



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD

Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería

**“Percepciones que poseen del
Proceso salud-enfermedad las personas del
barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos
viviendo en cercanías a pozos de extracción de
hidrocarburos”**

Alumna:

Ambrosetto Antón, María Agustina

Legajo: 133.132

Directora:

Gallardo, Jadwiga Carolina

Codirectora:

Andión, Graciela

Neuquén

2020



ÍNDICE

Resumen	4
Abstract.....	6
Introducción.....	8
CAPÍTULO I	
Origen y planteo del problema de investigación.....	9
Pregunta de investigación	12
Objetivo	12
Fundamentación.....	12
Relevancia de la investigación.....	13
Contexto.....	13
CAPÍTULO II	
Estado del Arte.....	16
Marco teórico.....	18
El concepto de salud.....	18
Proceso salud – enfermedad	19
Los determinantes de salud	20
Enfermería Comunitaria	23
La Enfermería Comunitaria en el territorio	29
Percepciones	30
CAPÍTULO III	
Diseño metodológico.....	33
1. Área de estudio.....	33
2. Tipo de estudio y estrategia metodológica	35
3. Población en estudio.....	35
4. Criterios de inclusión	35
5. Criterios de exclusión.....	35
6. Selección de la muestra	35
7. Técnicas de recolección de datos.....	35

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de datos.....	37
Percepciones del Proceso salud – enfermedad	38
Condiciones ambientales	39
Riesgo invisible	39
Pozos preexistentes al barrio	40
Responsabilidad social empresarial	41
Imaginarios de salud	44
Poder hacer	44
Tranquilidad	47
Condiciones habitacionales	49
Imposibilidad de acceder a la tierra en otras zonas	48
Entorno	50
Servicios básicos	51

CAPÍTULO V

Discusión / Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	59
Limitaciones del estudio	61
Bibliografía.....	62
Anexo	67

Índice de figuras e imágenes

Figura 1: Modelo de determinantes de salud	21
Figura 2: Modelo de la Comisión de determinantes Sociales de la OMS.....	22
Figura 3: Modelo de Sol Naciente Madeleine Leininger	26
Figura 4: Mapa de la ciudad de Neuquén y ubicación del área de estudio ...	33
Imagen 1: Carteles de peligro en veredas del barrio	34
Imagen 2: Carteles de peligro en plaza del barrio	34
Imagen 3: Patio de una vivienda	34

Resumen

La investigación **“Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos”** realizada en la ciudad de Neuquén, tuvo como objetivo describir las percepciones que poseen sobre el proceso salud-enfermedad las personas viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos.

Metodológicamente el estudio se abordó desde un paradigma cualitativo, utilizando la entrevista abierta e individual como método de recolección de datos. Se utilizó la técnica del análisis del contenido de las entrevistas para la interpretación de los datos.

El análisis de contenido permitió establecer la categoría de **“Percepciones del proceso salud- enfermedad”**, con sus respectivas dimensiones y subdimensiones.

En la dimensión de condiciones ambientales se evidenció la heterogeneidad en las percepciones sobre los impactos que produce la actividad petrolera, lo que sugiere una difícil construcción social del riesgo sanitario debido a el rol de la empresa frente a las necesidades de la población, y la insuficiente claridad en las políticas estatales.

En cuanto a la dimensión de imaginarios de salud, se evidenció que para los entrevistados está relacionadas con el hecho de “poder hacer”, tanto actividad física, como trabajar dentro y fuera del hogar. Este concepto de salud también está relacionado con el sentimiento de tranquilidad de los habitantes del lugar donde viven. Se pudo describir como la perspectiva de género divide la percepción en salud, y además este concepto de salud también involucra estados psicológicos subjetivos como la tranquilidad.

Por último, se identificó la dimensión de condiciones habitacionales, las cuales generan un sentimiento de malestar asociado a la condición de enfermar, involucrando además otros factores, como la falta de políticas públicas que regulen el acceso a los servicios básicos. Los habitantes poseen preocupaciones cotidianas que no están vinculadas con la contaminación por la empresa hidrocarburífera, naturalizando el hecho de vivir en este contexto.



Los datos obtenidos revelan que las personas invisibilizan los riesgos para la salud de vivir en cercanías de pozos de extracción de hidrocarburos, observándose además como la empresa sule en algunas ocasiones el rol del Estado.



Abstract

The research **“Perceptions of the health-disease process that people from the Valentina Norte neighborhood, Rural sector Los Hornos living near hydrocarbon extraction wells”**, carried out in the city of Neuquén, aimed to describe the perceptions they have about the health process - illness of people living in the vicinity of hydrocarbon extraction wells.

Methodologically, the study was approached from a qualitative paradigm, using the open and individual interview as the data collection method. The interview content analysis technique was used to interpret the data.

The content analysis included establishes the category of **“Perceptions of the health-disease process”**, with its respective dimensions and sub-dimensions.

In the environmental conditions dimension, there was evidence of heterogeneity in the perceptions of the impacts produced by the oil activity, which suggests a difficult social construction of health risk due to the role of the company in the face of the needs of the population, and the insufficient clarity in state policies.

Regarding the dimension of health imaginary, it was evidenced that for the interviewees it is related to the fact of “being able to do”, both physical activity and working inside and outside the home. This concept of health is also related to the feeling of tranquility of the inhabitants of the place where they live. It was possible to describe how the gender perspective divides the perception in health, and in addition this concept of health also involves subjective psychological states such as tranquility.

Finally, the dimension of housing conditions was identified, which generate a feeling of discomfort associated with the condition of becoming ill, also involving other factors, such as the lack of public policies that regulate access to basic services. The inhabitants have daily concerns that are not related to contamination by the hydrocarbon company, naturalizing the fact of living in this context.



The data obtained reveal that people make invisible the health risks of living in the vicinity of hydrocarbon extraction wells, also observing the role of the State as the alternate company on some occasions.

Introducción

La presente investigación tiene la finalidad de describir las percepciones que poseen sobre el proceso salud-enfermedad las personas de barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos, viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos.

En el extremo noroeste de la ciudad de Neuquén, se encuentra el barrio Valentina Norte Rural, sobre el límite de los ejidos de Neuquén y la localidad de Plottier, área periurbana que se caracteriza por situarse colindante a la barda. Allí emerge el Asentamiento Los Hornos, que, desde sus orígenes en el año 1998, se vincula principalmente a actividades productivas y extractivas. Allí conviven con los pozos gasíferos e infraestructura asociada del yacimiento Centenario, explotado desde 1977 por la empresa Argentina Pluspetrol.

Esta tesis fue realizada en barrio Los Hornos, en el transcurso de los años 2019 y 2020, cuyos lapsos de tiempo estuvieron distribuidos entre las visitas a Los Hornos en los meses de febrero y marzo y posteriormente se procedió al análisis e interpretación de los datos.

Está compuesta por cinco capítulos; en la primera parte se desarrolla el origen y planteo del problema de investigación, la pregunta de investigación, el objetivo, la fundamentación, la relevancia de la investigación y el contexto.

A continuación, como se presenta el estado del arte, mencionando las investigaciones halladas y consultadas, seguida del marco teórico que sustentó la investigación.

Luego se desarrolla el diseño metodológico que describe el área de estudio, tipo de estudio y estrategia utilizada, la población objeto de estudio, los criterios de inclusión y exclusión de población en estudio, la selección de la muestra y el método de recolección de datos, que fue la entrevista abierta e individual.

El cuarto capítulo presenta el análisis e interpretación de los datos recolectados. Esta tesis finaliza con un quinto capítulo que muestra la discusión, conclusiones y recomendaciones respecto a la problemática, presentando la propuesta para posibles futuras investigaciones e intervenciones en el barrio estudiado, incorporando también las limitaciones del estudio por la pandemia mundial (Covid - 19).

Capítulo I

Origen y planteo del problema de investigación

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas (Lagoueyte Gómez, 2015).

Desde la enfermería comunitaria se contribuye a mejorar la calidad de vida de las poblaciones, ofreciendo a las sociedades un servicio culturalmente aceptable con el objeto que las personas alcancen modos de vida saludables. Sus acciones se dirigen a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, favoreciendo conductas de autocuidado y considerando a los usuarios como personas auto responsables.

A partir de la práctica realizada en el marco de la asignatura Cuidados para la Salud Comunitaria II, se han elaborado distintos diagnósticos socio-ambientales de diferentes sectores de la ciudad de Neuquén. El diagnóstico socio-ambiental se efectúa con el fin de comprender la manera en que los individuos establecen su relación con el medio ambiente, lo que implica la identificación de necesidades de la comunidad y posibles vinculaciones con problemas de la salud en las personas.

El estado de salud de las personas, está relacionado a las condiciones sociales y ambientales en las que se desarrolla la vida, pero también se encuentra condicionada por los modelos económicos y políticos dominantes. En Argentina en los últimos años, las políticas económicas en provisión de energía, se han focalizado en la extracción de hidrocarburos y quema de combustibles fósiles, por las nuevas exploraciones que se realizan en la Patagonia Argentina. En Neuquén a lo largo de la historia, la extracción de hidrocarburos ha tenido significativa relevancia como actividad económica y en sus comienzos marcó la fundación de localidades en los alrededores de los pozos de extracción (Díaz Fuentes, 2008).

Es así como el proceso de salud-enfermedad desde una dinámica abarcativa, es estudiado dentro del contexto socioeconómico y ambiental en el cual se produce. Según la



Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), los determinantes de la salud incluyen factores personales, sociales, económicos y ambientales, que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Incluyen los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. La combinación de los mismos, generan diferentes condiciones de vida que influyen sobre la salud de la población.

Los factores ambientales influyen sobre diversos aspectos del bienestar de la población, y algunos riesgos para la salud son iniciados, preservados o exacerbados por efectos ambientales. Más aún, los estilos de desarrollo actuales modifican la forma en que el ambiente influye sobre la salud, cambiando los modelos de riesgo (De Petri, *et al* 2011).

El hecho de que cada vez más gente viva en áreas urbanas, contribuye a un aumento de la presión sobre el ambiente y acarrea riesgos en la salud (OMS, 2019).

En la ciudad de Neuquén Capital, las actividades productivas que históricamente han incidido en el desarrollo local como la fruticultura, extracción de combustibles fósiles, hidroelectricidad y expansión de servicios, se constituyeron como una fuerte atracción de posibilidad laboral de población migrante (Flores Monje, 2010). Este crecimiento poblacional ocurrido en las últimas décadas, ha excedido la capacidad de respuesta en materia de políticas habitacionales a nivel local, el cual se ha manifestado hacia el oeste de la ciudad, ya que, hacia el sur y este, estuvo limitado geográficamente por los ríos Neuquén y Limay (Noya y Gerez, 2009). El avance de la urbanización hacia la zona periurbana, se tradujo en una expansión desordenada, provocando irregularidades en la demanda de tierras y viviendas, en las dotaciones de equipamiento y servicios y en la ocupación de espacios no adecuados para urbanizar, generando condiciones que pueden vincularse con problemas en la salud de la población (Torrens *et al*, 2007).

En el transcurso de las últimas décadas, la ciudad de Neuquén, ha experimentado transformaciones progresivas además de un crecimiento demográfico, debido fundamentalmente a los fenómenos de migración impulsados por el desarrollo de actividades productivas como las empresas hidrocarburíferas. Por tal motivo, desde hace más de 30 años se asiste a un fenómeno de asentamiento urbano de gran precariedad, lo que expone a las

poblaciones a riesgos ambientales que ejercen gran influencia en la salud (Roca y Manacorda, 2012).

Los sectores más afectados por este proceso fueron las áreas periféricas y rurales, los pisos de la meseta y el borde de la barda. Estas áreas, son consideradas no aptas para la urbanización, ya que las mismas fueron destinadas tanto para la explotación petrolera como para las actividades agrícolas, evidencian altos impactos ambientales y el consecuente deterioro de la calidad de vida de la población que allí habita (Roca y Manacorda, 2012).

Por este fenómeno de asentamiento desmedido y sin control de urbanización, cerca de 2000 personas conviven con la explotación hidrocarburífera, en el único yacimiento que se encuentra en el medio de la ciudad de Neuquén. Es en el paisaje del barrio Valentina Norte Rural, donde al pie de la barda, se alternan planes de vivienda con construcciones muy precarias, hornos de ladrillos y pozos petroleros.

El interés para desarrollar este plan de investigación se origina en la necesidad de conocer las percepciones del proceso salud- enfermedad que tienen las personas que viven en barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos, cuyo contexto ambiental se caracteriza por la actividad de extracción de hidrocarburos.

Lo que nos remite a cuestionarnos y reflexionar a partir de los siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles fueron los motivos por los que las personas llegan a vivir a Los Hornos?
2. ¿Cuáles son los condicionantes que hacen que permanezcan en ese lugar?
3. ¿Cuáles son las percepciones de las personas de Los Hornos sobre la explotación de hidrocarburos?
4. ¿Cómo vivencian su proceso de salud-enfermedad?

Pregunta de investigación:

- **¿Qué percepciones poseen del proceso salud-enfermedad las personas de barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos?**

Objetivo

- Describir las percepciones que poseen sobre el proceso salud-enfermedad las personas de barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos, viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos.

Fundamentación

Los Hornos, pertenece a un sector del barrio Valentina Norte Rural, que está limitado por las calles Crouzeilles, Bragado y Pergamino, donde las empresas hidrocarburíferas se encuentran colindantes a las viviendas dentro del asentamiento.

