

Acciones para promover salud en las comunidades de la UBPC Yumaisy

Actions to promote health in the communities of the UBPC Yumaisy

Lina Aurora Campos Martínez, Isabel Aguilar Ramírez y Níxida Caballero García.

Universidad de Ciencias Pedagógicas “José Martí”, Camagüey. Cuba

E – mail: lcampos@ucp.cm.rimed.cu

Recibido: 10 de septiembre de 2012.

Aceptado: 16 de enero de 2013.

Resumen

El objetivo de este trabajo es proponer acciones para elevar la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible de los asentamientos humanos Jucaral, La Oriental, Yumaisy y La Bertha. Para cumplir esta tarea se emplean métodos teóricos y empíricos para el análisis de la situación higiénico-sanitaria de la comunidad, de los índices de morbilidad asociados a sus causas y consecuencia, y del estado de la promoción y educación para la salud que se proyecta desde las instituciones sociales que influyen en la comunidad.

Palabras clave: salud, Yumaisy, estudio socio-ambiental comunitario.

Summary

The aim of this work is to propose actions from raise the quality of life and sustainable human development of habitants of the villages Jucaral, La Oriental, Yumaisy y La Bertha. To perform this task several theoretical and empirical methods were used to analyze sanitary-hygienic situation of the communities, of the morbidity indexes associated to their causes and consequences, and the state of the promotion and education for health that is projected from the social institutions that influence in the rural community.

Keywords: health, Yumaisy, community socio-environmental study.

Introducción

Las condiciones higiénico-sanitarias de una comunidad, así como la cultura en salud que poseen sus habitantes, son algunos factores determinantes que influyen en la calidad de vida y el desarrollo.

El vocablo salud, comúnmente se asocia al ámbito de la salud pública, otorgándole una dimensión física, para Chamorro (2011, p. 213), es la “ausencia de enfermedad e invalidez”. Hoy en día, está clara la necesidad de contemplar la salud en términos positivos, dinámicos, holísticos y ecológicos, en los que la educación, la participación comunitaria y los aspectos sociales tienen un rol importante.

Al hablar de salud se tienen en cuenta una serie de aspectos del contexto social, que en gran medida la determinan; según Morón (1996) citado por Chamorro (2011) la salud:

Es una cuestión global y no puede hablarse de la salud en un contexto geográfico limitado, aunque existan aspectos que dependen de las condiciones concretas de

un lugar determinado haciendo referencia a la interrelación que existe entre la salud y el entorno. (p. 213)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 definió salud según Carvajal y Torres (2000, p. 1) “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven.

Sin embargo es importante resaltar el valor del criterio de acuerdo con Pichón (1999) citado por Olivero (2013) quien enfatiza que decir salud remite a la idea de adaptación activa como un proceso de adaptación del hombre a las posibles contingencias del entorno o medio social, cultural y ecológico.

La OMS ha manifestado la preocupación por el mantenimiento de patrones de vida sanos para el normal desarrollo de las personas, lo que implica un cambio no solo en los conceptos sobre salud sino en la apropiación de una cultura en salud, tomando como bandera el conocimiento como herramienta esencial para ampliar la percepción de los riesgos y generar cambios de conductas a partir del intercambio y del desarrollo de habilidades para la vida. Así pueden generarse actividades destinadas a desarrollar en la población hábitos de vida saludables y para capacitar a la gente en aras de aumentar el control sobre su propia salud.

El vínculo entre promoción y educación para la salud fortalece, sin dudas, la atención a las necesidades del hombre, lo cual es una aspiración social de primer orden, por tanto guardan entre sí una profunda interrelación que permite el desarrollo integral del ser humano.

