

Campamento
Sanitario
Facultad de
Ciencias Médicas
UNR



INFORME

CAMPAMENTO SANITARIO – SANTA ISABEL

AUTORIDADES

DECANO

Prof. Dr. Miguel Angel Farroni

VICEDECANA

Prof. Lic. Lilian Frankel

SECRETARIO ACADEMICO

Prof. Dr. Eduardo Elizalde

SUBSECRETARIO ACADEMICO

Prof. Dr. Damián Verzeñassi

SECRETARIO DE POLITICAS ESTUDIANTILES

Dr. Alejandro Vallini

SUBSECRETARIA DE POLITICAS ESTUDIANTILES

Dra. Helga Mária

SECRETARIO DE EXTENSION UNIVERSITARIA

Prof. Dr. Marcelo Abdala

SUBSECRETARIO DE EXTENSION UNIVERSTIARIA

Dr. Gastón Palacios

Lic. Ana Baldomá

RESPONSABLE ACADEMICO DE LA PRACTICA FINAL

Prof. Dr. Damián Verzeñassi



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

**“Animémonos a mirarnos a los ojos, a comprometernos, a abrazarnos fuerte,
a decir lo que pensamos y hacer lo que decimos, a luchar contra las injusticias
y las inequidades y a pensar un futuro más justo,
más solidario ,más equitativo, donde entremos todos.**

Ese es el desafío.....”

Profesor Marcelo Petrich.

Este informe presenta el resultado de las encuestas realizadas sobre situación de salud percibida y referida por la población de la localidad de Santa Isabel (Pcia. de Santa Fe), a los estudiantes de la cohorte 11 del Ciclo Práctica Final de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, en Diciembre del 2010, con el fin de monitorear el perfil referido de morbi-mortalidad-atención de esa comunidad, en lo que fue la primer experiencia de Campamento Sanitario en la historia de la Institución Universitaria.

La carencia de mapas socioeconómicos integradores de datos regionales y nacionales sobre los determinantes de salud y enfermedad, pobreza o desarrollo en las comunidades del interior del País, sumado a las características institucionales de muchas organizaciones del sector social y falta de articulación efectiva entre ellas, resulta poco efectivo para los procesos de transformación social de las políticas públicas.

En los últimos años, nuestro entorno ambiental viene sufriendo las consecuencias de la instalación de procesos productivos, típicos de un modelo extractivista, que torna insuficientes las posibilidades de organizaciones sociales, gobiernos locales o demás sectores para, por sí solos, revertir estas realidades.

Desde el año 2007, la conducción de la Facultad de Cs. Médicas de la UNR, impulsa la idea de construir una red de apoyo para el empoderamiento de las comunidades de todo el país, con los pilares de Salud Colectiva para construcción de políticas públicas eficientes.

Nuestro trabajo, se construye con información recolectada directamente de los actores de esta red, en conocimiento de la problemática, atomización y desconexión de los esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de en estos ámbitos, en cualquiera de sus niveles, sujetos organizaciones, instituciones oficiales.

Campamentos Sanitarios:

La Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, a partir de la Visión y Misión aprobadas en el año 2007, entiende que la Formación Profesional debe darse desde el compromiso y la vinculación socio-comunitaria, identificando como herramientas necesarias a la extensión universitaria y la producción de un conocimiento científico al servicio del mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, que es quien sostiene a la Universidad Pública.

Desde este contexto institucional, se entiende a la Atención Primaria de la Salud como estrategia integral para organizar los sistemas de salud, lo que implica mucho más que Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Diagnóstico,

Tratamiento y Rehabilitación, incluyendo garantizar el Derecho a la Salud, por lo tanto condiciones de vida digna.

Bajo estas metas (Visión y Misión de la Facultad) la coordinación del Ciclo Práctica Final de la Carrera de Medicina de nuestra Casa de Estudios, se propuso, como dispositivo de evaluación final integradora de los estudiantes en el último ciclo de la formación curricular, el “Campamento Sanitario”, con el objetivo de lograr imprimir al final del cursado de la carrera, un espacio en el cual el estudiante pueda ejercitar en terreno y en tiempo real, las habilidades, destrezas y competencias adquiridas durante su formación de grado.

