

Campamento Sanitario
Facultad de Ciencias
Médicas
UNR



INFORME CAMPAMENTO SANITARIO – CAÑADA ROSQUIN

En el siguiente informe se expondrá el resultado de las encuestas realizadas para evaluar el perfil referido de morbi-mortalidad-atención en la localidad de Cañada Rosquín, Depto. San Martín, Pcia de Sta. Fe, entre los días 9 al 13 de septiembre del año 2013.

Sabemos de problemas comunes a las distintas comunas, relacionados con dificultades en el acceso al sistema de salud, posibilidades de formación laboral, obtención de empleo, justicia, cuidado y respeto del ambiente.

La mayoría de las veces los esfuerzos locales están dirigidos a atender las consecuencias de la falta de políticas e integración en materia de desarrollo rural y cuidado del territorio. A medida que “explotan” y toman estado público ciertos problemas de altísima gravedad, como desnutrición, inundaciones, sequías, desempleo o subempleo, problemas de salud-enfermedad, las situaciones se complejizan y la comunidad se moviliza, obteniendo generalmente soluciones sólo superficiales.

La falta de mapas socioeconómicos que integren los datos regionales y nacionales sobre los determinantes de la salud y enfermedad, pobreza o desarrollo en las comunidades del interior, sumada a la debilidad institucional de muchas organizaciones del sector social y a la falta de articulación efectiva entre ellas y demás sectores, resulta en muy poca efectividad para los procesos de transformación social o incidencia en las políticas públicas.

En los últimos años, nuestro entorno ambiental se viene deteriorando a un ritmo vertiginoso. Esto torna insuficientes las posibilidades de organizaciones sociales, gobiernos locales o demás sectores que por sí solos pretendan revertir las situaciones descritas.

A partir del año 2007, desde la conducción de la Facultad de Cs Médicas de la UNR, impulsamos la idea de construir una red de apoyo para el empoderamiento de las comunidades del interior de la provincia. La información disponible y la que fuimos obteniendo directamente de los destinatarios de esta red, nos muestra una gran atomización y desconexión de los esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de familias de estos ámbitos, que individuos, organizaciones, instituciones oficiales vienen realizando.

Los 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 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.

Con ese contexto institucional, se entiende a la Atención Primaria de la Salud como estrategia 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) y garantizar el Derecho a la Salud y a una vida digna.

Intentando cumplir con esas Visión y Misión institucionales, desde la coordinación del Ciclo Práctica Final de la Carrera de Medicina de esa Casa de Estudios, se propuso, como dispositivo de evaluación final integradora de los estudiantes de éste, el último ciclo de la carrera, el “Campamento Sanitario”.

Se trata de lograr imprimir al cierre del Ciclo (que es el final del cursado de la carrera) un espacio en el cual el estudiante pueda ejercitar las habilidades, destrezas y competencias adquiridas a lo largo de su proceso formativo. En este sentido, se hace relevante la posibilidad de vivenciar una actividad de trabajo intensivo en un territorio específico, en el cual se realicen acciones diagnósticas y asistenciales, y se elaboren registros epidemiológicos que sirvan de insumo para la definición de políticas públicas de salud, en comunidades con poca o nula presencia permanente de personal médico-asistencial.

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 el contar con una institución universitaria comprometida con los problemas de las comunidades y su región, ya que de no ser por este tipo de trabajos, que nacen de la decisión política de las autoridades de poner la estructura académica en función de la construcción de conocimientos científicos relevantes para la comunidad, desde la vinculación y la extensión universitaria, no hubiese sido posible llevar a cabo esta investigación participativa

Materiales y Métodos:

El diseño del estudio es de tipo observacional, descriptivo, sin inferencia estadística de causalidad, por el método de muestreo utilizado, con inclusión de variables demográficas, de condiciones de vida, ambiente, procesos de atención, patologías en tratamiento, antecedentes de salud actual, tratamientos y terapéuticas.

Hay en la Evidencia Medica publicada, multiplicidad de estudios y trabajos epidemiológicos con nuestra hipótesis de trabajo, esta presentación, describe datos de asociaciones presentes, pero no genera conclusiones, estando aun en etapa DE SONDEO.