Como parte del estudio socio-ambiental comunitario integrado al proyecto “Apoyo al proceso de reconversión socioproductiva del municipio Nuevitas (comunidades de la UBPC ‘Yumaisy’) en la provincia de Camagüey”, se realizó un análisis de la situación higiénico- sanitaria de la comunidad, de los índices de morbilidad asociados a sus causas y consecuencia, también se indagó sobre la cultura en salud que tienen los habitantes del territorio, así como en el estado de la promoción y educación para la salud que se proyecta desde las instituciones sociales que influyen en la comunidad de la Unidad Básica de Producción Cooperativa (UBPC) “Yumaisy”.

El objetivo del estudio socio-ambiental comunitario fue elaborar acciones que contribuyeran a la promoción y educación para la salud en la comunidad desde los escenarios educativos de la escuela con vistas a mitigar los problemas asociados a las condiciones higiénico-sanitarias existentes en el área.

De esta forma y con los resultados de este estudio inicial se tributa desde el accionar de la escuela como institución educativa a la elevación de la calidad de vida y al desarrollo humano sostenible de esa población.

La metodología de trabajo utilizada y los resultados de esta parte del estudio inicial socio-ambiental comunitario favorecen la implicación del proyecto. Por ello, el objetivo de este artículo es proponer acciones para elevar la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible en los asentamientos poblacionales Jucaral, La Oriental, Yumaisy y La Bertha.

Materiales y métodos

La información fue obtenida por autores como (Carvajal y Torres, 1999; Torres y otros, 1999; Chamorro, 2011) entre otros. Se emplearon como métodos teóricos el análisis y la síntesis, el inductivo-deductivo y como métodos empíricos, la observación de la condiciones higiénico-sanitarias de la comunidad, de los locales de asistencia médica, de educación, de elaboración y expendio de alimentos; así como de la disponibilidad de agua potable, además el método empírico entrevista con habitantes de la comunidad, personal médico (del cual se obtuvieron cifras mediante conversaciones y datos del Sectorial Municipal de Salud Pública de Nuevitas), personal pedagógico, delegado de la comunidad, el análisis documental no solo fue sobre la teoría, este abarcó la revisión de informes médicos sobre el análisis de la situación de salud en los habitantes de la comunidad.

Resultados y Discusión

Durante el análisis de la situación de salud en las comunidades de la UBPC 'Yumaisy' de la provincia de Camagüey (fig.1), y como acciones derivadas del estudio socio-ambiental comunitario del proyecto, se logra tener un conocimiento oportuno y relevante sobre la situación de salud existente en estas comunidades y ha sido posible advertir entre otros problemas, las dificultades higiénico-sanitarias existentes en la zona y las consecuencias negativas que estas dificultades revierten en la calidad de vida de los pobladores y particularmente en su salud, comprendida no solamente como la ausencia de enfermedad sino como un completo estado de bienestar físico, psíquico y social.



Fig.1. Vista satelital de Yumaisy. Nuevitas. Cuba. Recuperado de Google Earth.

Los datos obtenidos del trabajo realizado fundamentalmente por el personal médico de la familia, son notorios y permiten recolectar referencias relacionadas con la dispensarización de los habitantes de las cinco comunidades involucradas, datos demográficos, enfermedades más frecuentes, estructura familiar, enfermedades transmisibles, control de los factores de riesgo, entre otros aspectos generales.

Las comunidades de la UBPC 'Yumaisy' cuentan con un consultorio médico de la familia en su territorio, en el cual reciben los servicios médicos los asentamientos poblacionales Jucaral, La Oriental, Yumaisy y La Bertha. La lejanía de estos al centro asistencial de San Miguel dificulta una mejor atención médica integral para los casos de urgencias y grupos prioritarios.

Según B. González (comunicación personal, 10 de enero de 2011) la población total para el año 2010 es de 813 habitantes distribuidos en las cinco comunidades y solo ha aumentado en número de 26 habitantes con respecto a la cifra poblacional del año 2009.