En este sentido, se implementa y vivencia, una actividad intensiva en territorio asignado, con acciones diagnósticas, asistenciales, de promoción de salud, de prevención de enfermedades y la elaboración de registros del perfil epidemiológico, como insumo para generar material de trabajo que impacte, fortalezca o erosione, las actuales políticas públicas de salud, reconociendo que las mismas deben tender a reconocer y/o cuidar las necesidades y derechos de la salud de los pueblos en los espacios urbanos, suburbanos y rurales, y así lograr comunidades saludables.

Las comunidades saludables, son un **espacio abierto, plural e independiente**, cuya misión es articular esfuerzos y movilizar recursos para acompañar el desarrollo de sus pobladores en situación adecuada o de riesgo y exclusión social. La Red funciona como puente entre las comunidades que, desde diferentes sectores de la sociedad, pueden aportar o compartir recursos para su desarrollo.

El Campamento Sanitario, constituye además una experiencia de vinculación institucional con otros ámbitos y organismos estatales que fortalecen el cumplimiento de la Misión de nuestra Facultad.

Asimismo, la realización de los Campamentos Sanitarios, pone en evidencia la importancia que tiene contar con una institución universitaria comprometida con los problemas de las comunidades y su región, originados de la decisión política de las autoridades universitarias, de aplicar la estructura académica para la construcción de conocimiento científico relevante para la comunidad, y para ello, generar dispositivos de docencia-extensión-investigación-acción participativos.

Material y Método:

Los Campamentos Sanitarios aplican metodología observacional, descriptiva, sin inferencia estadística de causalidad, con muestreo georreferenciado, e inclusión de

variables demográficas, estilos y condiciones de vida, ambientales, procesos de atención, patologías percibidas y en tratamiento.

La Evidencia Medica, destaca estudios y trabajos epidemiológicos con la hipótesis comprobada, que dichas variables, sociodemográficos, geográficos y productivos son determinantes de peso en el desarrollo de los procesos de salud-enfermedad-atención de los sujetos.

La presentación describe datos de asociaciones presentes, desde los modelos de determinación social de los procesos de salud-enfermedad-atención, y no desde los modelos de causalidad.

El diagnóstico de situación, se plantea a partir del relevamiento domiciliario en el cual la población de la localidad de Santa Isabel, Pcia. de Santa Fe, fue consultada y pudo referenciar su percepción.

Con un cuestionario estructurado, con preguntas abiertas y cerradas, sin respuestas sugeridas, registrándose en cada encuesta la respuesta textual del entrevistado.

La encuesta se realizó a mayores de 18 años de edad, presentes y habitantes del domicilio relevado, y se informó a todos los mismos, que podían interrumpir el cuestionario en el momento que desearan.

Los encuestadores fueron estudiantes de Medicina de la Cohorte 11 del Ciclo Práctica Final, que ya habían cursado y acreditado éste último Ciclo de la carrera (al que se accede con todos los Ciclos previos aprobados) que participaron de esta actividad voluntariamente, como parte de la Experiencia Piloto previa a la implementación de los Campamentos Sanitarios como Dispositivo Obligatorio de Evaluación Final Integradora del Ciclo.

Como criterio de exclusión, para dar de baja un domicilio y no realizar la encuesta, se visitó al menos 3 veces el mismo, en el caso de aquellos en los que no atendieron al llamado, y una sola vez en caso de haber sido recibidos y obtener una negativa a responder el cuestionario por parte de un mayor de edad residente de esa unidad habitacional.

La distribución de los domicilios encuestados, así como de los que no respondieron (por alguno de los motivos expresados en el párrafo anterior), muestra una cobertura homogénea del plano de la localidad de Santa Isabel, no existiendo áreas en las que la NO respuesta o nula supere la respuesta presente.