La implementación de políticas sociales para dar respuestas a las necesidades habitacionales, se ha mostrado insuficiente para la demanda de la población en la ciudad de Neuquén. En el caso de Los Hornos, la apropiación de los vecinos se ha dado de manera informal, las formas de organización social que se asume para resolver las necesidades habitacionales, se resuelve mediante “tomas” de terrenos (en muchas oportunidades mediante un pago informal de un lote de tierra apropiado por otro vecino previamente), que en la mayoría de los casos no se encuentran habilitados para uso residencial, por la ausencia de servicios públicos, exposición a condiciones ambientales desfavorables (suelos no aptos, riesgo de derrumbe y aludes, etc.), cría de animales y coexistencia de actividades extractivas dentro del ejido urbano.

Existen argumentos respecto a la desigualdad en la que se encuentra la población: los pozos de extracción son preexistentes al avance de la urbanización, la tierra en el área es propiedad privada (no del Estado ni de los vecinos) y, por último, se considera que existen zonas de sacrificios, porque se puede convivir con la explotación hidrocarburífera (OPSUR, 2015).



Por tal motivo la presente tesis permite hacer una aproximación sobre las percepciones que tienen sobre el proceso salud-enfermedad las personas de Los Hornos, residiendo en cercanías de pozos de extracción de hidrocarburos.

Relevancia de la investigación

Las personas que viven en Los Hornos, en base a sus experiencias y al contexto sociocultural y ambiental en el que está inmersa, reconstruyen y otorgan nuevos y diferentes significados a las percepciones sobre sus procesos de salud-enfermedad respecto a la explotación de hidrocarburos.

Además, los conocimientos, percepciones, actitudes, creencias, valores y comportamientos vinculados con el ambiente y sus problemas, dependen de la cultura, la historia, el contexto social y la experiencia cotidiana, para proponer a futuro cuidados de enfermería significativos y pertinentes a la realidad de quien los necesite buscando favorecer la relación entre enfermero, familia e individuo.

Como mencionan Mendoza y Peña (2009) en su investigación: “La competencia cultural es un consciente de la existencia del “otro”, de sus experiencias y percepciones ante la salud y enfermedad. El desarrollo de tal conciencia por parte de los profesionales de enfermería podría alcanzar profundos efectos en la persona o grupo cuidado”.

Contexto

En el barrio Valentina Norte Rural, la empresa Pluspetrol se encuentra operando con aproximadamente 30 pozos, junto con las instalaciones de los almacenes, talleres, tanques, oficinas. Pero solo en el sector Los Hornos hay ocho pozos, a los que se suman tres o cuatro más en el sector de chacras.

Este asentamiento con casi dos mil habitantes, con serios conflictos ambientales, es un prototipo característico de las situaciones del borde urbano. Aunque se diferencia del resto porque a estos factores de riesgo ambiental, se le agrega las incompatibilidades entre actividades y usos, visualizándose la superposición de las actividades rurales con la explotación hidrocarburífera y las habitacionales.



Hasta el año 2016, la presencia de instituciones del Estado, se encontraba conformada por un circuito que incluía a la escuela, el puesto sanitario, el comedor y los Centros de Promoción Familiar. Al producirse el traslado de la escuela a otro sector del barrio Valentina Norte Rural, se disolvieron espacios de participación comunitaria que funcionaban con actividades de capacitación y recreación. En la actualidad, las antiguas instalaciones de la escuela han sido reutilizadas por la organización política Frente de Organización y Lucha (FOL) y el Centro de Salud Valentina Norte Rural Los Hornos (inaugurado en septiembre de 2017). Este mapa de los actores que intervienen en el territorio se completa con una fuerte presencia de distintas iglesias evangélicas y de la organización social Techo.

Además de las instalaciones de la hidrocarburífera, el asentamiento, cuenta con un puesto sanitario que se transformó en el centro de salud urbano, Valentina Norte Rural, contando con un cargo nuevo de médico general, enfermería, agente sanitario, auxiliar administrativo, servicio social y psicología. La proyección a futuro, es la incorporación de un consultorio odontológico y servicio de laboratorio. El lugar donde se encuentra el Centro de Salud, está ubicado físicamente donde funcionaba el edificio de la escuela. Para ello, se readecuaron los espacios realizando divisiones interiores, contando con dos consultorios médicos, un consultorio de enfermería, un área destinada a farmacia y gestión de pacientes, y una sala de espera amplia. Se construyó un baño para personas con discapacidad y otro para el personal, y una pequeña sala de reuniones. Se ejecutaron las instalaciones eléctricas, de agua y gas.

El centro de salud Valentina Norte Rural está ubicado en la calle Yapú y Zaida, es un efector de salud pública dependiente de la Zona Sanitaria Metropolitana y forma parte de la subzona Oeste de la ciudad de Neuquén.

También, el barrio ha contado históricamente con una Comisión Vecinal donde tienen un presidente y un secretario, ambos oriundos del lugar, la comisión funciona en su edificio propio, donde se organizan reuniones para debatir de las situaciones que aquejan al barrio. Sus actividades concretamente están dirigidas a la gestión de necesidades del lugar y visitas a los hogares. También llevan adelante actividades culturales y deportivas, consideradas por ellos, como medios de contención de jóvenes preservando las actividades tradicionales.



Algunos sectores del barrio, cuentan con servicios básicos como agua y luz, pero el gas aún es provisto por garrafas. No poseen cloacas y sólo algunos sectores poseen recolección de residuos al igual que el transporte público.

Los vecinos solicitaron cloacas y el asfalto a la empresa hidrocarburífera en el sector viejo, y la conexión al sistema de agua potable, cloacas y electricidad en el nuevo. En el barrio los cambios se hacen a fuerza de organización y reclamos de los vecinos que día a día conviven medianera de por medio con los pozos. No hubo un servicio que haya llegado sin que previamente los vecinos lo reclamaran por distintas vías.

Ante la inexistencia de centros recreativos o deportivos, emergen en el barrio los potreros en donde niños y jóvenes practican los deportes que les gustan.

En cuanto a la educación, hasta el año 2016, la Escuela 356 funcionaba en los tráileres entregados por la empresa Pluspetrol. En agosto de ese año, se inauguró el nuevo edificio de esta institución en el barrio Almafuerte y desde educación se provee el servicio de transporte para que los niños asistan, debido a la lejanía de sus viviendas.

Con el crecimiento del barrio se multiplicaron las iglesias de culto evangélico, siendo una cantidad significativa superando más de veinte instituciones. Hay algunos pequeños servicios como almacenes y un sinnúmero de kioscos instalados en las casas de vecinos.

A partir del crecimiento dinámico que ha tenido el asentamiento, se ha realizado una caracterización de la población según la información relevada en el Censo 2010 (INDEC, 2010). Conformada principalmente por dos radios censales, da cuenta que aproximadamente un 22% de la población no ha completado los estudios primarios y sólo un 2% ha tenido acceso a estudios de nivel superior. El 50% de la población vive en condiciones de hacinamiento y no cuentan con agua de red. Las condiciones ambientales adquieren particular importancia por las características geográficas del sitio, encontrándose el 50% de la población con riesgo a deslaves a pie de barda.

Capítulo II

Estado del Arte

A continuación, se mencionan los trabajos de investigación que fueron seleccionados como los más relevantes y pertinentes respecto de la búsqueda de antecedentes realizado durante el desarrollo de la tesis.

- **Representación social acerca del Proceso salud enfermedad que tienen las mujeres de la comunidad de Aguada San Roque, provincia de Neuquén** (Romero, 2012)

Esta investigación permite describir el imaginario que tienen las mujeres adultas de la comunidad de Aguada San Roque sobre el proceso salud enfermedad, permitiendo pensar y significar a partir de los relatos de las mujeres el cuidado desde una mirada intercultural, posicionado desde la óptica de cuidado transcultural de Madeleine Leininger, en un contexto social y ecológico en el cual la desertificación limita las actividades de producción y consumo.

- **Percepción del proceso salud- enfermedad- atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud en familias pobres de la ciudad de Salta** (SACCHI, *et al* 2007)

Mediante un estudio de tipo descriptivo se busca conocer aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud en familias pobres, en su mayoría migrantes del medio rural de la ciudad de Salta. Su objetivo fue conocer la percepción del concepto salud-enfermedad según su cultura y experiencia de vida en el cual los roles de ambos géneros están definidos, el hombre como jefe de hogar y responsable en la toma de decisiones y la mujer como ama de casa, sin considerar esto un trabajo. El estudio reveló que las familias no se permiten tener la condición de enfermedad ya que les significa un “padecimiento” y por ende, una imposibilidad en la producción y sustento de la familia, generando un desequilibrio en la organización familiar.

- **Vivir con la contaminación petrolera en el Ecuador: percepciones sociales del riesgo sanitario y capacidad de respuesta** (BECERRA *et al*, 2013)

Este estudio analiza las percepciones del riesgo sanitario ligado a la contaminación petrolera, al individuo y sus estrategias adaptativas. Resalta la heterogeneidad de la cultura de riesgo

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos



sanitario a nivel local por la falta de información científica estabilizada sobre la exposición hidrocarburífera. Se estudió realizando un trabajo de campo con entrevistas abiertas a la comunidad para poder entender las problemáticas de la vida cotidiana relacionadas al petróleo. Permitiendo repartir los habitantes de manera homogénea en tres categorías según sus percepciones de la contaminación petrolera y las estrategias que desarrollan para proteger su salud: los que perciben la contaminación como un peligro evidente, los que reconocen al riesgo, pero no como una prioridad de su vida cotidiana y aquellos para quienes el riesgo es invisible. Cada perfil se caracteriza por un vínculo distinto a la actividad petrolera.

- **La salud de mujeres que viven cerca de pozos y estaciones de petróleo en la Amazonía ecuatoriana** (San Sebastián M, *et al* 2001)

El estudio investigó las condiciones ambientales y el estado de salud de las mujeres que viven en comunidades rurales rodeadas por pozos y estaciones de petróleo en la Amazonía del Ecuador. Se aplicó un diseño transversal comparativo, asignándose la exposición según la localización geográfica de las comunidades respecto a los pozos y estaciones de petróleo. Se analizaron muestras de agua de los ríos locales para determinar el contenido de hidrocarburos totales de petróleo y se proporcionó un cuestionario estructurado a cada cabeza de familia. El estudio se localizó en comunidades campesinas del nordeste del Ecuador y duró desde noviembre de 1998 hasta abril de 1999. Se incluyeron en el estudio nueve comunidades en el área expuesta (368 participantes) y 14 en el área no expuesta (291 participantes). El estudio llegó a la conclusión de que los síntomas observados en las participantes de las comunidades expuestas concuerdan con los síntomas de toxicidad causados por el petróleo. Hay una necesidad urgente de establecer un adecuado programa de control y remediación ambiental que evite este innecesario e inaceptable riesgo para la salud de estas poblaciones.

Marco Teórico

El concepto de salud

La salud es un concepto que ha sido abordado desde diferentes disciplinas y perspectivas, y como tal, es necesario comprenderla como un concepto complejo y multidimensional que resulta en muchas ocasiones difícil de conceptualizar. Piedrola Gil (2008) afirma que “La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta que la pierde o intenta definirla”, aquí se refleja que no es tan simple encontrar una definición acabada y aceptada de manera universal.

La idea de salud se modifica a lo largo del tiempo, es cambiante, ya que se va constituyendo en base a constructos históricos, sociales, filosóficos y médicos característicos de cada época y sociedad. Molina señala que “el concepto de salud no es estático ni ahistórico, cambia de acuerdo con las ideas dominantes de cada sociedad... se reconoce hoy, desde diferentes perspectivas de análisis, que en cualquier sociedad la definición del término salud no es estrictamente biológica, sino primariamente social” (citado en Bersh, 1987).

La salud ha sido considerada durante muchos siglos como la ausencia de enfermedad, hasta que la Organización Mundial de la Salud en 1946 modifica el concepto, definiendo a la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948). Esta definición ha tenido mucha repercusión y es una de las más difundidas hasta nuestros días. Uno de los aportes más significativos es su carácter positivo, ya que considera a la salud no sólo como ausencia de enfermedad sino como un estado óptimo positivo “completo bienestar”. De esta manera, se reconoce a la salud como un fenómeno complejo, multicausal y multidimensional (Alcántara Moreno, 2008).

Terris (1980) propone la salud como “estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Insiste en dos aspectos que posee la salud-enfermedad, uno subjetivo, (sentirse bien o mal) y otro objetivo y observable: la posibilidad de funcionar. De esta manera, estar en buena salud es equivalente a la suma de “bienestar” (sentirse bien, no tener molestias, ni sufrimientos) y “capacidad de funcionar” (poder trabajar, jugar o estudiar según la edad, relacionarse con sus semejantes, etc.). Y, por el contrario, el malestar implicaría un aspecto subjetivo (sentirse



mal) y otro objetivo, imposibilidad de funcionar (no poder trabajar, no poder jugar, no poder estudiar, etc.). Ambos pueden existir en diversos grados, lo que implica que puede haber una escala en donde transcurre la salud. Como plantea San Martín (1992) “La salud y la enfermedad, en sí mismas, son sucesos que les acontecen a los individuos y a las comunidades, y por ello, las definiciones de salud no pueden obviar esta interdependencia”. La salud y la enfermedad son conceptos opuestos y construimos el significado de uno en función del otro, sobre todo del más conocido. Así, de la misma forma que la vida es lo opuesto a la muerte, la salud tradicionalmente se ha representado como “la ausencia de enfermedades e invalideces”.

Proceso salud – enfermedad

Desde esa postura, es que se comienza a plantear la salud y la enfermedad como un binomio inseparable. Ludueña (1998) define el proceso salud enfermedad colectivo como la forma histórica específica del proceso bio-psíquico humano que se puede descubrir y estudiar a partir de lo que podemos llamar el proceso de desgaste y el perfil de daño o el perfil de morbimortalidad de un grupo. Seguidamente menciona, que la salud- enfermedad, es captada y recuperada como unidad de constante cambio bajo una determinada forma de organización social y no como hechos aislados o factores azarosos que permitan la aparición de una enfermedad en un individuo particular.

