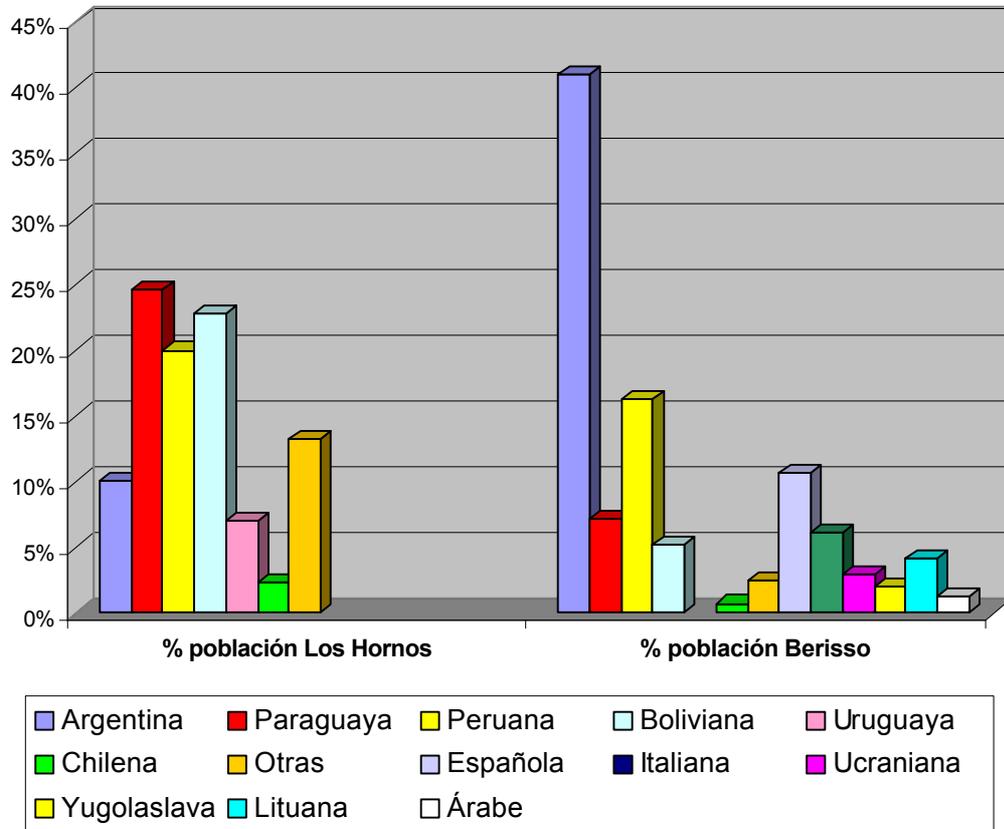
2) Del total de encuestas realizadas en Los Hornos corresponde 128 al sexo masculino y 302 al sexo femenino. En la zona de Berisso corresponde 115 al sexo masculino y 290 al sexo femenino.



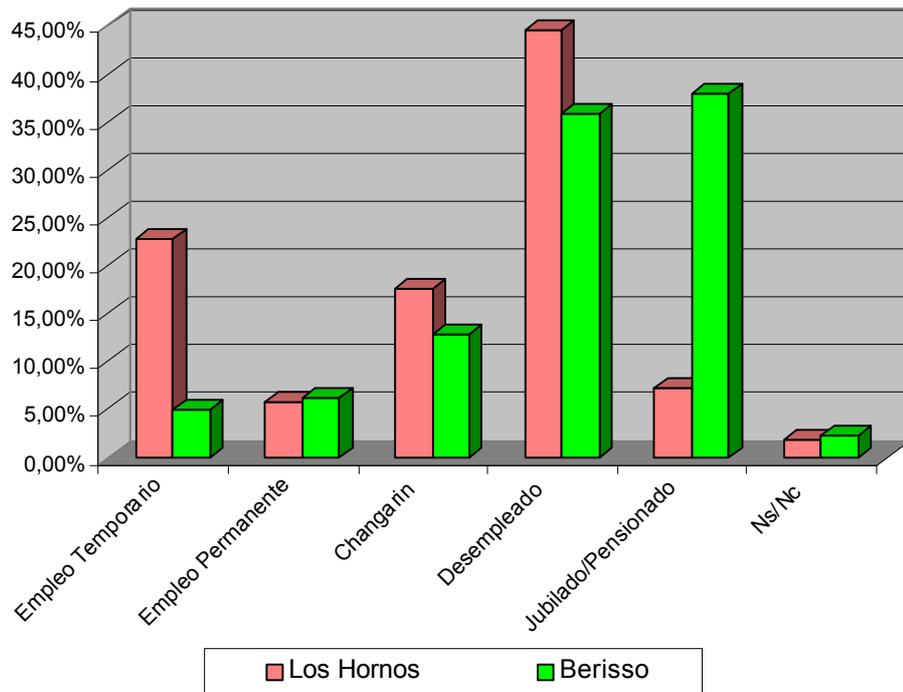
3) La edad de la población encuestada varió de 23 a 78 años, siendo la media en la comunidad de Berisso de 49.6 años y en la zona de Los Hornos de 38.3 años.