RESULTADOS

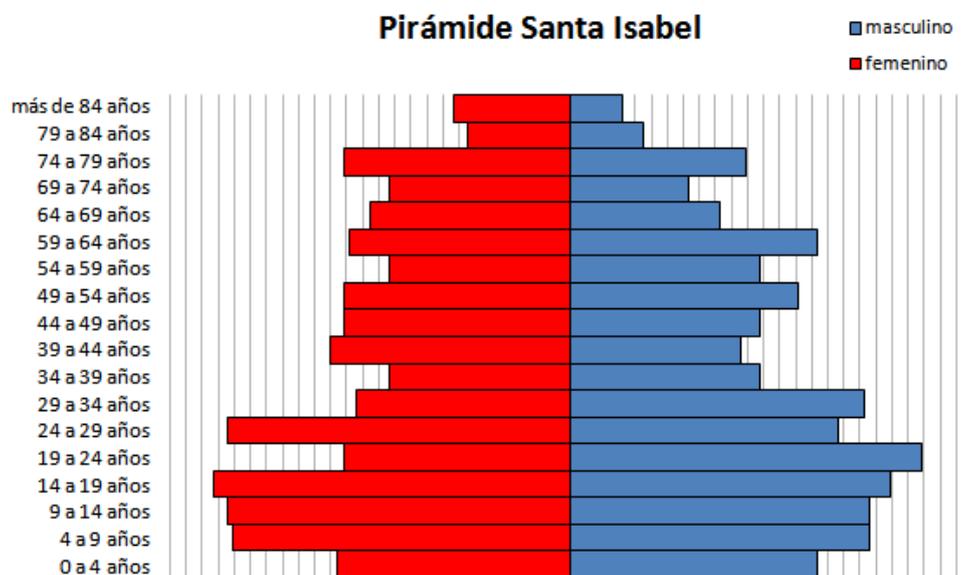
- ✓ **CANTIDAD TOTAL DE HOGARES INCLUIDOS: 397 (100%)**

El dato de la totalidad de hogares se construye en terreno, teniendo en cuenta el número total de viviendas en condiciones de ser encuestadas, siendo consideradas *aquellas en las cuales habita un individuo o un grupo familiar, quedando fuera las que se encuentran deshabitadas al momento del relevamiento.*

Hogar: es la persona o grupo de personas, parientes o no, que viven bajo un mismo techo y comparten los gastos de alimentación. Las personas solas también constituyen un hogar.

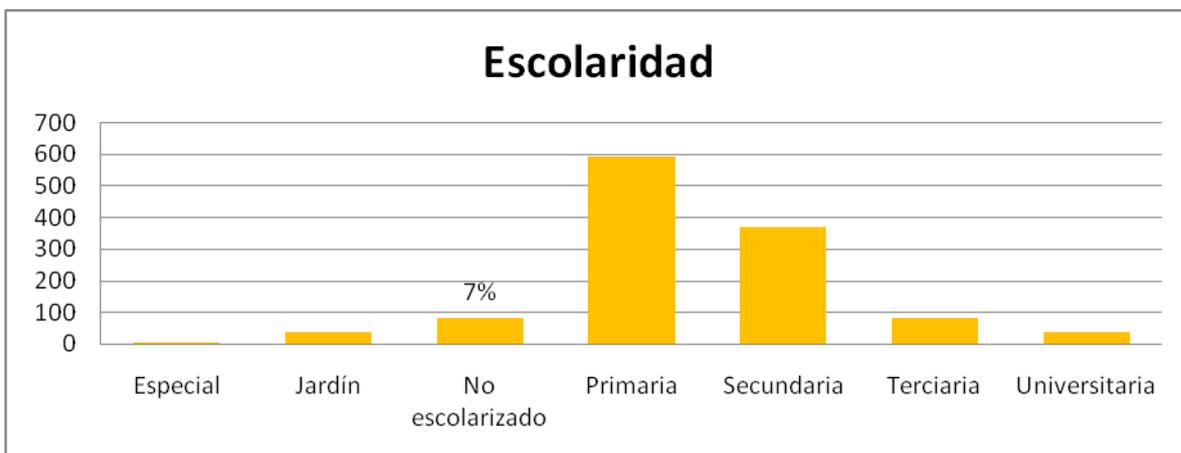
- ✓ **POBLACIÓN TOTAL SEGÚN CENSO NACIONAL AÑO 2001: 4424 HABITANTES**
- ✓ **CANTIDAD DE POBLACIÓN INCLUIDA: 1240 HABITANTES**
- ✓ **ALCANCE DE LA ENCUESTA (según Censo 2001): 28%**

Estructura demográfica



El promedio de edad es 37 años, y su distribución según rango, muestra una distribución demográfica de población joven pero con tendencia al envejecimiento y con disminución del número de individuos entre los 0 y 4 lo que marcaría el estado de transición demográfica. También se observa el predominio del sexo femenino en los rangos etarios superiores.

