

2003

Percepción de salud y enfermedad en la comunidad gitana de la ciudad de Mar del Plata

Celestino, Paola

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/688>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

EN
Inv. 2701
E-1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD Y
SERVICIO SOCIAL

Carrera: Licenciatura en
Enfermería.

CÁTEDRA: Taller de investigación.

PROTOCOLO de INVESTIGACIÓN: "Percepción de salud y
enfermedad en la comunidad gitana de la ciudad de Mar del
Plata"

DOCENTES: Elena Cristina Schaumeyer.
María del Carmen Polino

ESTUDIANTES: Paola Celestino
Ana María Reyes Rojas
Norma Espíndola

Noviembre de 2003

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Identificación	Signatura
2701	
	emplaz:
Mar del Plata	

ÍNDICE

Resumen	1
Planteamiento del problema	2
Marco conceptual	4
Justificación	10
Contexto de estudio	11
Objetivos	13
Diseño metodológico	14
Variables	14
Plan de recopilación de datos e instrumentos	22
Plan de tabulación y análisis de datos	23
Anexo:	
Plan de tabulación (modelos de tablas)	24
Cronograma	26
Presupuesto del proyecto	27
Bibliografía	28
Prueba piloto	29
Encuesta	30

“PERCEPCIÓN DE SALUD Y ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD GITANA DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA AÑO 200”.

RESUMEN

Las condiciones de carencias socioeconómicas, los déficit educativos, las dificultades de acceso al mercado laboral y en concreto las deficiencias en el cuidado de su salud y de su calidad de vida son aspectos que sitúan a los gitanos entre los colectivos más desfavorables.

Planteado este problema el propósito de esta investigación es brindar o contribuir a mejorar nivel de salud y las condiciones de vida.

Los objetivos propuestos para este trabajo consisten en conocer la conducta de la comunidad gitana frente al proceso de salud -enfermedad, y algunos aspectos de sus costumbres y creencias. Indagar sobre conductas preventivas pautas culturales, describir las condiciones de vida de la familia, hábitos alimentarios y recreativos.

El tipo de investigación es descriptiva exploratoria.

La población esta constituida por todas las familias gitanas que habitan en la ciudad de Mar del Plata. Se tomará una muestra probabilística y se seleccionaran las familias por el método de conglomerados.

La recolección de datos se hará por la metodología de entrevista y de observación directa encuestando a los jefes de familias. Para la elaboración de los datos se usarán los programas Excel y M. Word.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones de carencia socioeconómica, los déficit educativos, las dificultades de acceso al mercado laboral y en concreto las deficiencias en el cuidado de su salud y de su calidad de vida son aspectos que sitúan a los gitanos entre los colectivos más desfavorables y con diversas problemáticas. A modo de ejemplo se puede decir que: un alto porcentaje de niños crecen todavía sin vacunas adecuadas, expuestos a algunas enfermedades ya prácticamente erradicadas en la población mayoritaria; en algunos casos se detecta una deficiente alimentación y nutrición; también se detecta un mayor nivel de accidentes o de lesiones involuntarias como: quemaduras, caídas, atropellos, fracturas, heridas, e intoxicaciones.

Las actuaciones preventivas y la conciencia colectiva de la importancia de una adecuada educación para la salud desde la primera infancia son escasas.

“LA SALUD ES, POR LO TANTO, UNA PRIORIDAD Y UN RETO PARA LA INTERVENCIÓN”.⁽¹⁾ Nada más apropiado que este concepto para aplicarlo a la población objeto del estudio puesto que:

En general no consultan al médico ante la manifestación de algún síntoma, sino que acuden a la consulta cuando ya la enfermedad está presente. Tampoco realizan controles periódicos teniendo en cuenta que en algunos casos presentan factores de riesgo.

La situación descrita destaca la necesidad de estudiar varios aspectos relacionados con el área problema tales como:

- Características de su modo de vida
- Factores relacionados con sus creencias
- Factores relacionados con su religión

Dado que existe una gran diversidad de aspectos a considerar es que deben ser sometidos a investigación, es necesario realizar un análisis con el fin de concretar lo que se estudiara en este primer momento.

Teniendo en cuenta el criterio de factibilidad se decidió enfocar el trabajo en los siguientes aspectos:

- Como perciben la salud y la enfermedad la población gitana
- Cuales son sus creencias en relación a la salud –enfermedad
- Su conducta frente a la enfermedad
- Que medidas de prevención de la enfermedad realizan.