Se realizó un diagnóstico de situación, a partir del relevamiento domiciliario en el cual la población de la localidad de **Cañada Rosquín, Pcia. de Sta Fe**, pudo referenciar las morbimortalidades percibidas por ella.

Se utilizó como material un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas orientadas a identificar las causas de morbimortalidad referidas por la comunidad.

El cuestionario no tenía respuestas sugeridas en las preguntas respecto a las morbimortalidades, registrándose en cada encuesta la respuesta textual del entrevistado.

Para evitar el doble registro de mortalidad y morbilidad referida, se explicitó a los encuestados que las preguntas y las respuestas se limitaban a miembros del grupo familiar que viviesen en el domicilio relevado al momento del fallecimiento y, en el caso de las enfermedades crónicas, en el momento de la encuesta.

Se realizó la encuesta a mayores de 18 años de edad que habitasen el domicilio relevado, y se informó a todos los vecinos que respondieron, que podían interrumpir el cuestionario en el momento que desearan.

Los encuestadores fueron estudiantes de Medicina de la **cohorte 22** del Ciclo Práctica Final, en lo que fue la evaluación final del cursado de la carrera, con todos los ciclos de la misma ya aprobados.

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), al georreferenciamiento, muestra una cobertura homogénea del plano de la localidad de Cañada Rosquín, no existiendo áreas en las que la No respuesta haya superado la media.

✓ **CANTIDAD TOTAL DE HOGARES: 1756 (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, consideradas como tales 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.

✓ **CANTIDAD DE HOGARES RELEVADOS: 1416 (80,63%)**

Surge del número de respuestas conseguidas, ya sea en encuestas efectivizadas o en la negativa a participar del relevamiento. De aquí se desprende el dato de cobertura total y el de población encuestada positivamente.

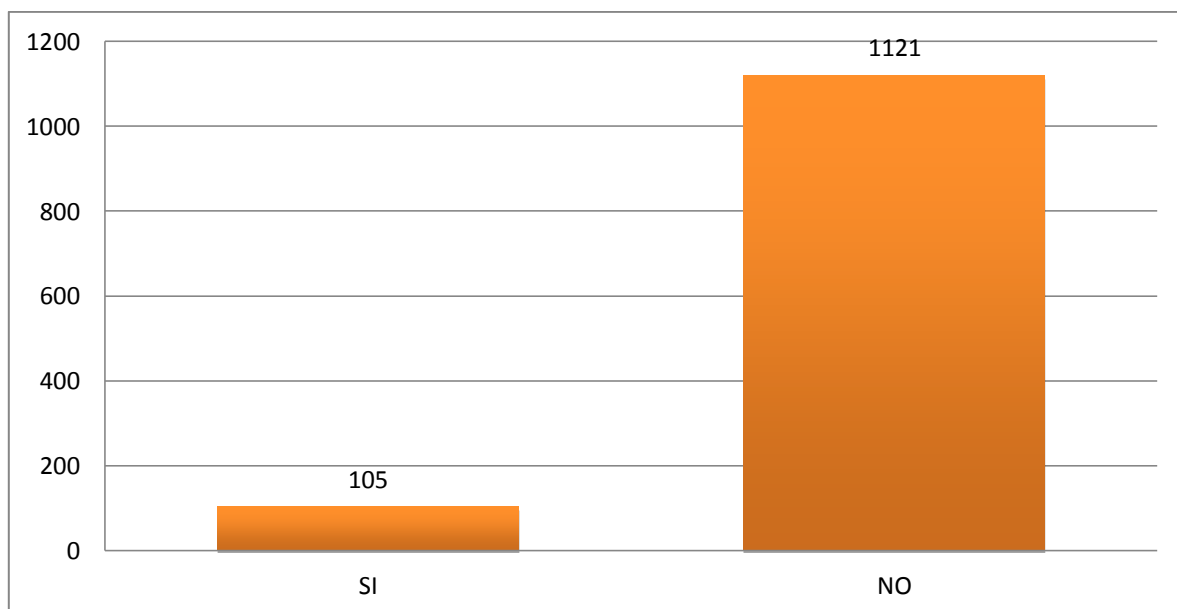
✓ **CANTIDAD DE HOGARES QUE RESPONDIERON LA ENCUESTA: 1259 (73%)**