A partir de los datos demográficos es posible inferir que el crecimiento natural poblacional es positivo, aunque bajo respecto al año anterior, debido a que el número de nacimientos del año en curso es de solo 5 nacidos vivos y con una defunción general. El crecimiento de la población se puede calcular mediante la ecuación compensadora:

Crecimiento poblacional = nacimientos + inmigraciones - defunción + emigración

Con respecto a la mortalidad se informa que desde fines del año 2009 no existe mortalidad infantil ni materna, solo se reporta la mortalidad adulta con uno. En este sentido se ofrecen como principales causas de muerte de la población adulta en los últimos años, los Infartos Agudos del Miocardio, la Hipertensión Arterial y las Enfermedades Cerebro Vasculares.

La dispensarización de salud del consultorio médico de la familia arroja como elementos más notorios que de 442 personas dispensarizadas en 2010 existen 5 diabéticos, 60 hipertensos, una persona epiléptica, un cardiópata, 14 personas con riesgo preconcepcional, 6 obesos, 57 fumadores y 9 personas alcohólicas.

Sin embargo como enfermedades más frecuentes se reportan de tipo parasitarias, la Shigelosis por la contaminación de las aguas y las intestinales (por Helminths). Los niños y niñas son la población más afectada y adquieren parásitos cuando andan descalzos o juegan desnudos en la tierra, al respecto plantea (Valdés, 2000, p. 5) que “el grupo poblacional que más sufre de parasitismo intestinal es el infantil y precisamente por ser niños, son más vulnerables, juegan, comparten, disfrutan más tiempo en la calle, y esto favorece el contacto directo con huevos y larvas”.

Los adultos también son afectados pero en menor medida, debido a la insuficiente cultura higiénico-sanitaria, atribuido fundamentalmente a la existencia de una población mayoritariamente adulta con bajo nivel de escolaridad, según el análisis de la pirámide poblacional y de los datos referidos a los grados de escolaridad, donde se denota el nivel primario (terminado en la mayoría de la población adulta) y en menor medida el resto de los niveles hasta un 3% de la población declarada como analfabeta.

Otra vía de infestación de tipo parasitaria surge al ingerir aguas contaminadas sin hervir o bañarse en aguas estancadas y sucias o bien por ingerir alimentos, frutas y vegetales sin lavar adecuadamente. Los huevos de los parásitos pueden ser transportados también por el agua y la resistencia de estos a las condiciones más adversas (ejemplo: la adición de cloro al agua) no los elimina.

El parasitismo originado por la deficiente calidad y uso del agua constituye uno de los factores más importantes a atender de forma inmediata para solucionar este problema de salud que trasciende del parasitismo intestinal a enfermedades bucodentales, dermatológicas, entre otras, debido a la inaccesibilidad a agua potable en esta zona de difícil acceso. Otro aspecto a destacar es que las fuentes de abasto de agua son superficiales y algunas de ellas están contaminadas, sin embargo la población las utiliza por el déficit existente. A esto se suma el insuficiente tratamiento, almacenamiento y manipulación intradomiciliaria del agua, convirtiéndose en un foco potencial de transmisión de parásitos.

Al mismo tiempo existe un tratamiento deficiente o en ocasiones nulo de las aguas residuales y el estado de construcción de las letrinas sanitarias es precario o en ocasiones no existen. Aparejado a ello existen costumbres antihigiénicas en la población

de la zona como andar descalzos, la práctica del fecalismo al aire libre, el empleo del estiércol humano como abono y del agua no filtrada, entre otras.

Debido a las condiciones precarias de abasto de agua referidas anteriormente se reporta anualmente en estas comunidades como alza la escabiosis y la pediculosis, controladas pese a ser transmisibles y abundantes debido a que los pobladores priorizan el uso del agua potable para el consumo y no para el baño.

Es importante reflexionar sobre aquellas cuestiones prácticas y técnicas que influyen en la existencia de estos problemas de salud, así como en el diagnóstico y tratamiento de estos. En tal sentido los locales para la atención médica requieren de un número de condiciones óptimas para la atención a las necesidades de salud de la población, por lo que es necesario fortalecer el equipamiento del consultorio, debido fundamentalmente a que al encontrarse en una zona de difícil acceso debe estar preparado para los casos de urgencia que se presenten.