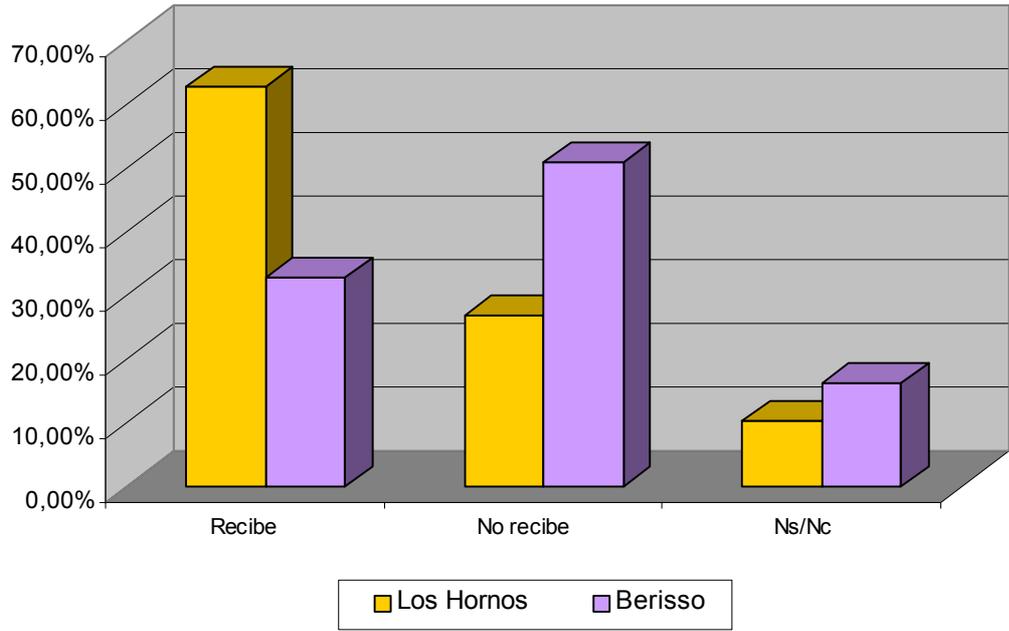
4) Nacionalidad: % de Población de Los Hornos y Berisso



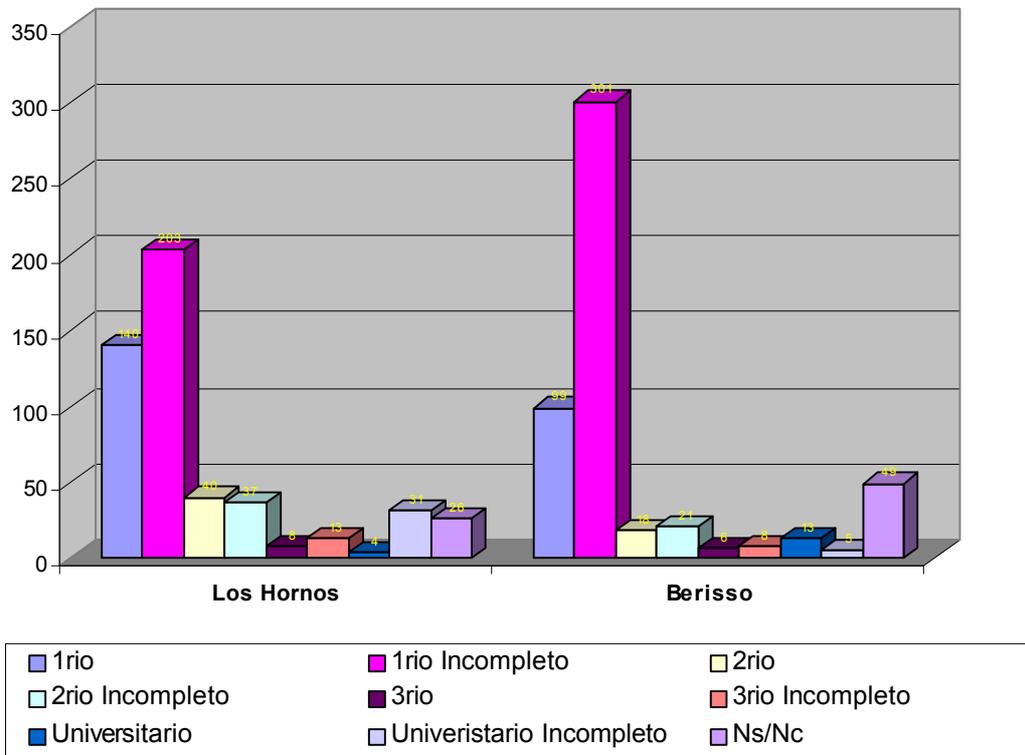
5) Situación Laboral del Jefe de Familia:



6) Recibe algún tipo de plan social:

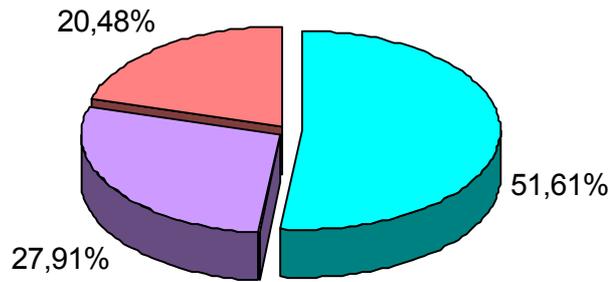


7) Nivel de Instrucción alcanzado:



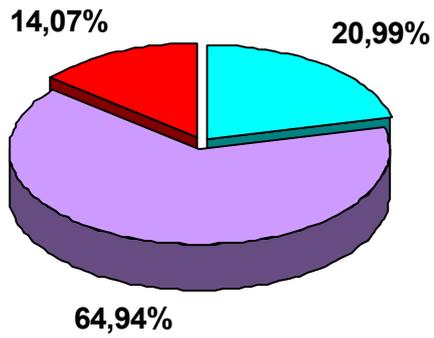
8) Materiales usados en la construcción de las viviendas:

**Los Hornos**



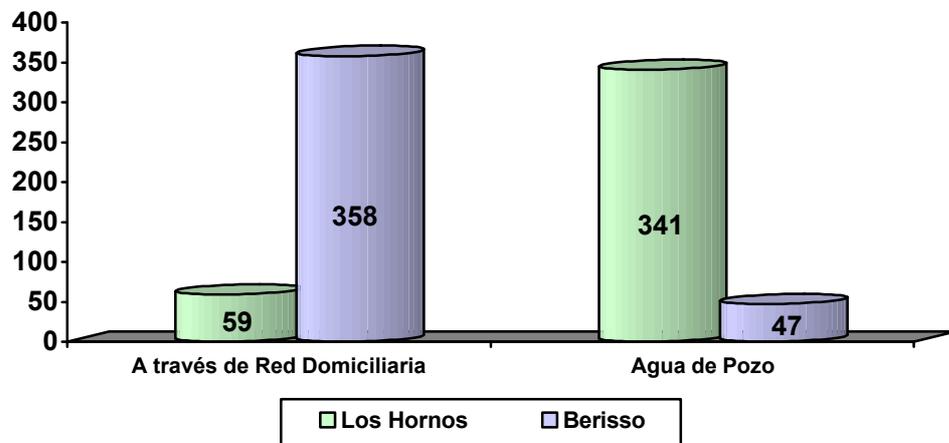
■ Madera y/o Chapa ■ Ladrillos y Cemento ■ Otros