✓ **POBLACIÓN TOTAL SEGÚN CENSO NACIONAL AÑO 2010: 5103 HABITANTES**

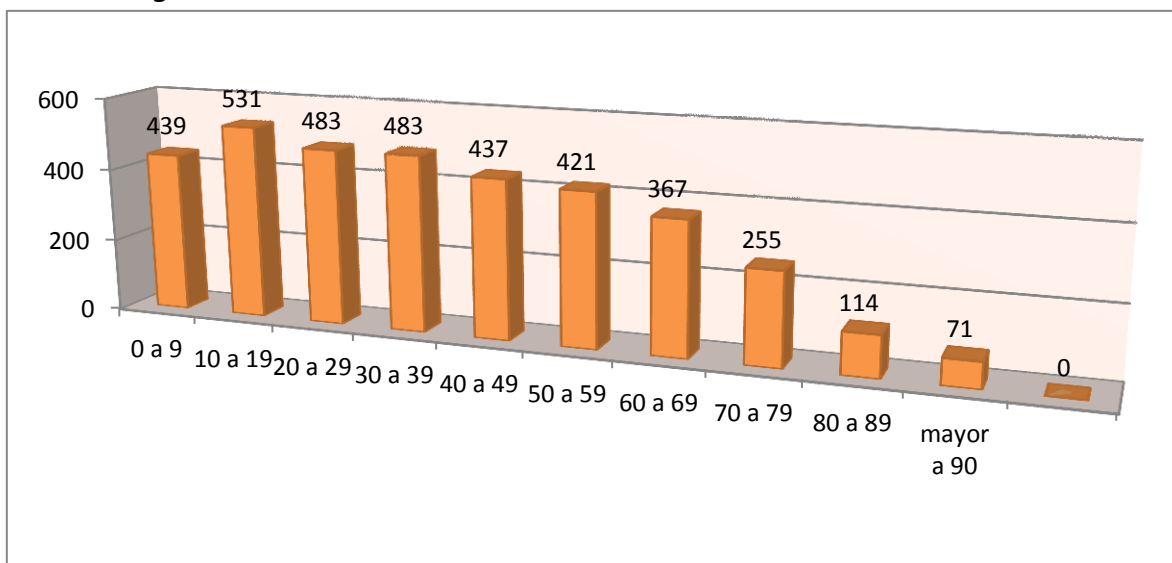
✓ **CANTIDAD DE POBLACIÓN INCLUIDA: 3610 habitantes (70,74%)**

Este dato surge del total de personas vivas al momento del relevamiento que están incluidas dentro de las respuestas de los encuestados.

Gráfico de distribución masculina/femenina



✓ **Rangos etarios:**



✓ **Escolaridad:**

En la categoría “No escolarizados” se incluyeron individuos que, cumpliendo con la edad cronológica necesaria para estar escolarizados (se toma como corte la edad de 5 años que corresponde con el nivel pre-escolar), no lo está.

Jardín completo:	4 Habitantes
Jardín en curso:	81 Habitantes
Jardín incompleto:	1 Habitantes
Primaria completa:	1010 Habitantes
Primaria en curso:	353 Habitantes
Primaria incompleta:	294 Habitantes
Secundaria completa:	506 Habitantes
Secundaria en curso:	243 Habitantes
Secundaria incompleta:	356 Habitantes
Terciaria completa:	211 Habitantes
Terciaria en curso:	28 Habitantes
Terciaria incompleta:	27 Habitantes
Universitaria completa:	131 Habitantes
Universitaria en curso:	52 Habitantes
Universitaria incompleta:	29 Habitantes
Especial completa:	11 Habitantes
Especial en curso:	12 Habitantes
Especial incompleta:	4 Habitantes
No escolarizados:	42 Habitantes

✓ **Trabajo:**

En el número de habitantes que trabajan se incluyó también individuos que refieren estar jubilados y a su vez trabajan.