El proceso salud-enfermedad es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar. La percepción de este complejo proceso es personal y subjetiva y sólo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida (Sacchi *et al*, 2007).

La construcción del concepto salud - enfermedad no puede entenderse fuera de su marco cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive como el proceso salud-enfermedad. Cada sociedad, y cada grupo familiar resuelve cotidianamente cómo cuidar la salud y cómo recuperarla cuando se ha deteriorado, siendo éste un proceso dinámico no sólo desde la

propia experiencia personal sino también en relación al contexto que la determina (Sacchi *et al*, 2007).

Los determinantes de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), los determinantes de la salud incluyen factores personales, sociales, económicos y ambientales, que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Incluyen los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. La combinación de los mismos, generan diferentes condiciones de vida que influyen sobre la salud de la población. En este sentido, se puede destacar que existen distintas perspectivas, que enfatizan en el análisis de uno u otro factor determinante para dar cuenta de la configuración del proceso salud-enfermedad, pero en común todas consideran la existencia e interrelación de dichos factores, en caso de ser más de uno, tanto en el proceso de determinación de la salud como en el proceso de determinación social de la desigualdad en salud. De esta manera, se evidencia que el fenómeno de desigualdad social en salud no se da espontáneamente ni aislado, sino que es producido en el seno de una determinación de factores.

La concepción de determinantes de la salud ha ido evolucionando a lo largo del tiempo dando lugar a múltiples modelos, con el fin de explicar la influencia de las condiciones sociales y las desigualdades en salud que se observan entre grupos humanos.

Por lo tanto, para poder analizar la relación entre los factores de riesgo y el estado de salud y enfermedad, es necesario contar con un amplio marco de referencia o conceptualización de la salud y sus determinantes.

En 1981, Blum propuso un modelo de “ambiente de salud” que luego se llamó “Campo causal y paradigmas de bienestar en la salud”. Blum plantea que la amplitud de los cuatro factores determinantes de la salud demuestra la importancia relativa de los mismos. Los factores que condicionan y/o determinan el proceso salud- enfermedad son: la biología humana, el ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de salud. Los cuatro factores se relacionan y se modifican entre sí mediante un círculo envolvente formado por la

población, los sistemas culturales, la salud mental, el equilibrio ecológico y los recursos naturales.

Otro de los modelos, es el propuesto por Dahlgren y Whitehead (1992), citado en Moiso (2007) plantea que, a partir de la estratificación social presente en un contexto social, se determinan las oportunidades en salud. Este modelo (Figura 1) refleja que el contexto político y el contexto social influyen en la posición social de las personas, exponiendo de manera diferenciada a factores ambientales, psicosociales, culturales y modos de vida que generan consecuencias en la salud de la población.



Figura 1: Modelo de Determinantes de Salud
Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1992

De acuerdo a este esquema, los individuos se encuentran en el centro del diagrama considerando que la edad, el sexo y los factores hereditarios, van a determinar el potencial de salud que puede alcanzar una persona. Luego están los factores de estilo de vida individual. En tercer lugar, están las redes sociales. El siguiente nivel se relaciona con las condiciones de

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos

vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. En este nivel, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean más riesgos para quienes se encuentran en una situación económica más desfavorecida. Por último, las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalecientes en la sociedad abarcan en su totalidad a los demás niveles.

En el año 2005, desde la Organización Mundial de la Salud, se crea la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, que tiene por objetivo elaborar el marco conceptual que pone en relieve la diferencia entre los mecanismos de causalidad, la distinción entre los mecanismos por los cuales se crean jerarquías sociales y resultan las condiciones de la vida cotidiana (Solar e Irwin, 2007). El marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de la OMS (Figura 2) refleja claramente la existencia de una serie de dimensiones interrelacionadas que parten del contexto estructural socio-económico y político que se traduce en una estratificación de la población en clases sociales en términos de distribución del excedente económico, así como del poder en las diferentes esferas de la sociedad.

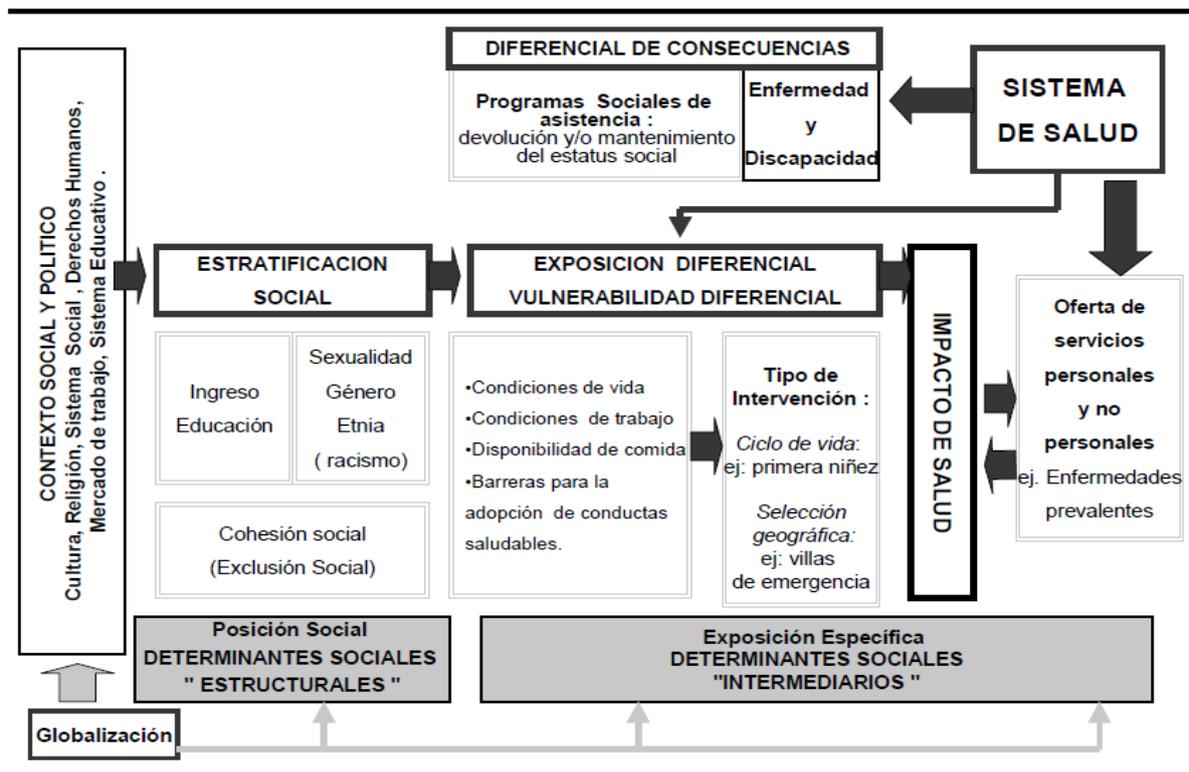


Figura 2: Modelo de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS
 Fuente: OMS, 2003-2005

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
 las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos



Este modelo, plantea que la desigualdad en salud tiene una serie de elementos y procesos sociales involucrados, que se dividen en determinantes estructurales y en determinantes intermedios. Los determinantes estructurales o determinantes de las inequidades sociales en salud se componen del contexto sociopolítico y la estructura social. El contexto sociopolítico, ya sean las instituciones, actores sociales y políticos (elementos que en un sentido amplio incluyen: valores sociales, culturales, tipo de gobierno, globalización, políticas públicas, sistema político, etc.), además de los procesos económicos que se dan en la sociedad, dan lugar a un conjunto de posiciones socioeconómicas, ingresos y poder de carácter desigual. Por otro lado, tenemos los elementos y mecanismos de estratificación socioeconómica, dichos elementos configuran no sólo los resultados, sino también las oportunidades de salud de los grupos sociales sobre la base de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, el prestigio y el acceso a los recursos. Los grupos se estratifican según los niveles de ingresos, la educación, la ocupación, el sexo, la etnia o raza y otros factores.

Las posiciones socioeconómicas se traducen en determinantes específicos del estado de salud individual que reflejan la ubicación social del individuo dentro de un sistema estratificado. De acuerdo con su respectiva posición social, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo la salud. El modelo muestra que la posición socioeconómica de una persona influye en su salud, pero que ese efecto no es directo, la posición socioeconómica tiene una influencia sobre la salud a través de determinantes más específicos o intermediarios. Los factores intermediarios son condiciones materiales de vida, como la situación laboral y de vivienda, circunstancias psicosociales y también factores conductuales y el barrio o ambiente residencial, etc.

Enfermería Comunitaria

La enfermería articula cuatro grandes conceptos a los que debe alinearse el propósito y objetivo de la disciplina: persona, entorno, salud y enfermería. Según Leininger (1960) para que la enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es importante disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces. La persona es el receptor de los cuidados de enfermería, por

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos



ende, se busca comprender a las personas desde su cultura, constituida por los valores, las creencias, las maneras de vivir y las tradiciones que se transmiten de generación en generación.

Desde la visión de Leininger (1960) el cuidado genérico y profesional en diferentes contextos del entorno (físico, geográfico y sociocultural), puede influir de gran manera en los resultados de la salud y la enfermedad. La salud de las personas representa el producto de las interacciones del organismo con los factores socioeconómicos y ecológicos-naturales del medio; quiere decir que la salud es un reflejo de la interacción de múltiples factores que, necesariamente, deben considerarse en el proceso salud-enfermedad.

La cultura está hecha de mensajes y símbolos, cuyos significados están infusos o interiorizados en las mismas relaciones espirituales o materiales de la comunidad (Marriner-Tomey *et al*, 1999). La cultura y los cuidados son inseparables para los cuidados culturales enfermeros.

La influencia cultural que las personas o grupos recibimos es algo muy importante en el estilo de vida. La cultura con sus valores y costumbres determinan de forma explícita o implícita valores para determinar aspectos de salud y enfermedad, lo que en un primer momento puede parecer una enfermedad, luego puede implicar aspectos de salud.

Para Leininger (1960) la enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales, para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica de enfermería.

Madeleine Leininger (1960) desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista éticos, sus conocimientos y



sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

De este modo según su teoría, describe a la diversidad de los cuidados culturales como la variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas. Mientras que a la universalidad de los cuidados culturales la describe como la similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

El modelo del sol naciente (Figura 3), significa simbólicamente los conocimientos de la disciplina de enfermería que se elevan y se reconocen cada vez más claramente. La parte superior del modelo puede ser una guía en la práctica diaria y es esencialmente de gran ayuda durante el trabajo de investigación de campo. La parte inferior del modelo muestra la práctica enfermera de manera más específica, y siguiendo este esquema, una vez que los cuidados culturales y la visión del mundo del grupo cultural estudiado se conocen, los cuidados enfermeros se transforman en la unión de los sistemas genéricos y de los sistemas profesionales. Los cuidados enfermeros son una mezcla de estos dos sistemas.

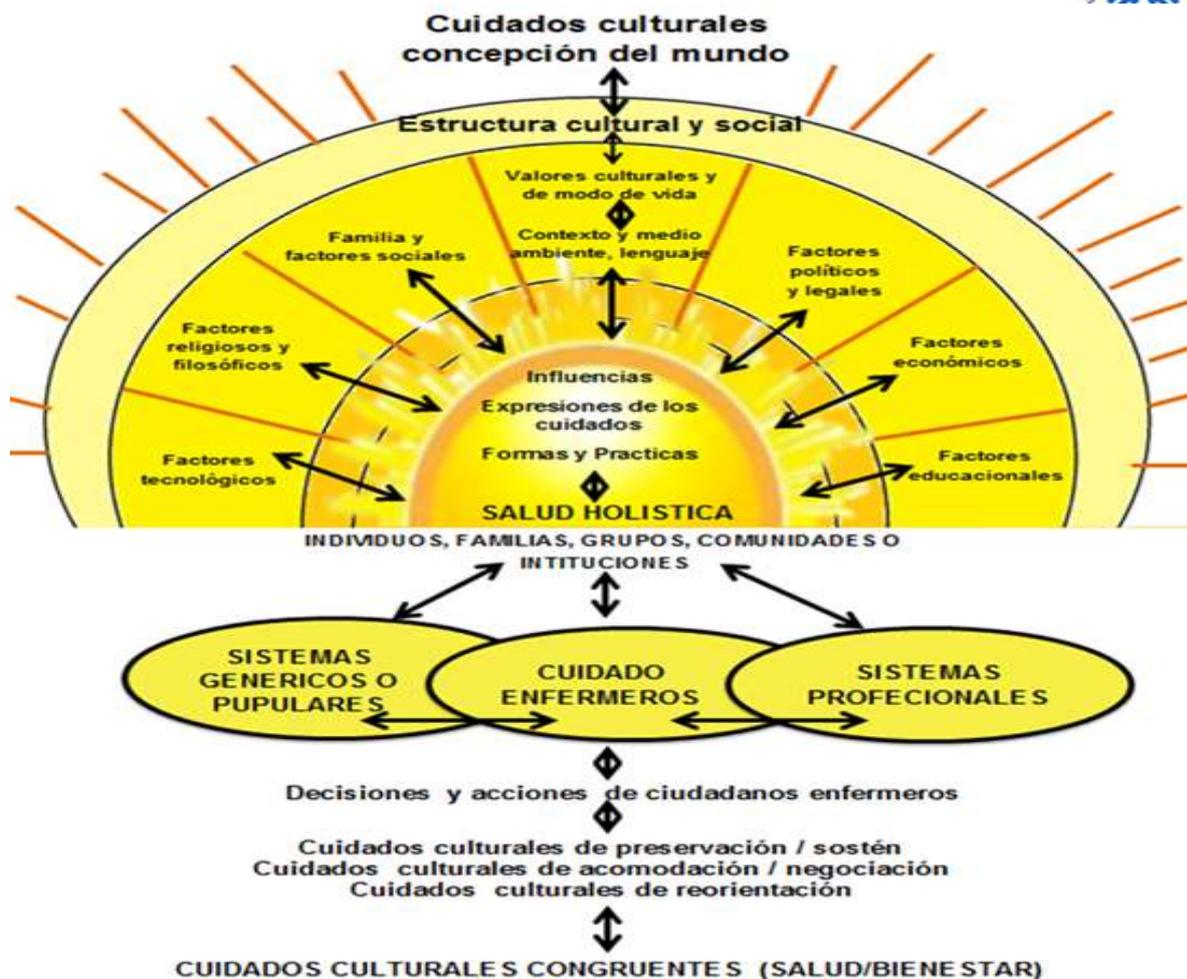


Figura 3: Modelo de Sol Naciente

Fuente: [www.slideshare.net /Madeleine-Leininger](http://www.slideshare.net/Madeleine-Leininger)

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, el cual se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y / o preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y / o la muerte.