MARCO CONCEPTUAL

Un análisis sociológico y antropológico minucioso permite definir al grupo gitano como un colectivo culturalmente diferenciado que convive como minoría étnica, en casi todos los países de Europa y América; entendiendo por etnicidad esa parte de la cultura de un grupo que da cuenta de su origen y carácter, diferenciándolo de otros grupos dentro de una unidad política social más amplia y estableciendo así relaciones con el grupo de la mayoría.

Este sistema cultural incorpora como principales elementos:

- Una estructura social interna (que incluye determinados mecanismos de organización, participación y representación).
- Un sistema de valores.
- Un idioma propio (derivado del sánscrito).

La organización social gitana se estructura a partir de las relaciones de parentesco y en base a dos ejes clasificatorios de status: el sexo y el grupo de edad.

El sistema se articula en familias extensas patrilineales, de manera que cada persona pertenece a una de ellas y todas ellas agotan la comunidad gitana, es decir, ningún gitano lo es realmente si no puede decir cuál es su familia.

La familia está constituida por un grupo de personas que se consideran descendientes de un antepasado común al que todos ellos pueden trazar su vinculación genealógica a través de conexiones masculinas.

La filiación, la adscripción al grupo de parientes es pues patrilineal, de forma que los hijos pasan a formar parte de la familia del padre.

En esta estructura social el parámetro edad juega un papel primordial que puede explicarse por el carácter ágrafo de la cultura gitana (cultura cuyos códigos morales y pautas conductuales se transmiten oralmente).

En esta cultura, los individuos que mayor experiencia han adquirido en el contacto con el medio y que mayor número de oportunidades han tenido de aprender y desarrollar éstos hábitos culturales (los ancianos) son configurados por el colectivo, como el marco de referencia claves para la comunidad gitana, otorgándosele una autoridad moral.

Es decir, la autoridad entre los gitanos, va en principio del más viejo al más joven y del hombre a la mujer.

De todo lo dicho se deduce que el hombre era el que ejercía la representatividad dentro de cada familia.

La mujer estaba subordinada a sus padres y a sus hermanos en su vida de soltera, y a su marido cuando se casaba

Algunas mujeres gitanas toman conciencia de su situación, y algunos jóvenes gitanos también empiezan a ser conscientes del problema.

El sistema de valores de los gitanos es una manera diferente de enfrentarse al mundo, otra forma de vivir.

Es un estilo de vida que organiza de forma distinta todas las aportaciones culturales que le llegan del entorno y las transforman, convirtiéndolas al modo de ser gitano. (2)

Dentro de estos sistemas de valores, la familia aparece como el elemento fundamental sobre el que rebotan la mayoría de los valores:

1.- **solidaridad**: este valor hay que entenderlo como los deberes de los gitanos para con los gitanos. Se trata de una solidaridad entre gitanos que es más exigente con la familia más cercana, y menos hacia gitanos, sin vínculos familiares.

Esta solidaridad actúa en diversos ámbitos: la hospitalidad entre gitanos y la ayuda económica y o moral, que se concreta en situaciones de enfermedad o en situaciones extraordinarias que reclaman, además de ayuda económica la presencia de los miembros del linaje, (sobre todo la muerte de un familiar).-

2.-**libertad**: la relativa rigidez de la estructura social no se contradice con otro de los más importantes valores gitanos: el intenso apego a la libertad, tanto individual como colectiva.

3.-**espíritu de adaptación**: el pueblo gitano a lo largo de su historia ha ido entrando en contacto con diferentes culturas.-

En estos encuentros se han producido diversos trasvases culturales, en ambas direcciones.

Pero ha sido la cultura gitana, la que se ha visto obligada por necesidad a una adaptación más profunda, que le ha permitido su permanencia a través del tiempo sin perder por ello el ser gitano.-

4.- **sistema simbólico**: el mundo, simbólico gitano es otro elemento de su identidad cultural. Como en toda cultura, también existen una serie de elementos simbólicos, que subyacen y sustentan su peculiar modo de enfrentarse al mundo.

Dentro de este mundo simbólico, tiene explicación, diversas ceremonias sociales como: la congregación de los parientes en torno al muerto, la visita al enfermo, la boda gitana, etc.