De igual forma se requiere en esta zona de un sillón estomatológico que supla las necesidades de atención de esta población que se reconoce por el personal especializado con enfermedades bucodentales. En el análisis del trabajo realizado por las instituciones sociales con respecto a los problemas antes descritos se constata que el área de asistencia médica toma medidas al respecto como son:

Promover medidas higiénico-sanitarias para evitar el parasitismo en los habitantes mediante la divulgación de estas medidas en murales, realización de conversatorios y charlas educativas, entre otras.

En estas se orienta: evitar el fecalismo al aire libre, construir letrinas alejadas del abasto de agua. Sin embargo no se evidencia participación social en el cumplimiento de estas medidas, derivado de la insuficiente integración de todas las instituciones y de los centros laborales aledaños.

En tanto en la labor educativa de las instituciones escolares existentes en el área (las que se caracterizan por ser escuelas multigradas) se detecta que es insuficiente la concepción de trabajo educativo dirigido a este fin, no se potencia el trabajo con el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación, el que establece los objetivos a cumplirse en este nivel para las escuelas cubanas. Lo que no niega que en las tres escuelas muestreadas se promueve la educación para la higiene personal y colectiva empíricamente pero no concebida dentro del sistema de trabajo metodológico de los centros.

Con respecto a la estructura familiar (como otro elemento del estudio realizado), se conoce que la mayoría de las familias son extensas o ampliadas por las precarias condiciones de la comunidad en la disponibilidad de viviendas. Solo el 10 % de las familias son nucleares, de lo cual se infieren necesidades básicas para la construcción y educación de las nuevas familias que se forman y que conviven en espacios reducidos, lo que limita el desarrollo psicosocial y familiar.

Otros aspectos relevantes del estudio están relacionados con la salud materno-perinatal. En este sentido resulta interesante que los nacidos vivos no son bajo peso y que la mayor parte de los niños menores de un año consumen leche materna, manteniéndola hasta el 4^{to} y 5^{to} mes de vida para la posterior incorporación de otros tipos de leche y de alimentos. Además no existen desnutridos, ni existen antecedentes de anemia por déficit

de hierro en niños menores de un año, sin embargo los principales problemas de nutrición se presentan en las gestantes, que en su mayoría son bajo peso al inicio del embarazo pero ninguna mantiene anemia en el embarazo a pesar que la mayoría son adolescentes, pues como regularidad en la comunidad la mayoría inicia sus relaciones sexuales a los 15 y el embarazo a los 16 según datos obtenidos en el consultorio médico.

También resulta interesante conocer que como fortaleza no se registran Infecciones de Transmisión Sexual pues el personal médico despliega una amplia estrategia de actividades educativas y de divulgación en este sentido.

El personal especializado del consultorio médico declara como factores de riesgo el hábito de fumar como menos controlable con respecto al resto de los factores pues el 22,6% de la población es fumadora.

Entre las enfermedades consideradas factores de riesgo en la comunidad se registran: hipercolesterolemia, sedentarismo, enfermedades bucodentarias, riesgos de accidentes, alcoholismo (reportado en menor cuantía teniendo como causa declarada la ausencia de opciones de recreación sana). Particularmente con respecto a este último factor de riesgo se infiere la necesidad de atender de forma inmediata las opciones de recreación de la comunidad.

La identificación de estas enfermedades permite al personal de salud desplegar acciones de atención, tratamiento y educación que muestran un trabajo extendido desde esta área de atención, pero precisan del apoyo comunitario y de la integración de todos los factores sociales para el logro efectivo del desarrollo de la comunidad con una calidad de vida superior.