La adaptación y negociación de los cuidados culturales, el cual comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios.

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
 las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos



Y por último, la reorientación o reestructuración de los cuidados culturales el cual abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al coestablecimiento de los cambios.

El modelo de sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto es un principio fundamental de la teoría de Leininger.

Es así como según sus conceptos de la teoría de transculturación se desarrollan las definiciones de salud, la cual se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Define además a los cuidados como acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida. También desarrolla a los cuidados culturales como todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Seguidamente Leininger se refiere a la persona como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Además, describe al entorno como todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.



Y por último describe el concepto de etnoenfermería el cual se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Esta teoría se centra explícitamente en el descubrimiento holístico global del cuidado cultural, teniendo en cuenta los factores de la estructura social en contextos ambientales diversos. Es así como cada cultura define su propia forma de comprender, adecuar y clasificar su mundo de acuerdo con su ideología, determinando las propias concepciones sobre salud, enfermedad, dolor y muerte, las cuales a su vez precisarán sus propias formas de prevenir o curar la enfermedad, eliminar el dolor, promover la salud y cuidar la vida (Vásquez y Cárdenas, 2009).

La influencia cultural que las personas o grupos recibimos es algo muy importante en nuestro estilo de vida. La cultura con sus valores y costumbres determinan de forma explícita o implícita de valores para determinar aspectos de salud y enfermedad, lo que en un primer momento puede parecer una enfermedad, luego puede implicar aspectos de salud. Por ejemplo, en el estilo de vida de las personas, se pueden adoptar diferentes tipos de conductas para proteger o promover y mantener la salud, o, por el contrario, los estilos de vida también pueden perjudicar la salud, produciendo enfermedades (Aniorte Hernández, 2001).

Según Villalba (2000), “la enfermería comunitaria tiene como propósito ofrecer a los sistemas sociales un servicio culturalmente aceptable con el objeto que las personas alcancen modos de vida saludables”. Sus acciones se dirigen a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, favoreciendo conductas de autocuidado y considerando a los usuarios como personas auto responsables. Si bien sus intervenciones se dirigen a las cuatro acciones básicas de la atención de la salud, se enfatiza en la promoción y prevención.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OPS/OMS, 2000), la enfermería comunitaria “es la síntesis y la aplicación de un amplio espectro de conocimiento y técnicas científicas destinadas a la promoción,



restauración y conservación de la salud de la comunidad”. Su intención es brindar cuidado a los que más lo necesitan, ser equitativa, aplicando estrategias de enfoque de riesgo y utilizando a la epidemiología con un enfoque social. Es una fusión única de enfermería y práctica de la sanidad social, entrelazadas en un servicio humano que, adecuadamente desarrollado y aplicado; podría ejercer una influencia enorme sobre el bienestar de los individuos.

Para ello, es necesario conocer la manera en que los individuos le otorgan significado a lo que los rodea; lo cual está constituida por los valores, las creencias, las maneras de vivir y las tradiciones que se transmiten de generación en generación. Entendiendo que la cultura es un conjunto de procesos cotidianos e históricos de creación de los diferentes sectores sociales, que tienden hacia la constitución de sistemas de vida y de pensamiento, se considera necesario indagar sobre las percepciones de la población para conocer la configuración cultural.

Para que las personas alcancen modos de vida saludable, es necesario conocer las percepciones de la población teniendo en cuenta su entorno interno y externo. Para ello, la enfermería comunitaria nos ofrece conocer los sistemas sociales en un servicio culturalmente aceptable. La enfermería comunitaria se ocupa de la atención de las poblaciones y de las personas que las componen, poniendo énfasis en la familia, el grupo y la comunidad.

La Enfermería Comunitaria en el territorio

Además, la práctica disciplinar de las enfermeras comunitarias está involucrada íntimamente con el territorio y el espacio donde se desarrollan la mayoría de sus acciones y actividades, ya que el ejercicio disciplinar integra los conceptos de salud y enfermedad como procesos de cuidado, estableciendo una relación causal y determinante de los espacios y los territorios con las acciones y respuestas al cuidado de la salud (Pardo Mora *et al*, 2007).

La palabra territorio incluye una serie de elementos que va más allá de una delimitación geográfica, ayuda en la interpretación y comprensión de las relaciones sociales vinculadas con la dimensión espacial; ya que se evidencian las prácticas sociales y los sentidos simbólicos que los seres humanos desarrollan en la sociedad en su íntima relación con el entorno (Llanos Hernández, 2010).

El territorio es un factor dinámico para la persona o para un grupo de ellas, porque dadas las circunstancias o los condicionantes, éste se modifica, y a su vez también es acondicionado por el humano, para poder vivir, desenvolverse y cumplir con sus objetivos, por esta razón siempre va ser diferente de acuerdo al área o lugar donde se desenvuelve (Romero, 2013).

De acuerdo al significado y uso del concepto de territorio, al ser este empleado desde el punto de vista de la interdisciplinariedad, la enfermería también lo ha implementado como parte importante y conceptual en la enfermería comunitaria, ya que es un punto de partida para la intervención colectiva, porque nos da un indicio de donde se necesita la intervención, ya que conociendo el entorno donde habita y se desenvuelve la persona, puede actuarse de manera oportuna y directa (Romero, 2013).

Es por eso que la enfermería comunitaria se basa en conocimientos y habilidades propias para llevar a cabo actividades en atención primaria en salud, teniendo en cuenta los determinantes de la salud, los cuales no tienen solo una aplicación dentro del ámbito hospitalario. El cuidado de enfermería va más allá de una aplicación en el ámbito clínico, ya que entra en relevancia el trabajo comunitario visto como un trabajo extra mural, que se aplica fuera del contexto de un centro de salud.

Percepciones

La percepción es un proceso personal y subjetivo complejo; sólo puede comprenderse contextualizado en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona. La percepción del dolor o de un malestar en una persona, está atravesada por una serie de factores que tienen que ver con condicionantes estructurales de vida, pero también con la propia experiencia de vida y cómo se inscribe dentro del proceso general de percepción (Sacchi *et al*, 2007). La percepción que cada uno tiene de la realidad, se produce de acuerdo al modo y al lugar / situación desde donde se mire. Las posibilidades de percibir un problema de salud son diversas y están socioculturalmente condicionadas: factores como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeñe, así como las prioridades cotidianas y las actividades que realice, harán que lo perciba de modo diferente en cada caso (Llovet, 1984).

Las percepciones ambientales son entendidas como la forma en que cada individuo aprecia y valora su entorno, e influyen de manera importante en la toma de decisiones del ser humano sobre el ambiente que lo rodea (Fernández Moreno, 2008). Sin embargo, no todas las personas tienen el mismo nivel de conocimiento, ni tampoco son homogéneas las percepciones, sobre actividades productivas que pueden llegar a influir en los procesos de salud-enfermedad. En algunas ocasiones, se puede observar desconocimiento sobre identificación e impactos sanitarios de actividades productivas, como por ejemplo la actividad petrolera (Becerra *et al*, 2013).

El estudio de las percepciones ambientales, ayuda a comprender de una mejor manera la relación que existe entre el ser humano y el ambiente. Esta relación está determinada por la forma en que se percibe el entorno. Las percepciones ambientales reflejan decisiones de manejo y conservación de los recursos naturales, conocer estas decisiones puede contribuir al diseño de políticas públicas encaminadas a redirigir los procesos de deterioro ambiental. Investigar la percepción pública de la contaminación es relevante debido a que determina juicios, decisiones, conductas, y conduce a acciones con consecuencias reales fortaleciendo y fomentando alianzas entre sectores sociales junto con la política pública para lograr objetivos de salud (Cantú Martínez, 2015).

Los asentamientos humanos precarios generalmente están conformados por población en extrema vulnerabilidad social y corresponden a un conjunto de edificaciones inadecuadas que se emplean como viviendas. Estas viviendas generalmente son “construidas por sus ocupantes con técnicas y métodos no convencionales, en terrenos generalmente ocupados de manera no formal, que presentan condiciones ambientales deficientes, que carecen de servicios de infraestructura y de equipamiento comunitario y en donde reside un subconjunto de población urbana que vive en condiciones de pobreza con un alto grado de precariedad y de insatisfacción en cuanto a niveles de vida y necesidades básicas (Amarocho Pérez, 2010).

Como menciona Perissinotti, *et al* (2014), en los últimos años, asociado a las trayectorias laborales fuertemente marcadas por la precarización y la vulnerabilidad, y la imposibilidad de acceder a tierras en zonas céntricas, se produjo un desplazamiento de las poblaciones hacia zonas periféricas de la ciudad, ocupando terrenos fiscales a través del mercado informal.

Según Becerra *et al* (2013) se identifican para el estudio de las percepciones ambientales diferentes perfiles de la población. El primero de ellos, hace referencia a *“peligro evidente y compromiso radical”*. Según este estudio, los habitantes que pertenecen a este grupo se caracterizan por un capital cultural avanzado (profesores o involucrados en una ONG o en política, etc.), por la proximidad a la infraestructura petrolera o por tener ellos mismos o alguno de sus familiares, una enfermedad grave. No implica necesariamente un buen conocimiento de los procesos de contaminación, sino que resulta de una acumulación de percepciones negativas sobre los impactos de la actividad petrolera y se acompaña de un rechazo a la actividad petrolera, así como una desilusión del papel de las autoridades, plasmada en expresiones como “no hacen nada” o “son corruptas”. El segundo perfil, *“riesgo reconocido, pero no prioritario”* o la aceptación pragmática del riesgo. Los habitantes en este caso, reconocen la contaminación como un problema general, pero sin que este sea prioritario para ellos. Se dicen conscientes de que “todo está contaminado, estamos todos afectados” y tienen un sentimiento de impotencia frente a los riesgos que perciben sobre su salud y la de sus familias. Los integrantes de este grupo también perciben posibles ventajas vinculadas a las actividades petroleras abastecedoras, como la posibilidad de tener un puesto de trabajo o una indemnización, por lo que relativizan la importancia del riesgo. Además, estos tienen generalmente preocupaciones cotidianas no vinculadas directamente a la contaminación. Por último, el perfil *“riesgo invisible”*, donde no se percibe la contaminación. Los individuos en este caso, se caracterizan por un cierto aislamiento geográfico y una red social limitada y carecen de un sentimiento de vulnerabilidad personal. Si ya han oído de la existencia de contaminaciones, desconocen los procesos que implica y sus impactos posibles, no reconocen sus síntomas en la salud y no se sienten en peligro. De hecho, no tienen prácticas específicas de reducción de su exposición a la contaminación petrolera.

Para Juteau (2012), el objetivo de la empresa petrolera es continuar con sus actividades en buenas condiciones sociales (paz social) y económicas (eficiencia). También es el objetivo del Estado, ya que de ello depende parte de su economía. Sin embargo, el Estado está ante todo frente a una situación de conflicto de intereses: por un lado, intereses económicos y, por el otro lado, sociales y ambientales. Estas diferentes escenas son espacios de negociación directa entre las empresas petroleras y las poblaciones situadas en el área de influencia de sus actividades hidrocarburíferas, limitando la difusión de información sobre los

impactos de la explotación petrolera (incluyendo los estudios de impacto ambiental) y satisfaciendo necesidades comunitarias, que el Estado no garantiza.

Capítulo III

Diseño metodológico

1. Área de estudio

Los Hornos (Figura 4) se ubica al norte de la ciudad, ocupa una superficie 121 has, dentro del barrio Valentina Norte Rural, en el límite con Plottier. Mientras el aeropuerto y el ferrocarril son la línea divisoria entre el norte rural y el urbano, la ruta nacional 22 actúa como separación entre las regiones norte y sur. Al mismo tiempo, en el norte rural en la zona “Los Hornos” las picadas petroleras generan nuevas particiones. Allí conviven con los pozos gasíferos e infraestructura asociada del yacimiento Centenario, explotado desde 1977 por la empresa Argentina Pluspetrol. En su límite oeste, se encuentra la transitada calle Río Colorado que conecta el Parque Industrial de Neuquén con la ruta nacional 22 (OPSur, 2015).



Figura 4: Mapa de la ciudad de Neuquén y ubicación del área de estudio
Fuente: Google Earth, 2019

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos



Imagen 1: carteles de peligro en veredas del barrio
Fuente: elaboración propia



Imagen 3: patio de una vivienda
Fuente: elaboración propia



Imagen 2: carteles de peligro en plaza del barrio
Fuente: elaboración propia

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de
hidrocarburos

2. Tipo de estudio y estrategia metodológica

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, durante el período diciembre 2019-marzo 2020, cuyo objetivo fue describir las percepciones que poseen sobre el Proceso Salud-Enfermedad (PSE) las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos, viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos.