A lo largo de su historia, la antropología, se ha ocupado en el campo de la salud del estudio de la "medicina tradicional" separada de la medicina científica como polos en oposición. El estudio de la "medicina tradicional" de las diferentes culturas se consideró en un principio como un resabio del pasado que había que conservar, sujeto al estatismo, sin cambios. En este caso que nos concierne, la cultura gitana, todos los trabajos referidos a la salud han sido encarados desde uno u otro lado, es decir, desde la "medicina tradicional" (curanderos, adivinos, etc..) o estudios sobre las enfermedades que más afectan a este colectivo, visto desde la llamada medicina científica (relación gitano - drogas, etc..), pero no ha habido un intento por el estudio de la articulación entre las diversas prácticas de atención de salud, donde deben ser incorporadas todas aquellas prácticas vigentes, sean o no consideradas "tradicionales" o "científicas".(3)

Partimos de que la población gitana en nuestro país está asentada desde hace mucho tiempo y a pesar de ser una cultura minoritaria, en el contexto de otra mayoritaria, no deja de haber múltiples influencias, reapropiaciones y resignificaciones de una cultura a la otra. El mismo fenómeno lo observamos en el campo de la salud.

Pudimos observar la existencia de diferentes modelos médicos que coexisten, se articulan, completan y/o diferencian los unos de los otros.

Estos modelos médicos, según plantea Eduardo Menéndez, son: el modelo médico hegemónico representado por la Iglesia Evangélica y los curanderos y el modelo de auto - atención representado por la mujer gitana.

Dentro de estos modelos encontramos las diferentes prácticas de atención a la salud en la población gitana, que están divididas en las reconocidas por el Estado como prácticas legítimas de curación y aquellas no reconocidas por la medicina institucional.

De esta manera nos encontramos con la medicina oficial representada en los gitanos por el médico y el farmacéutico, y la "medicina tradicional", donde

incluiremos no sólo las prácticas consideradas tradicionales, sino también las distintas prácticas religiosas en la medida que cuenten en su repertorio con recursos terapéuticos, cómo es el caso de la Iglesia Evangélica entre los gitanos.

Las diferentes prácticas de atención a la salud que pudimos registrar fueron las siguientes: la auto atención, la Iglesia Evangélica, la farmacia, y el médico.

Como en todos los demás conjuntos sociales; es entre los gitanos el de la auto atención, es decir, la gestión de pequeños problemas cotidianos que se dan en los procesos cotidianos que se dan en los procesos de salud- enfermedad - atención del grupo doméstico y/o comunitario, la gestión que está a cargo de las mujeres gitanas.

Un aspecto concreto de la auto atención es la automedicación, es decir, el uso de medicamentos sin prescripción facultativa, que se ha aprendido, en el intercambio de informaciones o en el propio médico u otro profesional sanitario, y se aplica a las situaciones que se valoran como semejantes.

Otras de las prácticas de atención a la salud es la Iglesia Evangélica. Para los gitanos evangélicos la iglesia ocupa un lugar central en la visión de cómo gestionar la salud. Para ellos todas las decisiones de la vida se dejan en manos de Dios.(2)

Ellos dicen” lo que el hombre no puede, Dios si lo puede” “cuando la ciencia no puede, cuando el médico dice muérete en tu casa, es cuando Dios empieza”; los medicamentos se pueden comprar con dinero, pero la salud no. Dios da gloria y salud. La salud se puede conseguir con Dios.

La iglesia Evangélica admite la validez de la medicina científica porque reconoce que el apóstol San Lucas era médico y, consecuentemente; Dios puso a los médicos en este mundo para atender a los enfermos.

No sucede lo mismo con respecto a los curanderos, los creyentes consideran pecaminosa su consulta, basándose en lo expresado en los textos bíblicos.

Curarse por la fe parte de la cotidianidad de los gitanos evangélicos. Antes de recurrir al médico, muchos de ellos orarán al Espíritu Santo para conseguir la curación, o recurrirán al mismo tiempo a ambas soluciones; al médico y al Espíritu Santo.

La farmacia es otra de las prácticas. Es un recurso sanitario muy accesible cotidianamente, que se utiliza muchas veces para ahorrar tiempo, cuando se sabe que lo que hay no es grave.

El farmacéutico “un payo con conocimiento”, asimilables en este caso al saber médico. Así la farmacia funciona como un recurso de automedicación cuando lo que se va a hacer allí es sólo comprar medicamentos, o bien como un primer nivel de atención profesional, cuando uno va a consultar determinados problemas.