✓ **ESCOLARIDAD:**



✓ **TIEMPO DE ESTADIA EN LA COMUNIDAD**

	Tiempo de estadía	Frecuencia %
menos de 1 año	5	1,3
entre 1 y 5 años	28	7,0
más de 5 años	364	91,7
Total general	397	

✓ **CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS**

	Tipo de vivienda	Frecuencia %
Con electricidad	396	99,7
Sin electricidad	1	3
Total	397	
Baño dentro de la vivienda	385	97
Baño fuera de la vivienda	12	3
Total	397	
Vivienda precaria	7	1,8
Vivienda de material	390	98,2
Total	397	

✓ **LUGAR DE ATENCIÓN**

Cabe la posibilidad que el grupo familiar haga uso de más de un sector para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria, resultando que 51% de la población consume servicios de salud en efector privado, 34% en efector público y 6,8% combinan ambos. También lo hace en otras localidades el 4,1% siendo las localidades más frecuentemente mencionadas Venado Tuerto, Villa Cañas, Rosario, María Teresa y Santa Fe. El 7,8 % refiere hacerlo en otras localidades como única opción.

✓ **OBRA SOCIAL/PREPAGA**

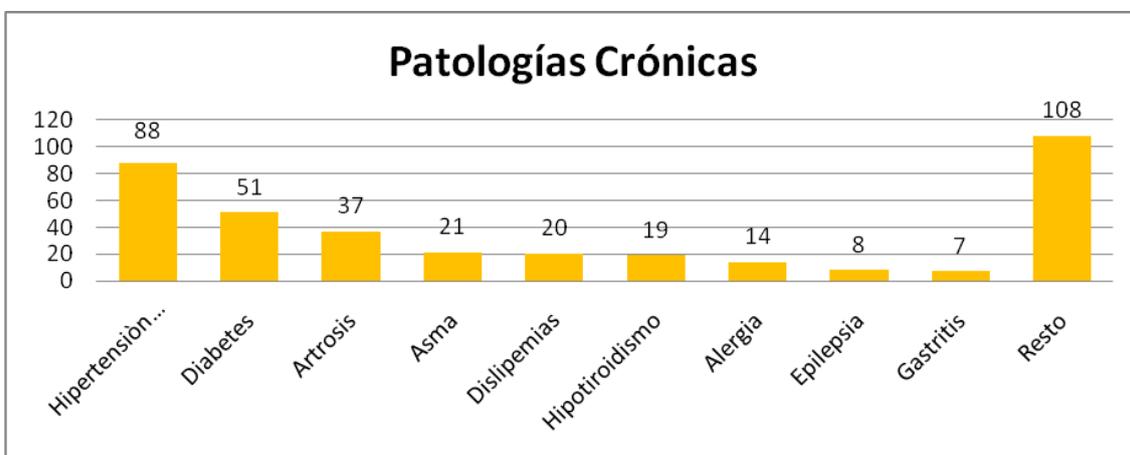
La respuesta obra social/prepaga/mutual, describe la cobertura en salud, según financiamiento.

Financiador	Frecuencia	Frecuencia (%)
Con sistema	802	64,7
Sin sistema	406	32,7
Ns/Nc	32	2,6
Total	1240	

✓ **PATOLOGÍAS CRÓNICAS**

Consideradas como tales a todas aquellas patologías que padece uno o más integrantes del grupo conviviente recabada como presente desde hace más de seis meses.

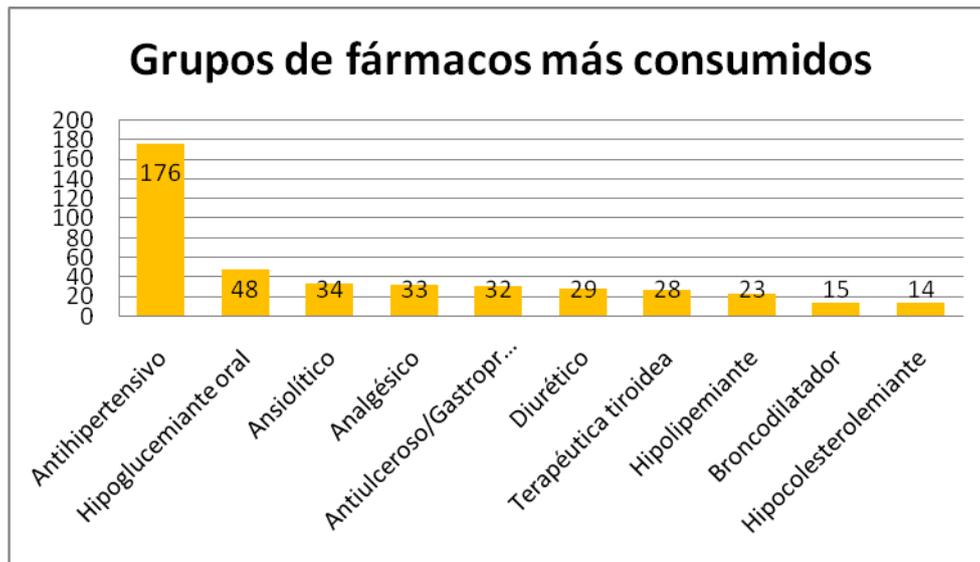
Del total de los entrevistados, 20% manifiesta este tipo de patología o problema de salud referido, según se detalla en el siguiente cuadro.