Con este tipo de estudio se buscó caracterizar un universo de significados particulares del comportamiento humano, con la búsqueda e interpretación de las descripciones de los sujetos en estudio, mediante su agrupación, codificación y análisis simultáneo (Strauss, Corbin, 2002).

3. **Población en estudio:** las personas residentes del barrio Los Hornos que viven más próximos al pozo de extracción de hidrocarburos, con el cual tienen interacción, ya que los separa el paredón que realizó la empresa para delimitar el área.
4. **Criterios de inclusión:** mayores de edad y con una antigüedad mínima de 6 meses en el barrio que aceptan participar de manera voluntaria, donde cada uno deberá firmar un consentimiento informado y se les solicitará la autorización para la grabación de las entrevistas.
5. **Criterios de exclusión:** se excluirán a personas menores de edad, que no residan en el barrio, o vivan alejados del pozo de extracción de hidrocarburos.
6. **Selección de la muestra:** las personas que se incorporaron al estudio se seleccionaron intencionalmente, mediante la técnica de bola de nieve según Martínez Salgado (2012), comenzando por un informante clave, quién fue sugiriendo el contacto con otra persona residente en el barrio. La muestra saturó en la entrevista número 10. A los fines de poder dar crédito a ese nivel de saturación, se realizaron 2 entrevistas más, para dar cuenta de que no se obtuvieron más datos relevantes.
7. **Técnicas de recolección de datos:** La información se recolectó mediante entrevistas abiertas. Se llevó a cabo una entrevista individual (ver anexo 1), mediante la cual se estableció una comunicación interpersonal entre la investigadora y la / el entrevistado, permitiendo obtener información sobre el



problema a investigar mediante tópicos que guían el estudio, teniendo flexibilidad según criterios de la entrevistadora (Rodríguez *et al*, 1996).

Mediante esta técnica de carácter cualitativo, se fundamenta el análisis y la interpretación de los datos de la investigación, donde las opiniones y valoraciones de los sujetos participante son relevantes para el objeto de investigación (Mertón, 1968).

Para llevar a cabo las entrevistas en profundidad, se utilizaron como instrumentos: la grabación, el registro textual y la observación del contexto del entrevistado. Para definir la cantidad de personas para las entrevistas, se utilizó el concepto de saturación teórica (Hernández Carrera, 2014). Las entrevistas se realizaron en los domicilios de los entrevistados, explicándoles el objetivo de la investigación, el resguardo de los datos de manera confidencial y la aceptación del consentimiento informado.

Capítulo IV

Análisis e interpretación de los datos

Para el proceso de análisis de los datos recabados en las entrevistas, se procedió a utilizar la técnica denominada análisis de contenido, que nos ofreció la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso. Es un procedimiento que permite analizar y cuantificar los materiales de la comunicación humana (Porta y Silva, 2003). Se suele llamar **análisis de contenido** al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior (Piñuel Raigada, 2002).

Una vez realizadas las entrevistas, se transcribió la información mediante la desgrabación de las mismas de manera completa y ordenada.

El análisis interpretativo de los resultados fue realizándose de manera conjunta con la recolección de información, ya que, si bien se había realizado una guía con las dimensiones a abordar, al ser una estrategia metodológica cualitativa, se condujo el diálogo a lo largo de las entrevistas en función de lo relatado por los participantes.

A partir del análisis de datos, quedó conformada dentro de la categoría percepciones del Proceso Salud-Enfermedad, las siguientes dimensiones y subdimensiones:

CATEGORÍA	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
PERCEPCIONES DEL PROCESO SALUD – ENFERMEDAD	CONDICIONES AMBIENTALES	<ul style="list-style-type: none"> ● Riesgo invisible ● Pozos preexistentes al barrio ● Responsabilidad Social Empresarial
	IMAGINARIOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ● Poder hacer ● Tranquilidad
	CONDICIONES HABITACIONALES	<ul style="list-style-type: none"> ● Imposibilidad de acceder a otras tierras ● Entorno ● Servicios básicos

PERCEPCIONES DEL PROCESO SALUD – ENFERMEDAD

La concepción de salud y enfermedad depende de las definiciones que el común de la gente tenga sobre su padecimiento las que condicionarán los tipos de ayuda a buscar. Existe un complejo mundo de creencias y valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados explícitamente a la salud que interaccionan permanentemente con la medicina oficial y que dan cuenta no sólo de las modalidades de gestión de la salud, sino también de la relación que el sujeto tiene con su cuerpo, con la alimentación, con los hábitos de vida, con el tiempo libre, y con el conjunto de los servicios sanitarios, entre otros aspectos (Sacchi, *et al* 2007).

Con las entrevistas realizadas se puede evidenciar que en las percepciones del proceso salud- enfermedad que tienen los habitantes del barrio Los Hornos, emergen dimensiones de análisis vinculadas a las condiciones ambientales, imaginarios de salud y condiciones habitacionales.

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
 las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos

CONDICIONES AMBIENTALES

La concepción del ambiente como determinante de la salud es de especial relevancia; ya que actualmente, se hace necesario responder a los desafíos que exige la relación entre el cuidado del entorno y el mejoramiento de la salud humana.

Partiendo desde la concepción de percepciones, el análisis de las entrevistas permite visualizar las opiniones de los habitantes en convivencia con los pozos de extracción de hidrocarburos, observándose que no todos tienen el mismo conocimiento y tampoco una percepción homogénea hacia la actividad petrolera (Becerra, *et al* 2013).

Riesgo invisible

No se percibe la contaminación. Los habitantes reconocen la cercanía al pozo de extracción como un problema general, pero sin que este sea prioritario para ellos. Han oído de la existencia de contaminaciones, pero desconocen los procesos que implica y sus posibles impactos, tanto al ambiente como a su salud (Becerra *et al*, 2013).

Una forma de pensar y vivir la contaminación es conocer su existencia, pero negar su seriedad. Evidenciándose, que, en medio de sus preocupaciones diarias, la contaminación en cierta medida, se naturaliza y se convierte en rutina, lo que minimiza la percepción del riesgo de convivir colindantes a los pozos de extracción de hidrocarburos.

Las personas entrevistadas dudan o directamente niegan la existencia de problemas de contaminación en el barrio. Esta percepción se puede suponer que surge a partir de que no han padecido problemas de salud vinculados a la misma.

“... no sé si por estar a una cuadra del pozo hay contaminación o algo. No tengo evidencia que me diga si ellos contaminan y nos están contaminando” (Lorena, 43 años)

“... siempre se están haciendo los análisis del impacto ambiental y hasta ahora no hemos tenido problemas, incluso la vecina que está ahí al lado del pozo con los nenes tampoco ha tenido problemas gracias a dios...” (Mónica, 55 años)

Con el análisis de las entrevistas se pudo dar cuenta que no todas las personas tienen el mismo nivel de conocimiento de los riesgos ligados a la actividad extractiva, y que se desconoce la identificación y los impactos sanitarios de la contaminación petrolera.

“... Para mí no está contaminando, estoy cultivando y como lo que cultivo... Y está todo bien...” (Juan, 32 años)

“...No está contaminando, fíjate que yo tengo plantas, tengo cereza, guinda, duraznos, me dan fruta y las podemos comer tranquilamente, planto zanahoria, de todo...” (Alicia, 70 años)

Se asocia la capacidad del suelo para el crecimiento de frutas y hortalizas, con la no existencia de contaminación. Se desconoce hasta el momento si este suelo o las napas de agua tienen algún tipo de contaminación, tanto para las personas que residen en el barrio como para las instituciones. En este sentido, cabe destacar que se ha intentado obtener información de algún Informe de Impacto Ambiental, solicitándolo a la Empresa que opera en el sitio, como también en la Secretaría de Ambiente de provincia, no teniendo respuesta alguna.

Pozos preexistentes al barrio

Desde la empresa Pluspetrol afirman que cuando comenzaron a operar en el yacimiento Centenario en septiembre de 1977, la zona donde hoy se encuentran los pozos estaba prácticamente deshabitada.

Los pozos son preexistentes a los vecinos, que se instalaron medianera de por medio. El proceso de urbanización que se produjo fue a partir de la toma de terrenos por acción colectiva, poniendo de manifiesto la necesidad de vivienda por parte de la población y la escasa respuesta de políticas habitacionales por los gobiernos de turno (tanto a nivel municipal, como provincial) (OPSur, 2015).

En la zona de estudio, la ausencia de ordenamiento territorial y la necesidad habitacional, se caracterizó por la expansión de los habitantes hacia zonas periféricas y rurales, siendo éstas utilizadas para la extracción de hidrocarburos.

“... Cuando me vine acá, sabía el movimiento y el tema de lo que es el pozo, ya estaba el pozo cuando vinimos, había más, entonces lo que hicieron cuando empezó a venir gente fue perimetrar todo...” (Paula, 35 años)

“... Cuando nosotros llegamos ya estaban, acá está ese solo, cuando vienen arman las torres, pero a nosotros no nos molestan ni las torres ni los ruidos...” (Adriana, 40 años)

“... Si ya estaba, nosotros fuimos los primeros en venir y el pozo ya estaba. Pero nunca ni ruido ni nada, a nosotros nunca nos molestó, al contrario...” (Alicia, 70 años)

“... Cuando vinimos, enfrente había un solo pozo petrolero, pero no lo trabajaban, lo tenían tapado...” (Tomás, 82 años) ¹

Existe una visión que plantea cómo las transformaciones urbanas son lideradas por los entes gubernamentales, desconociendo que a la vez son el resultado de las modificaciones que genera la acción informal de algunos actores sobre el sistema urbano/ambiental que adquiere patrones que se alejan de lo propuesto por los planeadores, caso que se evidencia en la construcción de viviendas precarias en zonas de fragilidad ambiental (Amorocho Pérez, 2010).

Responsabilidad social empresarial

Los habitantes del barrio perciben posibles ventajas vinculadas a las actividades petroleras abastecedoras. Las ganancias económicas que obtiene la empresa Pluspetrol por la extracción de hidrocarburos, son inconmensurables en relación a los beneficios que obtiene la comunidad que reside en el entorno colindante; siendo esta misma comunidad la que se encuentra expuesta a riesgos ambientales en su día a día y a pasivos ambientales a largo plazo.

Tienen muchas expectativas hacia la empresa petrolera, la cual, mediante obras de compensación, resuelven las necesidades que los atraviesa en su vida cotidiana, que se vinculan en su situación de salud.

¹ Extraído de diario digital La Mañana Neuquén

Este tipo de situaciones, se ven reflejadas en la gestión y realización de obras públicas por parte de la empresa.

“...La empresa tiene la obligación de ayudarnos, cómo está explotando la tierra tiene que colocarnos los servicios a todo el barrio...” (Mónica, 55 años)

“... El barrio está asentado gracias a ellos. Igualmente nosotros sabíamos dónde veníamos ...” (Lorena, 43 años)

“...La empresa provee por la responsabilidad social empresarial, provee de cables, de asistencia médica, o de arreglar calles con las máquinas, a partir del silencio de los vecinos o de la gratitud...” (Natalia, 30 años)

“... A nosotros Pluspetrol nos dio el alambre para cerrar y todo, a nosotros siempre nos ayudó ...” (Alicia, 70 años)

“... Nosotros tenemos un padrino que es Pluspetrol. Nosotros le pedimos a Pluspetrol algo y tarde o temprano, viene... Es como que estamos negociando también, como negocia el Estado, nosotros negociamos con ellos... Y terminas negociando porque es muy fuerte el petróleo...” (Armando, 50 años)

Aunque, las inversiones en la salud pública no fueron lo suficientemente significativas como para reducir la vulnerabilidad de las poblaciones más expuestas, cabe notar, que hasta hoy los efectos sanitarios del petróleo no han sido el objeto de ninguna política pública del Ministerio de la Salud.

Actualmente, aún con el funcionamiento del Centro de Salud, sigue existiendo el solapamiento de funciones, donde se observa que, ante la ausencia del Estado, la empresa bajo el lema “responsabilidad social empresarial” suple las necesidades de la población:

“... Como no hay oftalmólogo en la salita, cada tanto viene un médico especialista y nos atiende en el tráiler de Pluspetrol... Ahí te entregan los lentes...” (Estela, 30 años).

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos

Además, en este caso se evidenció que los habitantes pueden beneficiarse también de indemnizaciones, que son una compensación pecuniaria por la instalación de equipamientos petroleros en sus terrenos o por los daños emergentes.

“... Cuando empezaron a trabajar en el pozo, empezó el movimiento de suelo, y los chanchos... Me mataron las crías, les hice juicio, llegamos a un arreglo me dieron una plata y me hice ese gallinero y ahí vendía pollos ...” (Mari, 50 años)

“...A mí me pagaron los chanchos que se murieron... Tuve que firmar un papel en el que me comprometía a no criar más. El macho se ponía loco y empezó a matar a las chanchas y las crías...” (Nicolás, 47 años)²

Con las entrevistas anteriormente descriptas, se evidencia como las actividades productivas colindantes repercuten en el entorno y afectan la cría de animales, generándoles stress y en muchas ocasiones provocándoles la muerte. Las personas entrevistadas manifiestan preocupación por la afección a sus animales, pero invisibilizan un posible impacto negativo en su salud.

Según la bibliografía de referencia (Becerra *et al*, 2013), en este caso observamos que la empresa Pluspetrol suplió al Estado, jugando un papel paternalista hacia las comunidades abandonadas por las entidades públicas (Juteau, 2012). Es una forma de tener una vinculación tranquila con la sociedad, permitiéndole a la empresa desarrollar sus actividades. La empresa financió obras de compensación (escuela, centro de salud, red de agua etc.) para tranquilizar la tensión social. Siendo la mayoría de las infraestructuras colectivas de las comunidades, financiadas con el dinero del petróleo.