Trabajan:	1704 Habitantes
No trabajan:	634 Habitantes
Jubilados:	518 Habitantes

✓ **Obra social/prepaga:**

Población cubierta:	2753 Habitantes
Población no cubierta:	804 Habitantes
sin datos:	53 Habitantes

✓ **Vive en la ciudad hace:**

Menos de 1 año:	33 Grupos familiares
Entre 1 y 5 años:	99 Grupos familiares
Más de 5 años:	1127 Grupos familiares

✓ **Características de las viviendas:**

Electricidad:	SI 1255 Viviendas	NO: 4 Viviendas
Agua de red:	SI 1132 Viviendas	NO: 127 Viviendas
Gas:	SI 1218 Viviendas	NO: 41 Viviendas
Siente olores desagradables:	SI 908 Viviendas	NO: 351 Viviendas
Baño dentro de la vivienda:	SI 1177 Viviendas	NO: 82 Viviendas
Eliminación de excretas:	Cloacas: 855 Viviendas	
	Letrina: 9 Viviendas	
	Pozo ciego: 395 Viviendas	
Pisos de tierra:	SI: 12 Viviendas	NO: 1247 Viviendas

✓ **Agua de Consumo**

Cabe mencionar que la respuesta puede ser múltiple por lo que el total puede sobrepasar el 100% de hogares encuestados.

De Red:	174 Viviendas
Embotellada:	1097 Viviendas
De Pozo:	115 Viviendas

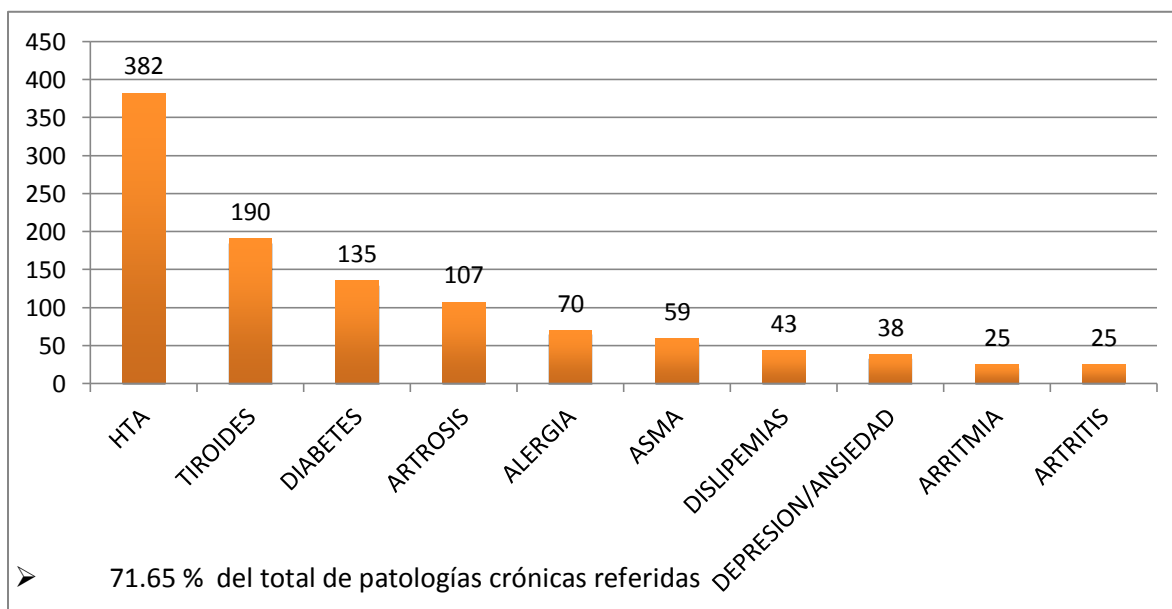
✓ **Lugar de Atención del grupo familiar**

Repitiendo el caso del consumo de agua, en este caso cabe la posibilidad que el grupo familiar haga uso de más de un sector para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria.