✓ **CONSUMO DE MEDICAMENTOS**

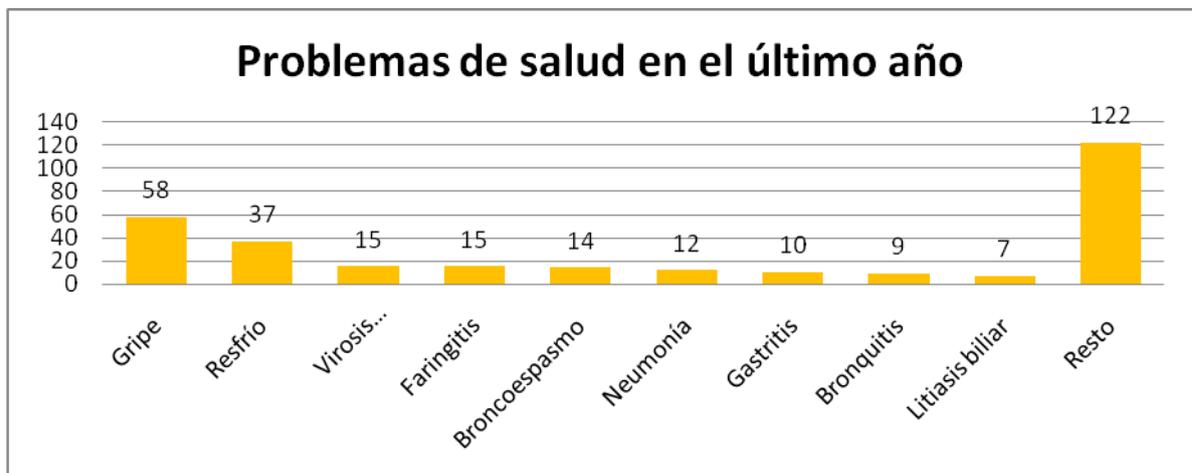
El siguiente gráfico muestra en orden de frecuencia, los medicamentos, según agrupación por acción terapéutica, más consumidos por la población, según referencia y/o comprobación directa del encuestador.

Se presentan los 10 grupos de medicamentos más consumidos, agrupados por acción terapéutica, según respuesta referida.



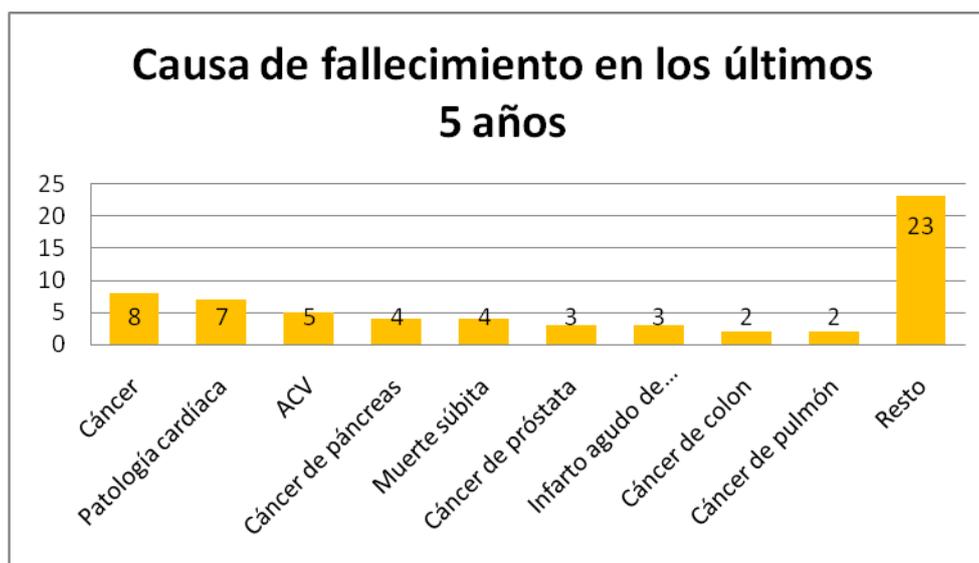
✓ **PROBLEMAS DE SALUD EN EL AÑO PREVIO A LA ENCUESTA**