En lo que se refiere a los médicos, los gitanos acuden cuando se trata de dolencias no muy graves, pero que no pueden resolver en casa o para las que necesitan las recetas para la medicación.

Cuando consideran que son enfermedades “fuertes” irán directamente a urgencias.

En lo referente a la atención de los niños, observamos una mayor preocupación recurriendo la mayoría a pediatras privados. Sin embargo, como es común en otros muchos sectores de la sociedad, algunos son socios de alguna obra social.

Todo ello coexiste con el mantenimiento del “médico de confianza”.

Podemos ver que hay una gran flexibilidad en el uso combinado de los médicos y de instituciones médicas, tanto públicas como privadas.

En el conjunto de estos modelos médicos se encuentran las diferentes prácticas a la salud, que se da en la población gitana, podemos ver que la dependencia del médico es fuerte, pero mayor es la que hay con el pastor de la iglesia, al que se le pide consejo para el sufrimiento y las enfermedades. Al médico se acude para las enfermedades que se consideran estrictamente fisiológicas.

El pastor resuelve todo tipo de sufrimiento, es parte de su pueblo, habla el mismo lenguaje que el paciente y tiene una situación socioeconómica muy parecida a la suya.

Una de las características de la población gitana en los procesos de salud – enfermedad es la inmediatez. Ésta constituye un comportamiento que los gitanos mantienen delante de una situación de enfermedad que creen grave (lo sea o no).

Podríamos hablar de “un síndrome de pánico” que los lleva a buscar urgentemente los recursos de atención, pues necesitan la confirmación inmediata de que no tienen una enfermedad grave.

Esta necesidad corresponde a la representación que tienen los gitanos de la enfermedad como equivalencia a la muerte.

Los gitanos clasifican las enfermedades en: sencillas, fuertes, mentales, o psicológicas y diabólicas.

1-**Sencillas**: todas aquellas enfermedades o afecciones de poca importancia, que se pueden curar con los medios que se tienen más a mano.

2- **Fuertes**: son aquellas enfermedades que sólo pueden ser curadas por Dios.

3-**Mentales o Psicológicas**: son aquellas enfermedades que pueden ser tratadas por un médico cuya causa pueden ser problemas psicológicos. Estas enfermedades tienen un límite frágil, casi confuso en algunos casos con las enfermedades diabólicas (como la anorexia).

4-**Diabólicas**: son aquellas enfermedades producidas por el diablo, que solo pueden ser curados por Dios, (abarcando todas las enfermedades psiquiátricas), todas las enfermedades mentales es porque el diablo se ha apoderado de la persona.

Cuando hablamos de salud debemos tener en cuenta que vivimos en una sociedad marcada por la diversidad, por los cambios y complejidades. Por tanto, cuando abordamos la problemática de la salud – enfermedad y gitanos no estamos tratando un problema aislado de un conjunto de estructuras sanitarias, sino que tratamos con algo aún más complejo que son los modos, las trayectorias, las formas de percepción y de relación que los grupos sociales mantienen, sustentan y creen acerca de la salud – enfermedad. Partiendo de esto, debemos tener en cuenta las estructuras económico - políticas, donde aparece la enfermedad como parte de una totalidad. Las relaciones de poder como generadoras de las desigualdades en salud y las políticas sanitarias relacionando de esta manera el micro nivel de los significados de enfermedad de los gitanos con el macro nivel de las orientaciones políticas de la salud vigentes.

JUSTIFICACIÓN

No existen investigaciones sobre este tema en nuestro medio. Se puede decir que la relación de la población gitana con la salud y la enfermedad es escasa. La mayoría de ellos piensan que salud es sinónimo de ausencia de enfermedad, de dolor. Es un tema que no les preocupa hasta que no se manifiesta la enfermedad, dolor o incapacidad. Los limita comprender que la salud es un fenómeno integral que necesita un abordaje bio- psico- social.

El siguiente proyecto sobre la base de lo descrito anteriormente considera aspectos de investigación sanitaria, social y económica. Por lo tanto se considera que un estudio de tipo exploratorio sobre la percepción de salud enfermedad en esta población, es válido ya que permitiría saber que conocimientos tiene esta comunidad respecto al tema, sobre medidas de prevención que deberían realizar, y según los resultados que se obtengan diagramar acciones de educación para la salud tendientes a la obtención de conocimientos, modificando conductas que posteriormente beneficiaran a toda la comunidad gitana.