Se distingue en esta dimensión la heterogeneidad de la cultura del riesgo a nivel local, ya que pocos de los habitantes entrevistados presentan una conciencia clara de los riesgos sanitarios que conlleva la convivencia en cercanías del pozo de extracción de hidrocarburos, destacándose que su prioridad es reducir su vulnerabilidad económica y gozar de los

² Extraído de diario digital La Mañana Neuquén

beneficios provistos por la empresa, mientras su vulnerabilidad sanitaria pasa a un segundo plano. Además, el contexto social y económico del barrio lleva a instrumentalizar la contaminación, a utilizarla como un medio de negociación entre la población y la empresa petrolera, ya que para muchos de los habitantes es una oportunidad para satisfacer sus necesidades básicas cotidianas.

Se puede inferir una actitud paternalista de la empresa petrolera, que trata de suplir el papel que el Estado olvidó, conduce a que los habitantes del barrio hayan volcado su mirada hacia ella con el fin de conseguir obras básicas que el Estado es incapaz de construir. Observándose por tal motivo, que no se reconocen resistencias significativas por parte de la comunidad a cuestionar el modelo.

El compromiso del Estado y que la población pueda reconocerse como ciudadanos y reclamar por el derecho de un ambiente sano, puede crear una ruptura en este modo de funcionamiento y generar nuevas condiciones para reducir la vulnerabilidad sanitaria a la contaminación ambiental a la que están expuestos los residentes del barrio.

IMAGINARIOS DE SALUD

La construcción del concepto salud-enfermedad, no puede entenderse fuera de su marco cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas, van configurando lo que cada uno entiende y vive de este proceso (Sacchi *et al*, 2007).

Según Sacchi (*et al*, 2007) la capacidad de poder sentir, escuchar al cuerpo, es escasa, ya que la lucha por la supervivencia "eclipsa" la propia percepción del proceso salud-enfermedad. La salud es considerada en todas las culturas un bien, cuya conservación y recuperación aparece como una de las más importantes necesidades, tanto desde la perspectiva de las personas, como de la sociedad misma.

Poder hacer

En el análisis de las entrevistas, cuando se hizo referencia sobre lo que implicaba estar sano, emergen percepciones relacionadas con tener capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades, como lo manifiesta Terris (1980),

reflejando los aspectos subjetivos de sentirse bien y objetivos de poder funcionar, ya sea realizando un trabajo, una actividad física, etc.

“... voy a gimnasia, ando en bici...” (Adriana, 40 años)

“... puedo hacer las cosas que yo quiero en la tierra, puedo estar feliz y contenta haciendo cosas...” (Alicia, 70 años)

“... estar saludable es moverme, estar acá, porque si me quedo sentada me voy a morir...” (Alicia, 70 años)

“... siempre estoy en actividad, estoy trabajando haciendo un galponcito...” (Hipólito, 56 años)

“... Lo que me ayuda a estar saludable es trabajar y caminar, vamos a la barda con los nenes a caminar, ahí pueden jugar...” (Pedro, 32 años)

“... Trabajar, y cuidarse uno mismo con la alimentación y todo eso es lo que me ayuda a estar saludable ...” (Rubén, 50 años)

Para los entrevistados, el “sentirse bien” y “poder hacer”, es lo prioritario, poniendo énfasis en la actividad física, considerándola contribuyente para el desarrollo personal y social. Es decir, se observa que la actividad física y el poder estar en movimiento es un elemento que contribuye a la mejora de la calidad de vida (Valenzuela Contreras, 2016). Estar activo y poder producir genera un sentimiento de utilidad y satisfacción con lo que se hace, tanto dentro como fuera del hogar.

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal, como por ejemplo andar, realizar tareas del hogar, trabajar, etc. La práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud.

La actividad física en los habitantes del barrio Los Hornos, en especial la que realizan al aire libre, representa un medio que consideran importante para mantenerse en salud. El contexto geográfico no les significa un impedimento para llevar adelante actividades en



grupos o de forma individual, al contrario, las motiva para generar un encuentro, compartir experiencias y así contribuir a mantener un estado físico, que fue reconocido como positivo para la salud, es decir, contribuye a estar sanos.

Estos factores configuran distintos modos de pensar y de actuar, con una diversidad de significaciones que se atribuyen al hecho de estar sano o enfermo, donde aspectos como la edad, el sexo y las condiciones materiales de vida, tienen una multiplicidad de expresiones (Sacchi, 2007).

Entendida la salud desde la teoría de Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural de Leininger (1960) se considera la salud como un estado de bienestar, culturalmente definida, valorada y practicada que refleja, además, la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos

En las entrevistas realizadas, la dimensión de género, es otro de los factores que permite comprender la percepción de las sensaciones relativas a la salud y a la enfermedad. Son las mujeres en general quienes vinculan el poder hacer con la actividad física y el mantener el hogar, mientras que los hombres relacionan dicho concepto con la actividad laboral.

Dentro de los determinantes sociales de la salud, uno de los principales factores que determinan el estado de salud – enfermedad de las personas es la dimensión de género, ya que ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades, así como también las distintas percepciones que cada uno de los géneros presenta a la hora de especificar lo que es estar sano o enfermo.

Es importante incluir la perspectiva de género en los análisis en materia de salud, porque éste es un determinante estructural clave, ya que se establece la existencia de percepciones diferentes entre mujeres y hombres de que acciones tomar para gozar de un óptimo estado de salud, para poder desempeñar la función que ejerce cada uno dentro y fuera del contexto familiar.

Tranquilidad

Otra dimensión que surge de las entrevistas, se relaciona la salud o bienestar con la paz mental que les genera el entorno donde viven, su conexión con la naturaleza. Esto nos remite a Leininger (1960), quien describe que la salud de las personas representa el producto de las interacciones del organismo con los factores socioeconómicos y ecológicos-naturales del medio.

"... el bienestar de acá es la tranquilidad. Y para sentirme saludable trato de mantener acá, porque cuando llegamos era un desierto... Nada me puede llegar a enfermar porque estamos re tranquilos acá ..." (Adriana, 40 años)

"... la tranquilidad... principalmente tener mi espacio..." (Alicia, 70 años)

"... a la mañana escuchar pajaritos, contacto con la naturaleza, eso me gusta. Aparte porque es mi lugar..." (Lorena, 43 años)

"... Acá lo mejor es la paz mental, no se siente ningún ruido de ambulancia, ni de policía, ni de bomberos, ni nada... El silencio es lo más lindo que hay... El paisaje, todo el tiempo va cambiando... Lo que me hace estar saludable es el entorno, además acá pasan muchos pájaros, puedes ver un avistaje de aves... Sentir el ruido del pajarito es re lindo..." (Natalia, 30 años)

"... Me gusta la paz que hay acá, tener mi espacio para plantar. En otro lado no podría tener mis gallinas, ni plantar..." (Mari, 50 años)

"... La tranquilidad, casi no tenés vecinos alrededor, se puede pasear bien, no es como un barrio común que pasan vehículos, en la ruta nomás pasan, pero por lo nenes, en los otros barrios pasan muchos vehículos, acá no pasan, al tener un terreno grande pueden jugar ..." (Pedro, 32 años)

Otro tipo de tranquilidad identificada es la económica, ya que no tienen la preocupación de pagar un alquiler:

"... bienestar por no pagar alquiler porque la casa es mía, y saludable porque soy obediente del médico, me hago controles médicos..." (Hipólito, 56 años)

Para los entrevistados, el concepto de salud supera el ámbito físico, no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que también involucra estados psicológicos subjetivos como la tranquilidad, la paz y la ausencia de preocupación. Entienden a la salud como un concepto más amplio que el considerado por el Modelo Médico Hegemónico.

Además, se visualizó que, para los entrevistados, el concepto de enfermedad - malestar involucra distintos aspectos; no se limita solo al hecho de estar enfermo por sufrir algún tipo de alteración, sino también involucra factores como la imposibilidad de acceder a la tierra en otras zonas, el entorno y la ausencia de servicios básicos, pero también con su propia experiencia de vida.

Para Sacchi *et al* (2007) la percepción de los problemas de salud está ligada por las condiciones materiales de vida que influyen en la valoración de la salud en un contexto sociocultural específico. La resolución de problemas cotidianos ubica a la salud como un bien no prioritario.

CONDICIONES HABITACIONALES

Para los entrevistados, las condiciones habitacionales son las que vinculan al estado de malestar involucrando la imposibilidad de acceder a otras tierras, las condiciones del entorno y el acceso a servicios básicos. Estas subdimensiones se desarrollan a continuación:

Imposibilidad de acceder a la tierra en otras zonas

En el análisis de las entrevistas se puede visualizar que los motivos por los cuales las personas llegan a residir en el barrio, se deben principalmente a las necesidades habitacionales que los atraviesa y las dificultades de acceder de otra manera a un terreno y vivienda.

El acceso a la casa propia no está dado para estas personas a través del mercado inmobiliario formal, sino que se vincula con espacios ubicados en la periferia de la ciudad. En su mayoría son terrenos fiscales que hasta el momento de su ocupación constituían terrenos baldíos y que se presentan como una alternativa frente a la urgencia de conseguir un lugar dónde vivir (Perissinotti, et al, 2014). La ocupación de los terrenos es la forma de tenencia que perciben los habitantes del barrio.

“... La accesibilidad de tierras en otras zonas es imposible, es muy difícil encontrar un lugar regularizado, que lleguen los servicios, barato y en condiciones, eso es lo más difícil, antes alquilábamos en un monoambiente y era un sueño vivir juntos en un espacio, un terreno que sea nuestro, más que nada por eso...” (Natalia, 30 años)

“ ... mi marido tuvo una baja en el trabajo, así que estuvo muchos meses sin trabajar sin cobrar, y surgió la posibilidad de vivir en este lado y así fue, vinimos para acá, al terreno no lo compramos, fue una ocupación del terreno vine y me instalé acá, y no tenemos ningún documento de este terreno ...” (Paula, 35 años)

“... por razones económicas, nosotros teníamos comercio en el centro, y por todo este quilombo político del país tuvimos que vender el negocio y venir a vivir acá...” (Rubén, 50 años)

“... Por el alquiler, mamá soltera con dos hijos no se puede pagar el alquiler...” (Lorena, 40 años)

A partir de los determinantes sociales de la salud planteados por la OMS (1998), los cuales incluyen factores personales, sociales, económicos y ambientales, podemos destacar en este estudio, la falta de accesibilidad a los servicios básicos, la infraestructura barrial, la convivencia con pozos de extracción de hidrocarburos.

Como lo manifiesta Amorocho Pérez (2010), los asentamientos humanos generalmente están conformados por población en extrema vulnerabilidad social, donde sus viviendas, están “construidas” por sus ocupantes en terrenos generalmente tomados ilegalmente, que presentan condiciones ambientales deficientes, donde carecen de servicios de infraestructura y de equipamiento comunitario.

La conformación y consolidación de asentamientos en lugares cercanos a pozos de extracción, son resultado de las presiones socioeconómicas que obligan a la población excluida del desarrollo a localizarse en territorios urbanos de alto riesgo. Esta población muchas veces se ve forzada a tomar decisiones difíciles relacionadas con el riesgo. A veces, las personas eligen vivir en zonas peligrosas si esto les permite el acceso al suelo que requieren para construir su vivienda.



Generalmente se cree que la constitución de este tipo de asentamientos se da de forma espontánea y que no existe un patrón que muestre cómo las personas que los conformaron llegaron a ese lugar. Al contrario, lo que se puede observar es cómo los procesos de migración de población hacia esos territorios son la base para la configuración de estos lugares.

Entorno

El entorno afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o de la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida, sino que también comprende los factores físicos del entorno natural como la calidad del aire, del agua y la tierra, que también son influencias claves en la salud.

La percepción que cada uno de los habitantes tiene sobre el entorno donde vive, se produce de acuerdo a las experiencias de vida que éste posee, el cual resignifica lo que para ellos genera malestar, o puede llegar a enfermar. Además, sumado a lo anterior, la preocupación cotidiana por satisfacer necesidades primarias desplaza la posibilidad de percepción de un problema de salud.

Los habitantes del barrio no consideran como un problema vivir cerca del pozo de extracción de hidrocarburos, ya que están "acostumbrados" a verlo, por lo tanto, de las entrevistas realizadas, los malestares generados por el entorno corresponden principalmente a otro tipo de circunstancias:

"... Malestar me genera el basural de Plottier cuando queman la basura que viene mucho olor..." (Adriana, 40 años)

"... es la presencia de microbasurales en los canales de lluvia que se arman cuando hay lluvia fuerte porque no pasa el camión de Cliba..." (Natalia, 30 años)

"...malestar que pasa mucha gente en la ruta, el tránsito pesado de la ruta ..." (Paula, 35 años)

Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad
las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos

“... La tierra que hay en suspensión, eso es lo que te jode todo el santo día, no pasa nunca el regador ...” (Rubén Ángel, 61 años)

“... El mayor problema es la cantidad de basura, porque vienen las ratas y entran a la casa todo el tiempo...” (Yenifer, 35 años) ³

En las entrevistas, se ponderan otro tipo de problemáticas como la cercanía de residencia a un basural, los olores emanados que ello implica y otros problemas ambientales derivados, como la presencia de roedores y posibles enfermedades zoonóticas vinculadas.

Si bien los habitantes consideran otro tipo de problemáticas que pueden llegar a afectar su salud, la cercanía al pozo de extracción de hidrocarburos no significa un “malestar en la salud de las personas”, desde sus perspectivas están invisibilizadas las condiciones que acarrearán riesgos o daños inevitables y no se logran reconocer.