Consideradas como tales a todas aquellas patologías que padecieron uno o más integrantes del grupo familiar durante el último año calendario, al momento de la encuesta. Manifestaron este tipo de problema el 21% de los encuestados.



✓ **CAUSAS DE FALLECIMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS**

Del total de muertes referidas en dicho periodo, las causas más frecuentes, se describen a continuación, destacando que Paro Cardíaco, no es una entidad nosológica, sino causa final de muerte. La población refirió que durante el período evaluado (2006-2010) hubo 61 muertes.



Agrupados, los diversos tipos de cáncer representan el 44%.

✓ **CANTIDAD DE HABITANTES QUE NACIERON CON ALGUNA PATOLOGÍA**

Se hace la aclaración que un mismo individuo puede presentar más de una entidad de las referidas a continuación.

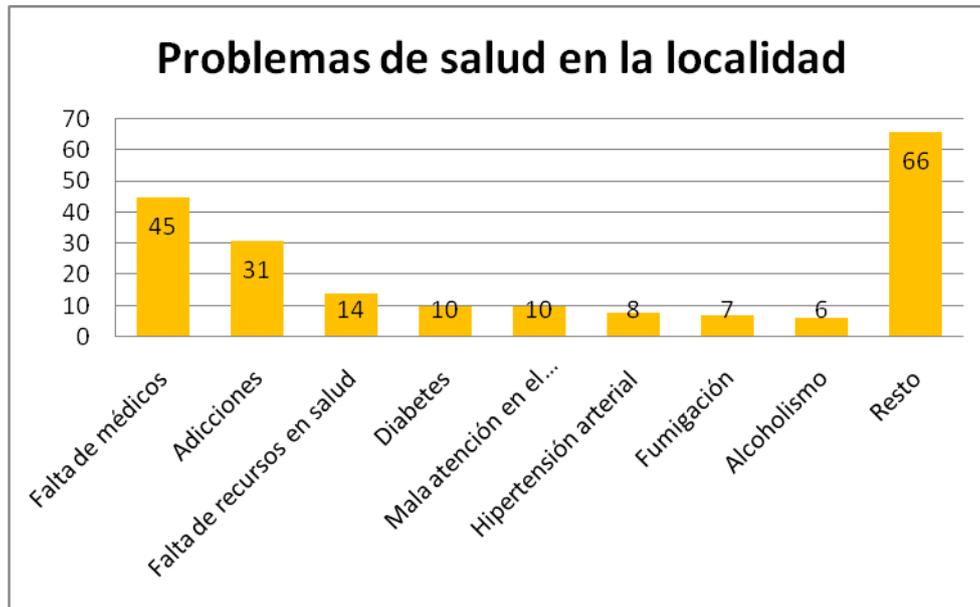
Condición al Nacer	Frecuencia
Nacidos pretérmino	9
Nacidos con bajo peso	5
Nacidos con algún problema de salud	8

Al no contar con el número total de nacimientos, este dato es solo cuantitativo y no permite establecer otro tipo de análisis.