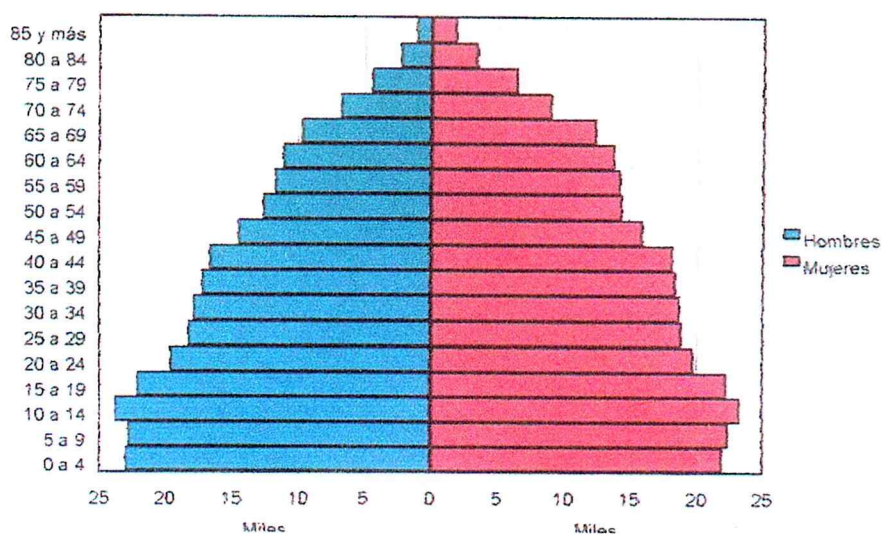
El estudio y la transferencia de los resultados obtenidos en forma de conceptos de prevención tienen como finalidad la concientización de la comunidad gitana sobre la importancia de la prevención de las enfermedades prevalentes de este grupo poblacional.

CONTEXTO DE ESTUDIO

El estudio se realizará en la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón, ubicado al S.E de la Provincia de Buenos Aires. Es esta una ciudad balnearia sobre el Mar Argentino, de aproximadamente 550.000 habitantes, que ocupa unos 1500 km² de superficie, con una densidad poblacional de 366 habitantes por km². Esta situada a 400 km al sur de la ciudad de Buenos Aires, Capital del país, su población se incrementa notablemente en los tres meses de verano, periodo a lo largo del cual transitan alrededor de 3.000.000 de turistas.

La distribución de la población estable según el Censo Nacional efectuado en 1991, es la que muestra el grafico siguiente.

Población del Partido de General Pueyrredón por grupos de edad y sexo según Censo Nacional de Población y Vivienda - Año 1991



Su desarrollo económico está vinculado con varios sectores de la producción como son la agricultura y la ganadería por su ubicación geográfica (pampa húmeda), la pesca, el comercio y los servicios turísticos, la industria textil y manufacturera, etc. Esta situación origina corrientes migratorias provenientes de otras provincias y de países limítrofes, en temporada de verano y en época de cosechas.

Desde el punto de vista educacional cuenta con todos los niveles de formación, incluyendo el universitario.

En cuanto a la oferta de los servicios de salud, la ciudad está provista de dos Hospitales Regionales de alta complejidad: Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil y Hospital Interzonal General de Agudos, Organismos dependientes de la Municipalidad, como el Instituto Materno Infantil "Dr. Romulo Etcheverry" y 30 Centros y Sub -Centros Sanitarios, el Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" y establecimientos privados.

Objetivo general:

-Conocer la conducta de la comunidad gitana frente al proceso salud enfermedad, y algunos aspectos de su costumbre y creencias. Ciudad de Mar del Plata, Octubre de 2003.

Objetivos específicos:

- identificar que concepto tiene la población sobre salud - enfermedad
- Indagar sobre conductas preventivas y frente a la enfermedad.
- Indagar sobre pautas culturales, creencias, autoridad familiar, religión, símbolos y festividades típicas.
- Describir la constitución de la familia: edades, sexo, educación y ocupación.
- Conocer las condiciones de vida de la familia: cobertura de salud, características de las viviendas, servicios sanitarios, hábitos de higiene alimentarios, consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco), recreación.