Servicios Básicos

La carencia a los servicios básicos impacta en las condiciones sanitarias y las actividades que los integrantes del hogar pueden desarrollar dentro y fuera de ella. Es una preocupación constante en los vecinos que residen en el barrio, habiendo realizado innumerables y reiteradas gestiones en diferentes organismos a los fines de obtener respuesta que favorezca su posición.

Las entrevistas realizadas corresponden en su mayoría a personas que viven en situación con necesidades básicas insatisfechas, fundamentalmente en lo que se refiere a la ausencia de servicios básicos. La infraestructura barrial de estas viviendas en general se observa deficitaria:

“... En este sector no tenemos ningún tipo de servicio, tanto del agua como de la luz, estamos colgados de los dos servicios ...” (Paula, 35 años)

³ Extraído de diario digital Río Negro

*“... nosotros nos decimos que somos un barrio privado, porque estamos privados de los servicios. Yo quiero tener gas, no un bono para el gas. Siempre me compre mi gas...”
(Mari, 50 años)*

“... lo que me genera malestar son los cauces que vienen de las laderas, agua que viene de arriba, que la veo contaminada por vecinos que hacen conexiones clandestinas cloacales, eso genera bichos, mosquitos, olores nauseabundos, los perros van a jugar ahí y generan enfermedades, eso no me gusta para nada...” (Natalia, 30)

“... El agua de la bomba no nos sirve ni para regar. Para colmo, cuando quisimos llenar la pileta del patio, al otro día nos encontramos con una película blanca en la superficie. Por eso, ahora sólo nos manejamos con lo que deja el camión municipal, hasta donde alcance...” (Tomas, 82 años) ⁴

“...Da un poco de bronca, porque los nenes del barrio la mayoría no tenemos gas en las casas, andan con los mocos colgando. Salen a buscar leña y al lado se ven los equipos de bombeo que se llevan el petróleo. No me molesta tanto vivir al lado de un pozo, como el hecho de que todavía no tenemos gas ni agua de red porque no tenemos papeles de la tierra...” (Carmen, 63 años) ⁵

También se destaca la poca frecuencia del transporte público, reflejando la inaccesibilidad a otros puntos de la ciudad, percibiendo una exclusión territorial por la lejanía de residencia y la falta de acceso a otros medios de transporte:

“... Malestar me genera el transporte público, por ahí no sale con la frecuencia que tiene que salir, se rompen los colectivos, te quedas varado, si se te pasa el ultimo cole no te podés venir, si tenés una urgencia no tenes un transporte a las 3 de la mañana que te alcance a algún hospital o algún lado...” (Natalia, 30 años)

⁴ Extraído de diario digital La Mañana Neuquén

⁵ Extraído de diario digital La Mañana Neuquén

“...El malestar es el colectivo que te enferma cuando tienes que esperar horas y horas...” (Lorena vecina, 40 años)

La caracterización del barrio como asentamiento informal, junto a la irregularidad de la tenencia de los terrenos, obstaculiza el acceso a algunos servicios básicos. Emerge en las entrevistas, la posibilidad que frente a la regularización de su condición habitacional se los reconozca como barrio y ciudadanos residentes del mismo:

“... Siempre estamos para lo último, le pusieron gas a un barrio nuevo que hicieron y a nosotros no, pero es todo política. Somos una toma, nos sentimos toma. Me gustaría que se organizara el acceso a la tierra. La única forma de tener un terreno acá es haciendo política o tomando un terreno...” (Mary, 50 años)

“... la regularización de los terrenos y que el municipio tome al barrio como oficialmente un barrio y que puedan llegar los servicios, el gas, la luz, hay hogares que no tienen esos servicios, cloacas. Yo creo que eso lo tiene que estar regulando el Estado al territorio, al espacio...” (Natalia, 30 años)

“... todos los servicios llegan hasta el vicepresidente del barrio, de ahí para acá no llega nada, sino cortas una ruta o cosas así no pasa nada. Este rincón se llama Rincón Traum porque es un rincón olvidado ...” (Rubén, 50 años)

“... Valentina Norte Rural es un barrio privado, privado de todos los servicios, y estamos rodeados de pozos de petróleo...” (Armando, 50 años)

“... Parece que hasta la esquina consideran gente y para acá nada...” (Rubén Ángel, 61 años)

Otras concepciones que surgen, es la mirada hacia el Estado cuyas políticas públicas no tienen en cuenta las necesidades de la población del barrio:

“... Y fíjate que hicieron una fiesta que gastaron millones, y te dan un bono de gas y compran a la gente con ese bono, y acá no ponen el gas. Y yo le digo a todos, no vayan a la fiesta, no les hagan la política, y te quieren convencer con un bono de gas...” (Mary, 50 años)



Los habitantes del barrio poseen preocupaciones cotidianas no vinculadas directamente a la contaminación, como la ausencia de servicios básicos. La tierra de Valentina Norte Rural zona Los Hornos es privada (no del Estado, ni de los vecinos), por lo que no es posible mensurar los terrenos dificultando el acceso a servicios básicos y afectando a las condiciones de vida de la población. La ausencia de regularización sobre la propiedad de los terrenos es una preocupación constante en los vecinos que residen en el barrio, habiendo realizado innumerables y reiteradas gestiones en diferentes organismos a los fines de obtener respuesta que favorezca su posición (OPSur, 2015). Se sienten olvidados por el Estado ya que son mejoras que están solicitando desde hace mucho tiempo.

Se observa que, al existir una débil política pública de regulación del suelo, las desigualdades socioeconómicas condicionan el acceso de las personas y las familias al espacio de la ciudad. Ya que el mercado de suelo legal se torna restrictivo para el ingreso al mismo de la población de menores ingresos.

Como resultado, los grupos sociales se distribuyen en forma desigual en el espacio físico, en zonas distanciadas del ejido urbano, distancia que además se expresa en diferenciados niveles de calidad del ambiente y de acceso a los servicios urbanos.

Así desde las condiciones sociales en que viven las comunidades se ponen en evidencia cómo éstas determinan las condiciones de salud. En efecto, circunstancias como la falta de acceso a las tierras para la vivienda, la exclusión, la discriminación social, la falta de acceso a los servicios básicos, constituyen factores determinantes de las desigualdades e inequidades en la salud de las personas que habitan en un determinado territorio.

Capítulo V

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

En este caso particular de estudio se visualizó que las percepciones de vivir en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos no son prioritarias para los habitantes del barrio, evidenciándose que en medio de sus preocupaciones diarias se naturaliza y minimiza la percepción del riesgo para la salud. En consonancia con el análisis de la investigación de Romero (2012), se observa que en general los componentes del medio ambiente no significan un “perjuicio en la salud de las personas”. Se encuentran invisibilizadas las condiciones ambientales que acarrearán riesgos o daños inevitables a la salud y no se logran reconocer, sosteniendo en el imaginario que “está todo bien”.

En esta investigación, la supervivencia se vincula con el acceso a la tierra y vivienda, siendo la conformación y consolidación de asentamientos en lugares cercanos a pozos de extracción de hidrocarburos, resultado de las presiones socioeconómicas que obligan a la población a localizarse en territorios urbanos de alto riesgo. Como menciona Sacchi (*et al*, 2007) la capacidad de poder sentir, escuchar al cuerpo, es escasa, ya que la lucha por la supervivencia "eclipsa" la propia percepción del proceso salud-enfermedad.

En este contexto particular de estudio retomamos el concepto de enfermería comunitaria en el territorio, porque es importante entender que, en el barrio, la empresa petrolera brinda servicios a la comunidad vinculadas a la salud, con la inclusión de oftalmólogos, odontólogos, dando respuestas a sus necesidades sanitarias, coexistiendo con la institución pública de salud cuya función es promover la salud en la comunidad. Como menciona Villalba (2000) la enfermería comunitaria desde su propósito de promoción de la salud y prevención de enfermedad, tiene como objetivo final brindar estrategias de trabajos a la comunidad en participación con la misma, con el fin mejorar la calidad de vida de la población mediante distintas intervenciones.

Al igual que en los resultados de la investigación de Romero (2012), se observa que tener salud está íntimamente ligado con el hecho de “poder hacer” actividades y ser útiles para las distintas tareas tanto dentro del hogar como fuera de éste, se lo relaciona con la capacidad de funcionamiento que tiene la persona. En este estudio sucede lo mismo,



visualizándose aspectos subjetivos de estar sano porque pueden realizar actividades que los hacen sentirse bien, cómo cultivar, mantener su hogar, y aspectos objetivos relacionando con la capacidad de funcionar.

Otro de los factores que permite comprender la percepción de las sensaciones relativas a la salud y a la enfermedad, es la perspectiva de género, según el estudio de Romero (2012) son las mujeres quienes asumen la responsabilidad de la protección de la salud familiar y de trabajadoras tanto en el hogar como en el campo, realizando este último a la par del hombre. En esta investigación, desde la dimensión de género, para las mujeres está ligado el "poder hacer" con la actividad física y el mantener el hogar, mientras que los hombres relacionan dicho concepto con la actividad laboral. Como menciona Sacchi (*et al*, 2007), la dinámica familiar de cada hogar, pone en evidencia el perfil patriarcal, donde la mujer es responsable del trabajo doméstico mientras los hombres siendo los jefes de hogar, proveen económicamente al grupo familiar.

Siguiendo con la investigación de Romero (2012) los resultados muestran que la salud generalmente está relacionada con sentimientos de tranquilidad, estar en paz, poder realizar distintas actividades tanto físicas como recreativas. En este estudio sucede lo mismo, la tranquilidad está vinculada con sentimientos de paz mental que les genera el lugar donde viven, su conexión con la naturaleza, el concepto de salud supera el ámbito físico, no se limita solamente a la ausencia de enfermedad sino también involucra estados psicológicos subjetivos. Asimismo, se hace necesaria que esa lectura de tranquilidad del entorno, es contradictoria en las percepciones encontradas, respecto a que es ese mismo entorno lo que genera malestar, cuando por ejemplo se mueren los animales que crían.

Los problemas de salud al estar fuertemente mediados por las condiciones materiales de vida Sacchi (*et al*, 2007) e influyen en la valoración de la salud en un contexto sociocultural específico; en esta investigación, al existir una débil política pública de regulación del suelo, las desigualdades socioeconómicas condicionan el acceso de las personas y las familias al acceso al suelo en la ciudad de Neuquén. Se torna poco accesible la posesión de tierras mejores ubicadas en el ejido urbano, por lo tanto, el sistema hace que, para estas personas, la única vía posible de acceso a la tierra y la vivienda sea a través de compra o trueque de manera informal o toma de la misma, en terrenos donde las condiciones

de vida no son las adecuadas para la preservación de la salud. Es por eso que, de acuerdo con la posición social de cada habitante, hay una exposición y vulnerabilidad diferente ante los factores que ponen en riesgo la salud de las personas que residen en terrenos informales y los que residen en barrios mejores ubicados en el ejido urbano y/o sin un pozo de extracción de hidrocarburos colindantes.

En esta investigación se pudo dar cuenta que las necesidades básicas insatisfechas, fundamentalmente en lo que se refiere a la ausencia de servicios básicos y la imposibilidad de poseerlos, opaca la percepción de un problema de salud. Evidenciándose que, para los residentes del barrio, las condiciones sociales en que viven determinan las condiciones de salud, ya que para ellos lo que los puede llegar a enfermar va más allá del hecho de padecer una alteración física que los pueda incapacitar, sino principalmente es el hecho de la exclusión, la discriminación social, la falta de acceso a los servicios básicos, los que constituyen factores determinantes de las desigualdades e inequidades en salud. Al igual que menciona Sacchi (*et al*, 2007) la resolución de problemas cotidianos de las personas, como el trabajo, las condiciones sociales y ambientales en las que viven, ubican a la salud como un bien no prioritario. Menciona, además, que la preservación de la misma, está acotada a los recursos con que cuentan dada la precariedad de sus condiciones materiales de vida.

Además, el contexto social y económico del barrio Los Hornos lleva a instrumentalizar la contaminación, a utilizarla como un medio de negociación entre la población y la empresa petrolera, ya que para muchas personas es la única oportunidad para satisfacer las necesidades básicas necesarias para la vida cotidiana, como el alumbrado, el gas, el agua. Como menciona Leininger (1960) en tu teoría, desde la enfermería comunitaria se debe tender hacia la adaptación y negociación de los cuidados culturales con la población del barrio, ya que como menciona el modelo no se puede separar a las personas de su procedencia cultural, de su estructura social, y el entorno donde viven.

Se distingue en este estudio que no son homogéneas las opiniones sobre la cultura del riesgo a nivel local, ya que pocos de los habitantes entrevistados presentan una conciencia clara de los riesgos sanitarios que conlleva la convivencia en cercanías del pozo de extracción de hidrocarburos, ya sea por falta de información sobre los impactos de esa exposición. Se destaca que la principal prioridad de los habitantes de Los Hornos es suplir su vulnerabilidad



económica, con beneficios provistos por la empresa, dejando en un segundo plano su vulnerabilidad sanitaria, ya que la empresa juega un papel paternalista con el barrio, confirmándose así que, ante cualquier necesidad de la comunidad, si no la resuelve el Estado, la resuelve la empresa. Observándose que no se reconocen resistencias significativas por parte de la comunidad a cuestionar el modelo.

Desde los determinantes sociales propuestos por la OMS (1998) se ponen en evidencia cómo estos factores influyen en su estado de salud. Ya que la falta de acceso a las tierras para la vivienda, la exclusión, la discriminación social, la falta de acceso a los servicios básicos, constituyen factores determinantes de las desigualdades e inequidades en la salud de las personas que habitan en un determinado territorio. No solo las circunstancias sociales (estratificación social y posición social) determinan las inequidades sociales, sino también a través de otros determinantes como la falta de políticas públicas inequitativas, la ausencia del Estado, son factores que favorecen la inequidad social.