✓ **PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD REFERIDOS POR LA POBLACIÓN**

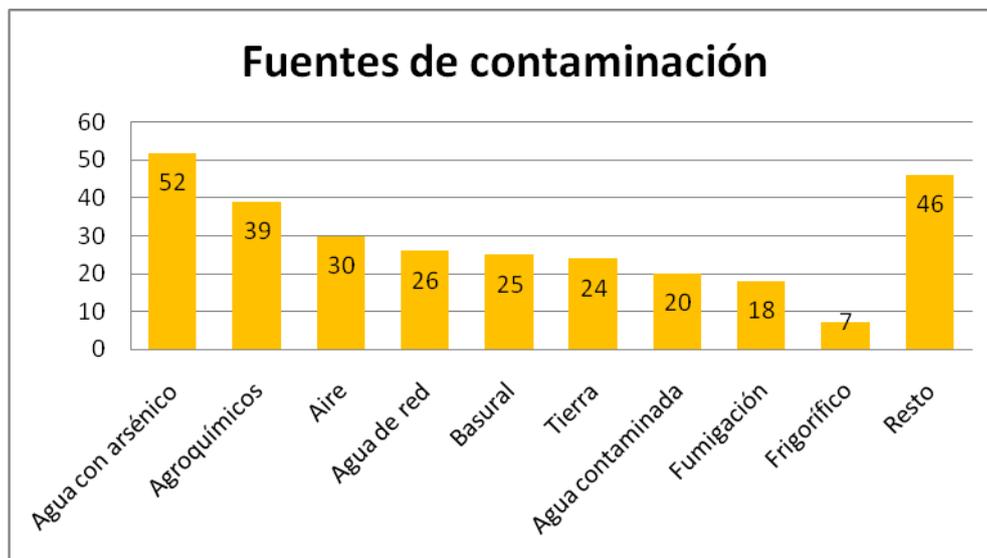
Los problemas referidos por los encuestados, resultan combinados entre problemas de salud propiamente dichos y otros clasificados como condiciones de vida,

medio ambiente, servicios de salud, saneamiento ambiental, pobreza. Estos fueron referidos en el 71% de los hogares encuestados.



✓ **FUENTES DE CONTAMINACIÓN REFERIDAS POR LA POBLACIÓN**

Igualmente válida para este resultado es la aclaración realizada anteriormente en cuanto a los problemas de salud referidos. Estas fueron referidas en el 49% de los hogares relevados.



Se destacan las referencias a problemas en el Agua y la identificación de Agroquímicos y Fumigaciones como fuentes contaminantes.

✓ **CERCANÍA DE LA VIVIENDA AL CAMPO MÁS CERCANO REFERIDA POR LA POBLACIÓN**

Distancia al campo más cercano	Frecuencia (%)	
Menos de 500m	225	56,6
Entre 500 y 1000m	112	28,2
Más de 1000m	60	15,2
Total	397	

✓ **DONACIÓN DE SANGRE**

Se preguntó a los informantes ¿cuándo fue la última vez que donó sangre? Con el fin de concientizar sobre la importancia de este hecho, que practicado de forma voluntaria y periódicamente genera hábitos saludables.

Eliminando las respuestas nulas o no respuestas, 42,1% del total de informantes, refieren haber donado sangre.

Tiempo desde la última donación	Frecuencia (%)	
Hace un mes	1	0,3
Hace 6 meses	11	2,8
Hace más de 1 año	155	39,0
Nunca donó	230	57,9
Total	397	

CONCLUSION

La morbimortalidad de la localidad (rural y urbana) no sólo va a depender de la distribución geográfica y condiciones de vida de la población, sino de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, en congruencia entre los sistemas público y privado, y el traslado de la población para atender sus problemas de salud en otras localidades, así como de las condiciones sanitarias de población, y los modelos productivos instalados en las localidades donde desarrollan sus actividades los grupos humanos.

A partir del trabajo realizado en la localidad de Santa Isabel, podemos destacar que las patologías crónicas más referidas por la población son: hipertensión arterial, patología tiroidea, dislipemias, diabetes, enfermedades cardiovasculares, artrosis, entre otras. Las causas de fallecimiento, referidas en orden de frecuencia, son: cáncer (agrupados en todos los tipos), enfermedades cardiovasculares (incluyendo accidentes cerebrovasculares e Infartos Agudos de Miocardio), accidentes en vía pública.

En este sentido, es importante aclarar que en el período 2006-2010, sólo por Cáncer falleció una cantidad de población equivalente al 2,18% del total de individuos incluidos en el relevamiento, lo que explica la persistencia de esta entidad nosológica como problema en el relato de la comunidad.

Se hace necesario definir tasas ajustadas para poder establecer comparaciones de otro tipo.