DISEÑO METODOLÓGICO

1- TIPO DE ESTUDIO:

La investigación será descriptiva exploratoria de corte transversal

2-Población y muestra:

Población

Todas las familias gitanas que habitan en la ciudad de Mar del Plata en el partido de general Pueyrredón.

MUESTRA:

Se seleccionará una muestra probabilística de familias, de tamaño (**N**) a calcular, las unidades de observación, serán seleccionadas por el método de conglomerado.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

Cada familia gitana que constituye la muestra.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

Se excluirá de la muestra la población gitana que no habite en la ciudad de Mar del Plata del Partido de general Pueyrredón.

VARIABLES. OPERACIONALIZACIÓN. CATEGORIZACION

Constitución del grupo familiar

Tipo de vínculo (relación de parentesco)

Categorización:

PADRE

MADRE

HIJO

HIJA

OTROS

EDAD de cada miembro familiar medida en años (y meses en los niños menores de 1 año) cumplidos al momento de la entrevista.

Categorización

0- 4

5-14

15 - 64

64 - 79

80 y más.

SEXO

Categorización

Masculino

Femenino

ESCOLARIDAD

Capacidad de adquirir diferentes grados de conocimiento.

Categorización

- Primario incompleto
- Primario completo
- Secundario
- Universitario

OCUPACIÓN DE CADA MIEMBRO FAMILIAR

Ocupación: entregarse todos los días a un deber Ej.: Empleo, Oficio, estudios.

Se consignará directamente lo que se responde en la entrevista.

AUTORIDAD FAMILIAR

Persona que ejerce la máxima autoridad en la familia.

Categorización

PADRE

MADRE

OTRO

OBRA SOCIAL

Posibilidad de acceder a un servicio o que se reciba una determinada intervención social.

Categorización

SI

NO

VARIABLES DE SALUD

A QUIÉN CONSULTAN SOBRE TEMAS DE SALUD

Categorización

MEDICO

FARMACEÚTICO

OTRO

DONDE CONSULTAN EN CASO DE ESTAR ENFERMOS

Categorización

CENTRO DE SALUD

HOSPITAL

CLINICA PRIVADA

OTRO

CONFORMIDAD CON LA ATENCIÓN

Categorización

SI

NO

DISCRIMINACIÓN

Trato desigual y racial

Categorización

SI

NO

CONTROL DE NIÑOS POR PEDIATRA

Consultas habituales al especialista de niños Categorización

SI

NO

CUMPLIMENTACIÓN DEL CALENDARIO DE VACUNAS

Son las vacunas aconsejadas por los médicos especialistas de niños, con un calendario establecido de aplicación, obligatorios en el país.

Categorización

SI

NO

ACTITUD SOBRE ACCIDENTES EN EL HOGAR

Considerar la actitud que tiene la población frente a la ocurrencia de un accidente.

Categorización

Lo atienden en la casa

Lo llevan al hospital

PREGUNTAS ABIERTAS.

Concepto de salud de acuerdo a la opinión del encuestado.

Concepto de “sentirse enfermo” de acuerdo a la opinión del encuestado.

HABITOS

Costumbres que la persona realiza en actos repetidos

Consumo de alcohol

SI

NO

Consumo de alcohol de acuerdo a la persona que bebe.

Categorización

PADRE

MADRE

HIJOS

TODOS

NINGUNO

Consumo de tabaco

SI

NO

Consumo de tabaco de acuerdo a la persona que fume.

ALIMENTACIÓN

PREGUNTAS ABIERTAS

1) Principales tipos de alimentación de la familia

Se consignara según lo relata el entrevistado

2) Descripción de la alimentación durante el día anterior a la entrevista.

Se hace una segunda pregunta (complemento de la anterior) esperando obtener una idea sobre el tipo de alimentación y como se distribuye la dieta durante el día

ACTIVIDAD FÍSICA

Actividades que realizan las personas como recreación

1) REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

Categorías SI- NO

2) QUIENES

OPCIONES:

PADRE

MADRE

HIJOS

NINGUNO

CUÁLES

Opción

CAMINATA

DEPORTE

OTRO

VIVIENDA

Lugar de residencia

TIPO DE VIVIENDA

Se categorizó el tipo de vivienda de acuerdo a los siguientes criterios:

Promedio o estándar

Construcción de material

Por lo menos dos ambientes

Amoblado

Todos los servicios

Baño completo

Suntuosa

Con mayor numero de ambientes

Amoblamiento de calidad

Pileta de natación

Elementos de confort que superan una vivienda estándar

Precaria

Material de menor costo

De uno o dos ambientes

Sin algunos de los servicios

Baño incompleto

Organización de los ambientes

Preguntas y observación directa

- Como se distribuyen los ambientes de la vivienda

- Como son

Cual es el uso que se le da a cada uno de ellos

SERVICIOS

Conjunto de servicios que brindan un bienestar

Categorización

Agua caliente

Luz

Gas natural

Cloaca

Recolección de residuos

Teléfono

ASPECTOS DE HIGIENE

Observación

Para categorizar la variable se adoptaron los siguientes criterios:

Todos los ambientes limpios y ordenados = bueno

Algunos ambientes limpios y ordenados =regular

Todos los ambientes sucios y desordenados = malo

Solidaridad con su comunidad, ayuda a sus vecinos.

Sentimiento de los hombres a prestarse ayuda mutua

Categorías

Enfermedad

Conflicto familiar

Apoyo económico

Falta de seguridad

Otras circunstancias.

PREGUNTAS ABIERTAS SOBRE:

SIMBOLOS

FIESTAS tradicionales

RELIGIÓN que profesan

PLAN DE RECOPIACIÓN DE DATOS E INSTRUMENTO

La recopilación de datos se realizará entrevistando a las familias seleccionadas en el muestreo, se interroga a los jefes de familia.

Además de la entrevista se hará una observación directa de los ambientes físicos de la vivienda.

Se les explicará a las personas la característica de la investigación, su importancia, en que los beneficiará, a su vez se les explicará que no les traerá ningún inconveniente, les beneficiará en cuanto a mejorar su situación de salud.

La encuesta se ha confeccionado con preguntas cerradas y abiertas, estas ultimas serán redactadas, de tal manera de conocer pautas culturales, conductas frente a la enfermedad y creencias de esta población.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos previamente codificados en la encuesta, se volcarán en una planilla de Excel, se hará una base de datos la cual se controlará posteriormente del volcado, para ver su integridad, si faltan datos o errores que se hayan deslizado.

El citado programa permite la elaboración y el graficado de la información. Las mediadas a usar serán promedios, porcentajes, y razones. Se usaran gráficos circulares.

Para las preguntas abiertas se utilizará el método apropiado en estos casos.

Se hará una descripción sobre opiniones y comentarios obtenidos en la entrevista, la información se resumirá y se presentara en forma descriptiva, no numérica. Posteriormente se elaborará conclusiones.

Programas Excel y M. Word

ANEXO

PLAN DE TABULACION

Algunos modelos de tablas en los cuales se presentara la información obtenida

Tabla 1 Nivel de educación de los hijos de las familias gitanas de Mar del Plata año 2003

Nivel de educación	Nº	%
Primario		
Primario Incompleto		
Secundario		
Terciario		
Analfabeto		
Total		

Servicio Sanitarios que poseen las familias gitanas de Mar del Plata año 2003

Servicio Sanitarios	Luz Eléctrica		Gas Natural		Cloacas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tiene								
No Tiene								
Total								

Tabla Grupos de edad y sexo en la comunidad gitana año 2003

Grupo de Edad	SEXO Masculino		Femenino		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
< 14					
15 - 24					
25 - 34					
35 - 44					
44 y más					
TOTAL					

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La Implementación del proyecto se realizará de acuerdo al cronograma de trabajo,

Cronograma	Meses			
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Recopilación bibliográfica	✘			
Autorizaciones	✘			
Información a la comunidad	✘			
Elaboración de la encuesta	✘			
Elaboración del instructivo	✘			
Entrevista con líderes de la comunidad gitana		✘		
Prueba piloto		✘		
Recopilación de datos			✘	
Codificación y preparación de los datos para su análisis			✘ x	
Análisis de los datos				✘
Preparación del informe				✘
Presentación de conclusiones y recomendaciones				✘

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

INSUMOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO EN \$	COSTO TOTAL
Viáticos	60 viajes	0,80	48,00
Fotocopias	84 copias	0,07	5,80
Resma de papel	3 resma	9,50	28,50
Cartucho Impresora	1 cartucho	109,00	109,00
Gasto Teléfono	30 llamadas	0,25	7,50
Otros gastos			25,00
TOTAL			223,80

BIBLIOGRAFÍA

- WWW.YAHOO.COM "LA COMUNIDAD GITANA Y LA SALUD". PATRICIA BEZUNARTEA. ÁREA DE SALUD .ASGG

- WWW.YAHOO.COM "GITANOS: CONTEXTOS, TRAYECTORIAS Y SALUD."C. MENDEZ LOPEZ, (1) S. RAMÍREZ.HITA(2)
 - 1.- PROFESORA DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BERCELONA .
 - 2.- ANTROPOLOGA. UNIVERSIDAD ROVIRA. TARRAGONA.