Efactor Público:	633 Grupos Familiares
Efactor Privado:	890 Grupos Familiares
Otra Ciudad:	846 Grupos Familiares

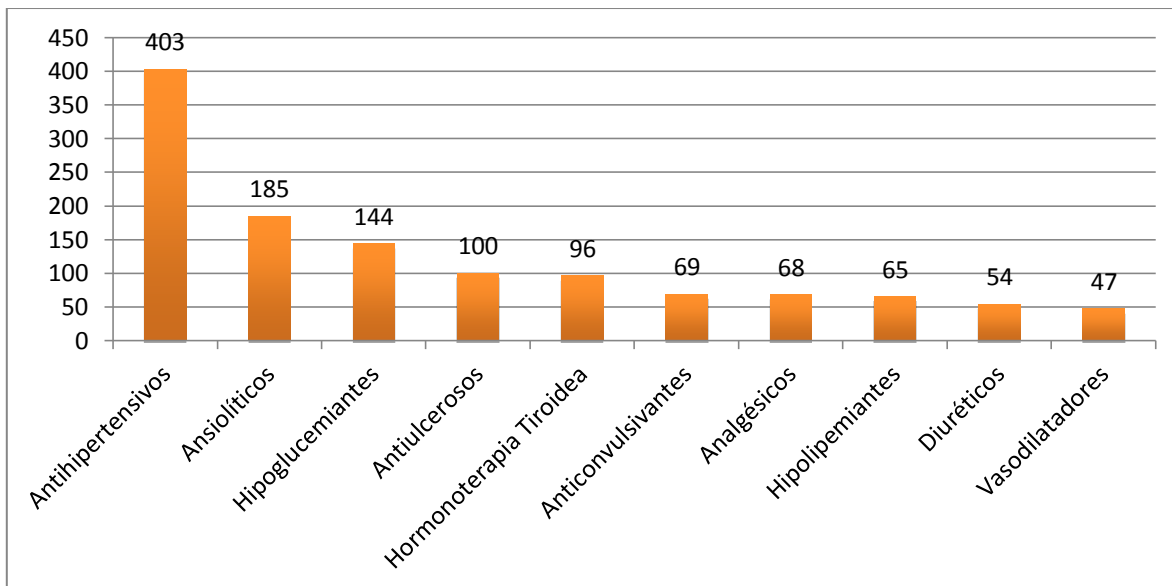
✓ **Patologías crónicas**

Consideradas como tales a todas aquellas patologías que padece uno o más integrantes del grupo conviviente recabada como presente desde hace más de doce meses. Se presentan aquí las diez más frecuentes, que representan un XXX % del total.