**Berisso**

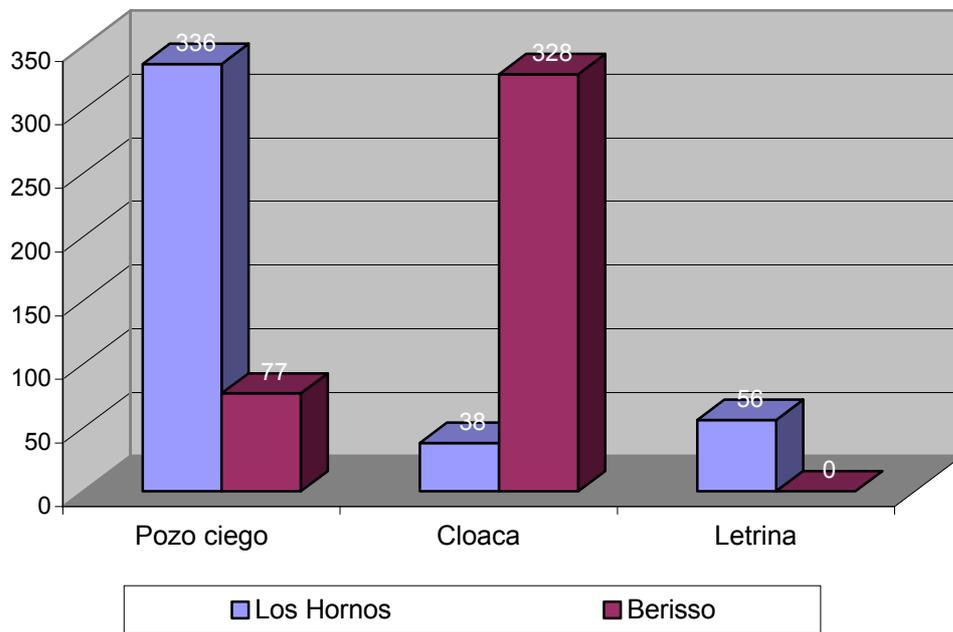


■ Madera y/o chapas ■ Ladrillos y Cemento ■ Otros

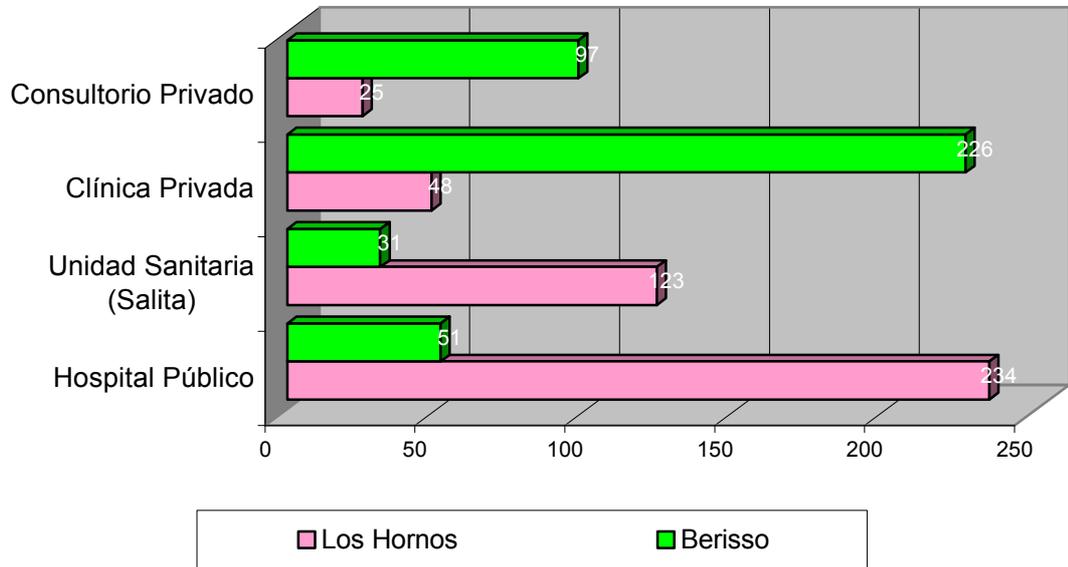
9) Obtención del Agua para Consumo:



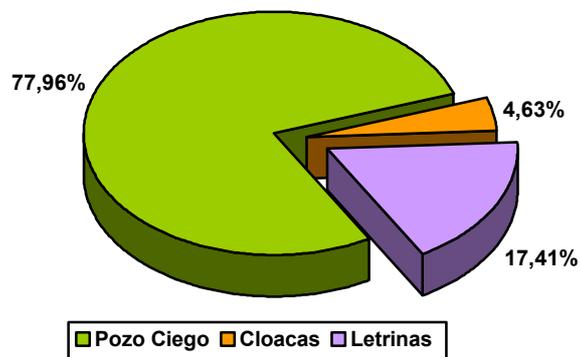
10) Disposición de Excretas:



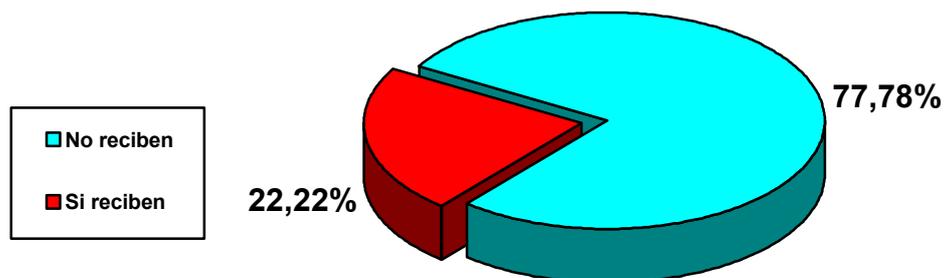
11) Cobertura Sanitaria ante la necesidad de atención Médica / Odontológica:



12) Tratamiento de Excretas:



13) Reciben Atención Odontológica:



14) Se realizaron entrevistas estructuradas con líderes comunitarios, médicos y odontólogos de centros de atención primaria de salud, para poder establecer las patologías más frecuentes en cada localidad.

	Los Hornos	Berisso
Infecciones gastrointestinales	Si	No
Parasitosis	Si	No
Diarrea	Si	No
Patologías broncopulmonares	No	Si
Adicciones	Si	Si
Caries	Si	Si
Enfermedad Periodontal	Si	Si
Desnutrición	Si	Si

### CONCLUSIONES

La presente investigación nos brinda elementos para inferir que en la comunidad de Los Hornos la carencia importante de servicios públicos y sanitarios, determina una zona de riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, patologías orales prevalentes: caries y enfermedad periodontal.

Esto implica que exista una directa relación entre las condiciones de vida y salud de una comunidad, marcada por una importante desigualdad social.

Muchas de las variables estudiadas están influenciadas por problemas socioeconómicos y ambientales, siendo la población de mayor riesgo la de más bajos recursos.

*“Una clase social que vive bajo las condiciones descriptas y a la cual le faltan los mínimos medios de supervivencia, no puede ser sana ni tampoco llegar a una edad avanzada.” - Engels, F.*

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Conde Susana “Salud Comunitaria” Editorial Espacio – Buenos Aires 1998
2. Leal Mabel – “Atención Primaria en Salud” Editorial Reconstructo – Buenos Aires 1994
3. De ROUX, G(1994) “La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud”. Educación médica y salud. N° 28(2): 223-233
4. OPS – “Epidemiología y Atención de la Salud en la Argentina” N° 35 Oficina Panamericana Regional de la O.M.S. 1993
5. Testa Mario – “Planificación Estratégica en el Sector Salud “Universidad Central de Venezuela – Gendes 1988
6. Saenz Forero F. – Tendencias de la Educación Odontológica en América Latina – 1997
7. Educación para la salud. Manual sobre Educación sanitaria en atención primaria de salud. OMS. Ginebra. 1989.

8. Yépez Patricia “La Salud Bucal en América Latina” OPS/OMS  
Publicación de la VII Reunión OFEDO – UDUAL
9. Colectivo de Autores. La universidad latinoamericana ante nuevos  
escenarios de la región. Universidad Iberoamericana. UDUAL. México  
1995
10. Garcia, C. Situación y principales dinámicas de transformación de la  
Educación Superior en América Latina. Cátedra UNESCO. Universidad  
de los Andes. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Colección Respuesta N° 2.  
1996
11. Engels, F. The condition of the working – class in England, Moscú,  
Progress Publishers, 1973: 121
12. Restrepo, H. y Málaga, H. *Promoción de la salud. Cómo construir una  
vida saludable*. Ed. Médica Panamericana. 2001.
13. Rouquette, M.( 1997) Las representaciones sociales en el marco del  
pensamiento social. En: Fermentum, Rev. Venezolana de Sociología y  
Antropología, año 7, n° 20.
14. Salud para todos en el Año 2000. Washington, D.C.: OPS, c1980.  
(Documento oficial; 173).
15. Educación para la salud en la comunidad: experiencias latinoamericanas.  
OPS/OMS. HSP/SILOS-38, 1984
16. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención  
primaria de salud. Ginebra: OMS, c1989.