Podemos observar relación entre patologías crónicas y causas de fallecimiento referidas, por lo que desde acciones de promoción y prevención son posibles, a fin de inducir cambios en el hábito de vida de la comunidad para tratar de disminuir dicha relación y de esa manera mejorar la calidad de vida de los habitantes

El perfil de morbilidad tiene características que no difieren de las halladas en otros Campamentos Sanitarios realizados posteriormente en otras localidades de la provincia, con fuerte presencia de problemas que, desde un modelo de análisis de los determinantes sociales de la salud, estarían vinculados con problemáticas socioambientales.

Desagregando las patologías crónicas, el grupo de Enfermedades Endócrinas en Santa Isabel (a partir de la presencia referida de diabetes e hipotiroidismo) y analizando bibliografía sobre prevalencia de estas patologías, estamos en presencia de un número significativo de las mismas y teniendo en cuenta que se estima que para el 2030 el 4.4% de la población mundial sufrirá como trastorno metabólico diabetes, este dato, implica, a fin de evitar las graves consecuencias de la propia patología con el aumento de la expectativa de vida, la planificación e implementación de programas de salud pública que aborden estas problemáticas. Los elementos que están

determinando este rápido incremento (específicamente de diabetes) se encuentran actualmente en permanente análisis. Diversas líneas de investigación permiten pensar que las condiciones objetivas de existencia (entre ellas las características socioambientales) de estas comunidades, tienen un peso significativo en estos desarrollos.

La evolución de Diabetes tipo II y de Hipotiroidismo podría estar asociada a la exposición a pesticidas (Compuestos Orgánicos Persistentes, COPs), que ingeridos a través de los alimentos, el aire o el agua, independientemente de su sexo, edad o masa corporal, tienden a acumularse en la grasa del cuerpo humano, y podrían ser una de las causas por las cuales (en el caso de la Diabetes) las personas obesas tendrían más posibilidades de desarrollarla, ya que al tener más cantidad de grasa, acumulan una mayor cantidad de COPs. El mismo análisis podría trasladarse a trastornos tiroideos, a expensas de hipotiroidismo.

Que más del 80% de la comunidad viva a menos de 1000 metros de las áreas productivas que son fumigadas, y la presencia de patologías que son vinculadas a la exposición crónica y aguda a determinados tóxicos, utilizados en la producción agroindustrial de la región, ayuda a pensar que el panorama de salud de la localidad, no es ajeno a estas conclusiones de la Evidencia Medica.

Si bien no se establecen con este estudio relaciones de causalidad, la lectura de los datos expuestos hace imprescindible una evaluación y un análisis multidisciplinario de elementos ambientales en el origen de las patologías contemporáneas.

Las diferentes estrategias de vigilancia epidemiológica nos permiten conocer la situación de salud de la población y los sistemas de información son un insumo importante para la priorización de los problemas de salud, el diseño de políticas y la evaluación de las acciones.

Necesitamos seguir fortaleciendo los sistemas de vigilancia para que tengamos siempre información oportuna y de calidad para la toma de decisiones, para lo cual la vinculación de la Universidad Pública con las instituciones del Estado, como las comunas, escuelas, y con las organizaciones sociales en general, es de vital importancia.

En este sentido, el Campamento Sanitario de la Cohorte 11 del ciclo Práctica Final de la carrera de Medicina de la Facultad de Cs. Médicas de la UNR, en la localidad de Santa Isabel, Pcia. de Santa Fe, fue posible gracias a la activa participación de las autoridades Municipales, así como de la comunidad en su conjunto, es un paso trascendente en la consolidación de las alianzas estratégicas que permitan consolidar una red articuladora de acciones tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

Desde la Facultad de Cs. Médicas de la UNR, asumimos el compromiso de poner a disposición de las autoridades Municipales de Santa Isabel, todos los medios con que se cuenten, para INTERPRETACION/ACCION con la meta de elaborar y colaborar en la construcción e implementación de políticas públicas en las que, esas autoridades consideren pertinente nuestro aporte, para continuar fortaleciendo la Salud, entendida como el ejercicio del derecho a luchar por una vida digna y condición esencial para la libertad de los sujetos y los pueblos.

Este informe fue elaborado por el equipo de docentes tutores de la Práctica Final de la Carrera de Medicina y el Programa de Inteligencia Epidemiológica de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Cs. Médicas de la UNR, en base a los datos relevados por los estudiantes de la Cohorte 11 del Ciclo Práctica Final de la carrera de Medicina de la UNR, en el Campamento Sanitario realizado en la localidad de Santa Isabel, durante diciembre de 2010.