El estudio de las percepciones del proceso salud - enfermedad ayuda a comprender de una mejor manera la relación que existe entre la población del barrio y el ambiente donde viven, ya que esta relación está determinada por la forma en que se percibe el entorno.

Como plantea Leininger (1960) en su teoría la persona es el receptor de los cuidados de enfermería, por ende, se busca comprender a las personas desde su cultura, constituida por los valores, las creencias, las maneras de vivir y las tradiciones que se transmiten de generación en generación y además disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Siguiendo la idea de Leininger (1960) el cuidado genérico y profesional en diferentes contextos del entorno (físico, geográfico y sociocultural), puede influir de gran manera en los resultados de la salud y la enfermedad. La salud de las personas representa el producto de las interacciones del organismo con los factores socioeconómicos y ecológicos-naturales del medio; quiere decir que la salud es un reflejo de la interacción de múltiples factores que, necesariamente, deben considerarse en el proceso salud-enfermedad.

RECOMENDACIONES

Cada persona a través de sus percepciones y experiencias percibe al ambiente y a la salud – enfermedad según su contexto social, cultural, familiar.

A partir del trabajo de investigación realizado, se debería considerar las diferentes vulnerabilidades que tienen los habitantes del barrio Los Hornos en cuanto a entorno, falta de servicios básicos, convivencia con pozos de extracción de hidrocarburos, ya que presentan diferentes percepciones ante los factores que ponen en riesgo su salud. Es por ello necesario desde la enfermería comunitaria, apelar e identificar que estrategias de adaptación y negociación serían viables a trabajar con la población y cuáles son necesarias de reorientar o reestructurar a los fines de favorecer la salud comunitaria mediante el cuidado enfermero.

Se sugiere también que el centro de salud además de cumplir la función de prevención y promoción de enfermedades estacionarias, ETS, etc., articule un plan de mapeo de enfermedades vinculadas a la contaminación del aire, tierra, agua, a los fines de registrar un diagnóstico comunitario de salud frente a la convivencia con actividades de explotación de hidrocarburos. Consideramos que este tipo de acciones son necesarias desde nuestro ámbito profesional, con la necesidad de impartir educación sanitaria teniendo en cuenta las preocupaciones y recursos disponibles en la comunidad. El criterio comunitario implica trabajar con las personas en sus circunstancias. Es decir, no sólo para asistirlos en los efectores de salud, sino en su dinámica social, bien sea el barrio o el trabajo.

Además, a los problemas del entorno físico, como la falta de acceso a los servicios, la convivencia con explotación hidrocarburífera, etc., se suman otros problemas, que tienen que ver con el entorno familiar, laboral, en los cuales también se desenvuelve la persona en su vida cotidiana, siendo este ámbito de estudio de la enfermería comunitaria. Al momento de hacer un diagnóstico comunitario, es necesario tener una mirada superadora a la propuesta por el modelo médico hegemónico, incorporando desde el centro de salud pautas de autocuidado dentro del entorno interno y externo de la población.

La negociación del cuidado tratando de reordenar o reestructurar aspectos que tienen las personas en relación a sus formas de cuidado, y creencias, sin confrontar con la opinión de los mismos frente a la empresa hidrocarburífera en pos de un mejoramiento de su estilo de



vida más saludable y minimizando los factores de riesgo a los que están expuestos diariamente.

Para ello es necesario que el personal de salud ofrezca cuidados coherentes con la cultura y percepciones de los habitantes del barrio ya que la cultura con sus valores y costumbres determinan de forma explícita o implícita valores para determinar aspectos de salud y enfermedad.

Los diferentes contextos territoriales donde viven las personas, y en este caso particular, vivir en cercanía a pozos de extracción de hidrocarburos, nos llevan a reflexionar en relación a la práctica de cuidados enfermeros, necesitando de un enfoque transcultural que se constituya en una estrategia para comprender las formas en que se entienden los procesos de salud- enfermedad y así proporcionar un cuidado sensible, que converja y muestre competencia cultural, permitiéndole percibir, sentir e interpretar, las expresiones, los sentimientos, creencias y valores como elementos centrales del acto de cuidar.

La investigación se constituye en una puerta de entrada que permite percibir esas perspectivas y también en un puente que aproxima a la disciplina enfermera a la cotidianidad de las personas para aprender y cuidar de ellas, brindando un cuidado culturalmente aceptable y congruente al decir de Madeleine Leininger.



LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Cabe destacar que, al momento del relevamiento de la información para elaborar esta tesis, hubo condicionantes del contexto que es necesario mencionar a los fines de contextualizar la situación por la que se tuvo que atravesar.

Entre ellos al momento de ir al barrio a realizar las entrevistas, el referente barrial Armando López, se encontraba privado de su libertad debido a su participación en la toma de tierras que se originó en la Bajada de Pluspetrol.

Además, en medio de la etapa de realización de entrevistas, se desató la pandemia Covid -19, el cual imposibilitó seguir realizando u ampliando las mismas por el aislamiento social y preventivo. Asimismo, se agotaron instancias de búsqueda de fuentes secundarias para dar cierre a la etapa de campo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcantará Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. doi: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Amorocho Pérez, A. P. (2010). La construcción de asentamientos humanos precarios en zonas de inundación y la conservación de cauces de río. doi: <http://dx.doi.org/10.25100/prts.v0i15.1113>
- Anierte Hernández, N. (2001). El proceso salud y enfermedad. Recuperado de http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_3.htm
- Becerra, S; Paichard, E; Sturma A; Maurice, L. (2013). Vivir con la contaminación petrolera en el Ecuador: percepciones sociales del riesgo sanitario y capacidad de respuesta. Recuperado de http://ceder.ulagos.cl/lider/images/numeros/23/5.-LIDER%2023_Becerra_pp102_120.pdf
- Bersh, D. (1987). El fenómeno de la salud. doi: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689003.pdf>
- Blum, HL. (1981). Planning for Health. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a02.pdf>
- Cantú Martínez, PC. (2015). Sustentabilidad ecológica. Medioambiente y saludo: un enfoque ecosistémico. Recuperado de <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/viewFile/90/77>
- De Pietri, D; Dietrich, P; Mayo, P; y Carcagno, A. (2011). Evaluación multicriterio de la exposición al riesgo ambiental mediante un sistema de información geográfica en Argentina. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v30n4/v30n4a12.pdf>
- Díaz, N y Fuentes, V. (2008). Explotación de recursos hidrocarbúricos: base de la economía neuquina. Terceras Jornadas de Historia de la Patagonia. Protagonismo de la energía en la Historia de la Patagonia. Recuperado de https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estudios_publicaciones_dep/es_publica/adjuntos/petroleo_y_energia.pdf
- Fernández Moreno, Y. (2008). ¿Por qué estudiar las percepciones ambientales? Una revisión de la literatura mexicana con énfasis en Áreas Naturales Protegidas. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/esprial/v15n43/v15n43a6.pdf>

- Flores Monje, M. L. (2010). El Consejo Asesor Económico, Social y de Planificación (CAESyP) a la luz de la gestión socio-urbana y la participación ciudadana en políticas públicas. Recuperado de:
http://www.vinculacion.uncu.edu.ar/upload/Flores_Monje_RedMuniCuyo2010.pdf.
- Hernández Carrera, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. Recuperado de
http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf
- INDEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2010) Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2010. Argentina. doi: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Juteau, G. (2012). La explotación del petróleo en Ecuador: en busca de un nuevo modelo de desarrollo, entre cuestiones económicas y conflictos socioambientales, Tesis de Maestría. Recuperado de http://ceder.ulagos.cl/lider/images/numeros/23/5.-LIDER%2023_Becerra_pp102_120.pdf
- Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. doi: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
- Leininger, M. (1960). Modelo Transcultural. Recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
- Llanos Hernández, L. (2010). El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales. doi: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722010000300001
- Llovet, J.J. (1984). Servicios de salud y sectores populares: los años del proceso. Buenos Aires. Recuperado de https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/009.pdf
- Ludueña, A. (1998). Enfoque epidemiológico del concepto salud – enfermedad. Recuperado de <http://crubweb.uncoma.edu.ar/archivos/alumnos/2019/2019%20LENF/2019%20LENF%20CUIDADOS%20PARA%20LA%20SALUD%20COMUNITARIA%20II.PDF>

- Marriner-Tomey, A y Raile Alligow, M. (1999). Modelos y Teorías en Enfermería. Recuperado de https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Mendoza, Ty Peña, N. (2009). Reflexiones sobre la práctica enfermera: una aproximación teórica-vivencial desde la perspectiva de la interacción intercultural. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962009000200010
- Merton, R. K. (1968). Teoría social y estructura social. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982000000100003
- Moiso, A. (2007) Fundamentos de la salud pública, 2007. Disponible en <https://www.libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/246/222/732-1?inline=1#page=153>
- Noya, N y Gerez, L. (2009). Desarrollo de la ciudad de Neuquén. Diagnóstico y perspectivas futuras de acuerdo con la gestión del gobierno local. Fac. de Econ. y Administración. Universidad Nacional del Comahue. Recuperado de <http://revele.uncoma.edu.ar/htdoc/revele/index.php/cuadernos/article/view/373>
- OMS. (1948). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- OMS. (1998). Informe sobre la salud en el mundo 1998 - La vida en el siglo XXI. Recuperado de <https://www.who.int/whr/1998/es/>
- OMS. (2019). Salud ambiental. Recuperado de: https://www.who.int/topics/environmental_health/es/
- OPS/OMS. (2000). La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/salud-ambiente-desarrollo-sostenible2000.pdf>
- Observatorio Petrolero Sur. (2015). Petróleo: Produciendo contaminación Impactos socio-ambientales. Recuperado de <http://www.opsur.org.ar/blog/2015/10/24/petroleo-produciendo-contaminacion/>

- Pardo Mora, Y. Y y González Ballesteros, M. M. (2007). Espacio y territorio en la práctica de enfermería comunitaria. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/112/225>
- Perissinotti, M. V y Zenklusen, D. (2014). ¿No aptos para vivir? Una aproximación etnográfica a las disputas por significar el territorio de un asentamiento de la ciudad de Córdoba, Argentina. Recuperado de <https://journals.openedition.org/etnografica/3794>
- Piédrola Gil, G. (2008). Medicina preventiva y salud pública, 11 ed., Madrid: Elsevier Masson, 2008. Recuperado de http://www.sempsph.com/images/001_FM.pdf
- Piñuel Raigada, J.L. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. Recuperado de https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingusticaUVigo.pdf
- Porta, L y Silva, M. (2003). La investigación cualitativa: El análisis de contenido en la investigación educativa. Mar del Plata, Argentina. Recuperado de <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/An%C3%A1lisis-de-contenido-en-investigaci%C3%B3n-educativa-UNMP-UNPA-2003.pdf.pdf>
- Roca, S y Manacorda, A. M. (2012). *Ambiente y salud en un área periurbana de Neuquén: condiciones del hábitat en asentamientos espontáneos cercanos al área natural protegida “parque de los dinosaurios”*, Neuquén, Argentina: Universidad Nacional del Comahue, dpto Ciencias del ambiente y la salud
- Rodríguez Gómez, G; Gil Flores, J y García Jiménez, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. doi: https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf
- Romero, V. G. (2012). Representación social acerca del Proceso salud enfermedad que tienen las mujeres de la comunidad de Aguada San Roque, provincia de Neuquén. Tesis de grado para obtener el título de Lic. en Enfermería. FACIAS. UNComa.
- Romero, M. (2013). *Territorios de relegación social en la Ciudad de Neuquén, 1980 – 2007*, Neuquén, Argentina: Académica Española
- Sacchi, M; Hausberger, M; Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias

pobres de la ciudad de Salta. doi: <https://www.scielo.org/article/scol/2007.v3n3/271-283/>

- San Sebastián, M; Armstrong, B y Stephens, C. (2001). La salud de mujeres que viven cerca de pozos y estaciones de petróleo en la Amazonía ecuatoriana. Recuperado de <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpsp/v9n6/5381.pdf>
- San Martín, H. (1992). Tratado general de salud en la sociedad humana, México, La Prensa Médica. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo__.pdf?sequence=4
- Solar, O y Irwin, A. (2007). Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-documentation&alias=1036-950-amesp&Itemid=493
- Strauss, A y Corbin J. (2002). El proceso de codificación en investigación cualitativa. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/mha2.htm>
- Terris, M. (1980). *La revolución epidemiológica y la medicina social*, México, Siglo XXI, 1980, México D. F, México: Siglo Veintiuno
- Torrens, C; Ciminari, M y Jurio, E. (2007). *Problemáticas ambientales derivadas de la expansión urbana*, Neuquén, Argentina: Universidad Nacional del Comahue Departamento de Geografía, Facultad de Humanidades.
- Valenzuela Contreras, L. M. (2016). *La salud desde una perspectiva integral*, Montevideo, Uruguay: Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte.
- Villalba R (2000) *Comunidad y Enfermería*, Córdoba, Argentina: Brujas.
- Vásquez, C. L y Cárdenas Martínez, F. J. (2009). Abordaje Interdisciplinario de la Salud y la Enfermedad: Aportes a la Enfermería. doi: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100008



ANEXO 1

Entrevista

Ambientales:

- ¿Desde cuándo reside en este barrio y cuáles fueron los motivos que hicieron que hoy llegue a vivir acá?
- ¿Qué cosas del barrio considera que se podrían mejorar?
- ¿Nos podría contar como es la convivencia con los pozos de extracción de hidrocarburos?

Procesos de Salud-Enfermedad:

- ¿Podría describir lo que Ud. considere que le genere bienestar y le ayude a estar saludable?
- ¿Y qué le genera malestar y lo pueden llegar a enfermar?
- Para finalizar, ¿quisiera agregar algo?