Consideraciones a partir del estudio socio-ambiental comunitario del proyecto: “Apoyo al proceso de reconversión socioproductiva del municipio Nuevitas en la provincia de Camagüey”

A partir de los resultados del estudio realizado se obtiene un nivel de información pertinente para la propuesta de acciones y medidas con una concepción comunitaria y educativa a adoptar mediante la integración de las instituciones de salud pública, de educación, de agua y saneamiento y otros vinculados a la UBPC, encaminados a elevar el nivel de salud de la población rural y de esta forma mejorar su calidad de vida. Para la concepción de estas no debe perderse de vista la integración de la triada promoción, prevención y educación, como actividades íntimamente relacionadas para el logro de los objetivos que se tracen a partir del diagnóstico sistemático y tratamiento dado por el personal de salud. Sin dudas para el logro efectivo de estas acciones debe estimularse la participación social e intersectorial.

La educación es un elemento esencial en las transformaciones que se pretenden y por tanto la escuela debe convertirse en uno de los pilares básicos para el logro de estos propósitos. De esta forma la escuela cumple con su deber social y responde, a su vez, a las necesidades educativas de la comunidad donde se encuentra enclavada.

Se precisa entonces, de la integración de todas las fuerzas de la comunidad, del análisis oportuno de las necesidades y de su orden de prioridad a partir de la identificación de los problemas existentes y que en consecuencia, se tracen las acciones para dar solución a las necesidades y problemas identificados. La educación debe dirigirse por tanto a alcanzar una mayor conciencia de la población para garantizar la prevención y la

eliminación de los problemas de salud existente, resaltando el nexo entre enfermedades parasitarias- salud-medio ambiente.

En la concepción del trabajo de promoción y educación para la salud desde el Sistema Nacional de Educación, se asumen como base teórica los conceptos básicos relacionados en el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud de 1999 la salud, educación para la salud y promoción de salud, los que deben primar en la concepción de cualquier vía de solución de problemas relacionados con ella, Torres y otros (1999):

Salud: bienestar físico, psíquico y social del hombre como resultado de la equilibrada interacción con el medio ambiente, en que se desarrolla (...)
Promoción de la salud: propiciar a hombres y mujeres los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (p. 3)

En otro sentido la educación para la salud según Torres (1999) es el:

Proceso de educación permanente basado en informaciones y acciones dirigidas a adquirir conocimientos, hábitos saludables y habilidades que nos capacitan y faciliten cambios de conductas negativas; así como el fortalecimiento de otras en el proceso de fomentar estilos de vida más saludables. (p. 15)

El aprovechamiento óptimo de este Programa Director en el trabajo metodológico de la escuela, sin dudas, fortalece el trabajo educativo con enfoque preventivo que se requiere según las necesidades de la comunidad en materia de salud.

Los educadores por tanto, deben convertirse en agentes integradores y movilizados de la comunidad para lograr que la escuela se convierta en una institución promotora del desarrollo comunitario en interacción con las instituciones de salud entre otras asociadas a la comunidad.

La conjugación de estas actividades educativas, que pueden aprovechar el marco de la escuela para desarrollar esta concepción amplia de educación comunitaria, requiere de la utilización óptima de las propias fuerzas de la comunidad.

Sin embargo, se precisa inicialmente, para la puesta en práctica de esta labor, la preparación de los educadores mediante la capacitación en educación ambiental y para la salud, no solo para la preparación académica sino para socializar su función pedagógica y convertirlo en un promotor que facilite a través de la experiencia práctica y la capacitación continua el desarrollo de habilidades que le permitan llevar a cabo acciones educativas de manera efectiva (López, 2007).

Asimismo es necesario convertir a los escolares en promotores de salud y agentes activos conjuntamente con los maestros de la protección del medio ambiente (Valdés, 2000).

Es importante además que se enriquezca la biblioteca escolar con bibliografía que garantice la autosuperación de los educadores *in situ* y que de igual forma, estén al alcance de los niños y niñas así como de los demás miembros de la comunidad durante la puesta en práctica de este trabajo educativo.

En particular se requiere que la escuela disponga del Programa Director y que la misma en coordinación con el sectorial municipal de educación se integre al “Movimiento Escuelas por la Salud” a partir de la realización de estas actividades que contribuyen a

la educación familiar y comunitaria para la prevención de enfermedades y otros problemas de salud que fortalecen sin dudas el fin de la escuela cubana.