- WWW.YAHOO.COM "GITANOS: " CONTEXTOS, TRAYECTORIAS Y SALUD". J. HEREDIA MAYA 1973

- DIARIO EL PAÍS 1 DE OCTUBRE DE 1999

-

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se efectuará luego de aprobado el protocolo, previa visita a las familias gitanas de la ciudad de Mar del Plata.

El total de la población para la prueba será 10 familias gitanas, elegidas al azar en la ciudad de Mar del Plata, probándose el instrumento de recolección de datos.

ENTREVISTA

Familia N° -----

“Percepción de la salud en la comunidad Gitana”

1.- ¿Dónde se encuentran los asentamientos gitanos?

2.- ¿Cómo se constituye el grupo familiar?

Tipo de vínculo

Edades

Sexo

Escolaridad

Ocupación

Observación: volcado en planilla anexa

3.- ¿Quién tiene la autoridad máxima en el grupo familiar?

Padre

Madre Otro

4.- ¿Tienen alguna obra social? Si no

5.- ¿Qué es salud para ustedes, cuando piensan que tienen salud?

6.- ¿Cuándo se consideran estar enfermos?

7.- ¿A quién consultan cuando tienen dudas sobre temas de salud?

Médico

Farmacéutico

Otra persona ¿Cuál? -----

10.- ¿Dónde consultan cuando están enfermos?

Centro de salud barrial

Hospital

Clínica privada

Otro lugar ¿Cuál? -----

11.- Cuando consultan, ¿Están conformes con la atención? Si No

En caso negativo

¿Por qué? -----

12. -Con respecto a la atención de su salud

¿Sienten ser discriminados? Si No

En caso positivo ¿Por qué?

14.- ¿Sus hijos menores de 5 años, son controlados habitualmente por médicos pediatras? Si No

En caso negativo ¿Por qué?

15.- Los niños de su familia, ¿recibieron todas las vacunas indicadas por los médicos? Si No

En caso negativo ¿Por qué?

16.- ¿Qué actitud toman ante un accidente casero?

Lo atienden ustedes

Concurren al hospital

17.- Hábitos:

¿Se bebe Alcohol en la familia? Si No

En caso afirmativo ¿Quiénes?

Padre

Madre

Hijos

Todos

Ninguno

¿Se consume tabaco en la familia? Si No

En caso afirmativo ¿quiénes?

Padre

Madre

Hijos

Todos

Ninguno

17.- Alimentación:

¿Cuáles son las comidas que consumen habitualmente?

Describe la alimentación de la familia durante todo el día de ayer

18.- Actividades físicas

¿Realizan los miembros de la familia algún tipo de actividad física?

Si No

¿Quiénes realizan actividades físicas?

Padre

Madre

Hijos

¿Qué tipo de actividades físicas realizan?

Caminatas

Deportes

Otra

¿Cuál /les?

19.-Estructura de la vivienda.

Tipo de vivienda:

Suntuosa

Promedio

Precaria

Observación: seguir criterios establecidos en el instructivo anexo

Organización de los ambientes:

¿Cómo se distribuyen?

¿Cómo son?

¿Cuál es el uso que le dan a cada uno de ellos?

20.- Servicios:

Agua corriente

Luz eléctrica

Gas natural

Cloaca

Recolección de residuos

Teléfono

21.- Aspectos de higiene de la vivienda.

Bueno

Regular

Malo

Observación: seguir criterios establecidos en el instructivo anexo

22.- ¿Son solidarios con los miembros de su comunidad? Si No

En caso de responder afirmativamente: ¿En qué circunstancias?

Enfermedad

Conflictos familiares

Apoyo económico

Falta de seguridad

Otra circunstancia

¿Cuál?

23.- ¿Cuáles son sus símbolos y qué fiestas son las que celebran?

24.- ¿Qué religión practican?