El trabajo del médico de la familia, requiere del apoyo social para el logro efectivo de su estrategia. Aprovechar la existencia de otros centros como la escuela primaria de la Oriental, la bodega y la UBPC “La Oriental”; la bodega y la escuela primaria de Jucaral, la escuela primaria y la bodega de Yumaisy y la escuela primaria de la Bertha pueden fortalecer las acciones que se desplieguen para desarrollar la educación para la salud y ambiental que demandan estas comunidades.

Es válido destacar que el personal de salud para dar atención a los factores de riesgo identificados, organiza y desarrolla actividades tales como conversatorios, charlas educativas, exposiciones entre otras, donde se abordan la prevención de enfermedades, sin embargo puede aprovechar y coordinarlas con el colectivo pedagógico de las comunidades con vistas a fortalecer este trabajo. Lo anterior brinda la posibilidad de utilizar como espacio para el desarrollo de estas actividades las propias escuelas y consultorios, cooperativas de producción con el objetivo de involucrar a la mayor cantidad de personas.

Se requiere además de mejorar la construcción de las letrinas sanitarias así como erradicar las costumbres antihigiénicas de la zona como andar descalzos, la práctica del fecalismo al aire libre, el empleo del estiércol humano como abono y el agua no filtrada, entre otras, para de forma integral con el mejoramiento de las condiciones socio-sanitarias elevar la calidad de vida de los habitantes y disminuir la morbilidad ocasionada por las causas anteriores.

Asimismo se requiere la cooperación de las instituciones de la comunidad para garantizar el accionar de promoción y educación para la salud:

- de la producción y distribución de los filtros caseros para retener huevos de helmintos.
- de la promoción y estimulación del empleo doméstico de la cloración manual del agua.
- abordar la problemática de las letrinas y su uso sistemático.

El análisis realizado sobre la situación de salud de las comunidades de la UBPC “Yumaisy” muestra la necesidad de atender prioritariamente las precarias condiciones de abastecimiento y distribución del agua potable que influyen sustancialmente en el estado de salud de los pobladores y afectan su calidad de vida. Estos resultados y las acciones fueron presentados a la comunidad a través de charlas y conversatorios en el período comprendido entre los años 2010 y 2011.

Conclusiones

Las acciones derivadas del análisis de las condiciones higiénico-sanitarias en el estudio socio-ambiental comunitario en la UBPC Yumaisy contribuyen a la promoción y educación para la salud desde los escenarios educativos de la escuela para mitigar los problemas asociados a las condiciones higiénico-sanitarias existentes en el área.

Referencias

Carvajal, C. y Torres, M. (1999). *Metodología para el desarrollo del Movimiento “escuelas por la salud”*. Documento para el Trabajo de las Direcciones Provinciales y Municipales de Educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

-
- _____ (2000). *Educación para la Salud en la Escuela*: La Habana: Pueblo y Educación.
- Chamorro B., I. (2011). “Educación para la salud en el currículo escolar: la experiencia de la institución educativa 7059 José Antonio Encinas Franco. Pamplona alta. Distrito de San Juan de Miraflores-ugel 01”, en *Congreso Pedagogía 2011*, (CD-ROM), La Habana, Palacio de las Convenciones, Sello Editor Educación Cubana. 210-220.
- López, A., y otros. (2007) *Educación sexual. Prevención del VIH y otras ITS. Manual para la formación de promotores*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Olivero I. (2013). *Manual Básico de Salud, alimentación y nutrición pública* (1^{ra} ed). San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Torres, M. A., y otros. (1999). *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Valdés, O., y otros. (2000) *Manual: La educación ambiental para la prevención del parasitismo intestinal. Proyecto de intervención integral para la protección del medio ambiente y el control del parasitismo intestinal en niñas y niños de la zona montañosa del Escambray*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.