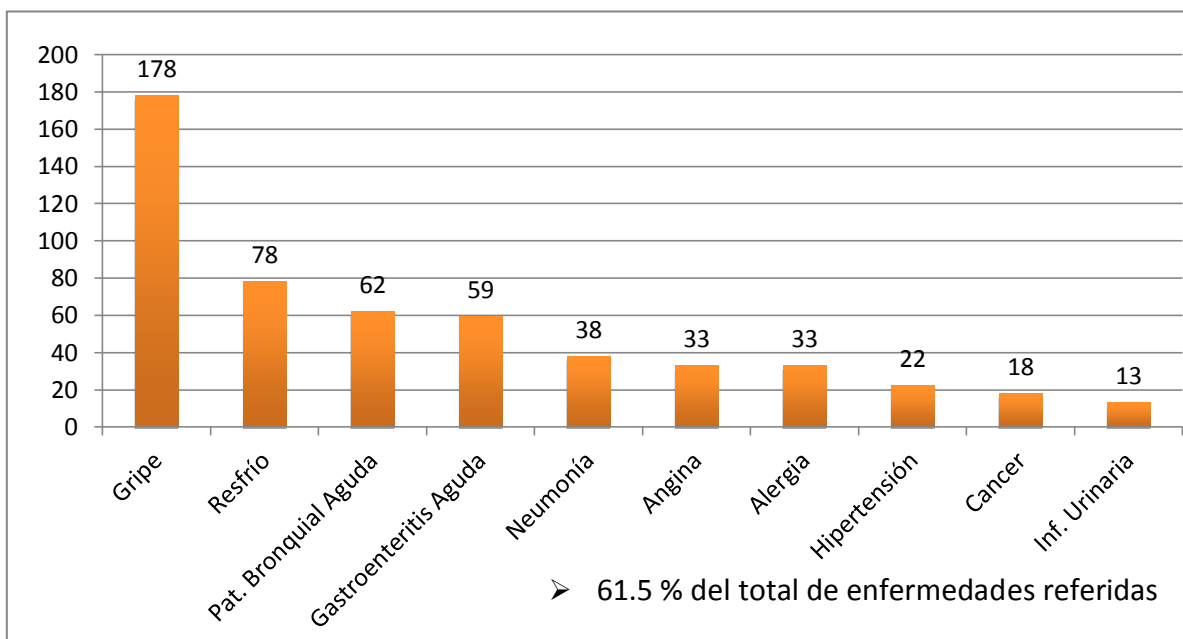
✓ **Consumo de medicamentos:**

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



✓ **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 cronológico al momento de realizada la encuesta. Se presentan aquí las 10 más frecuentes.

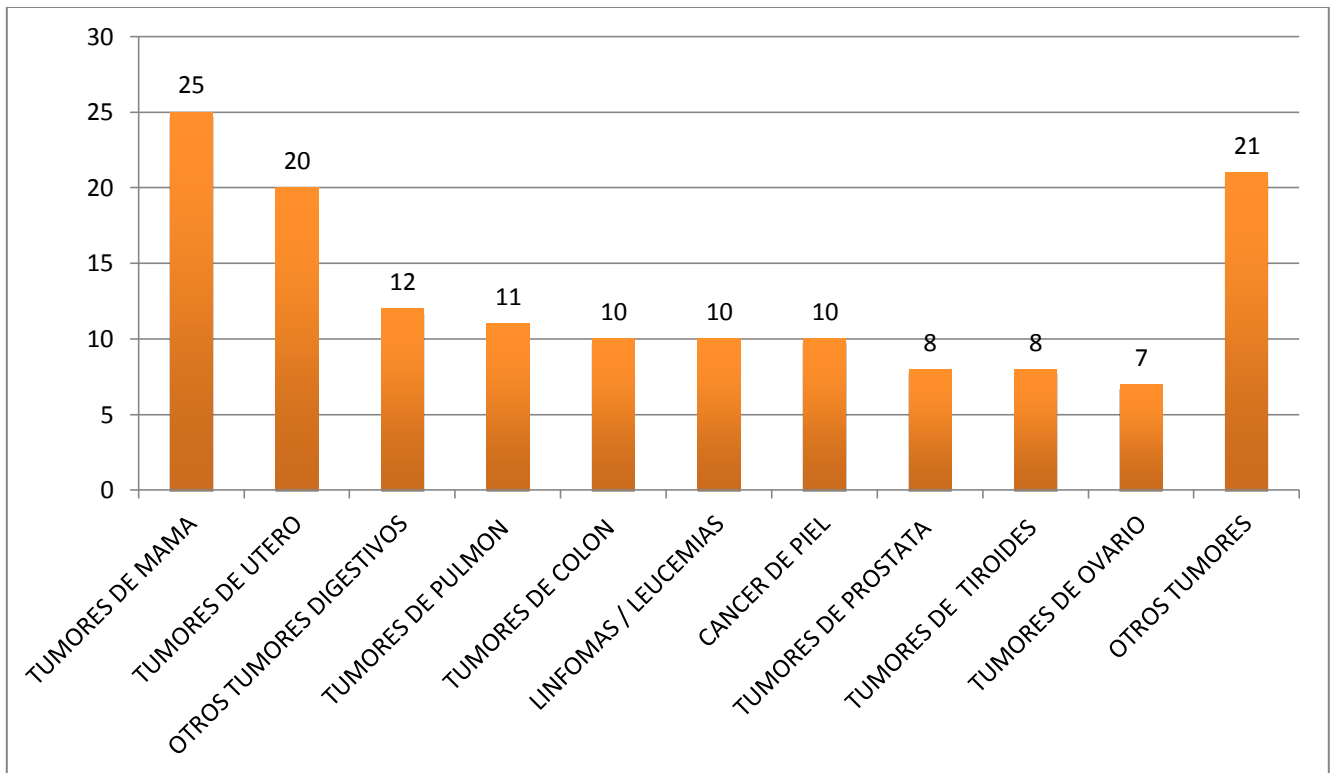


✓ **Habitantes con discapacidad:**

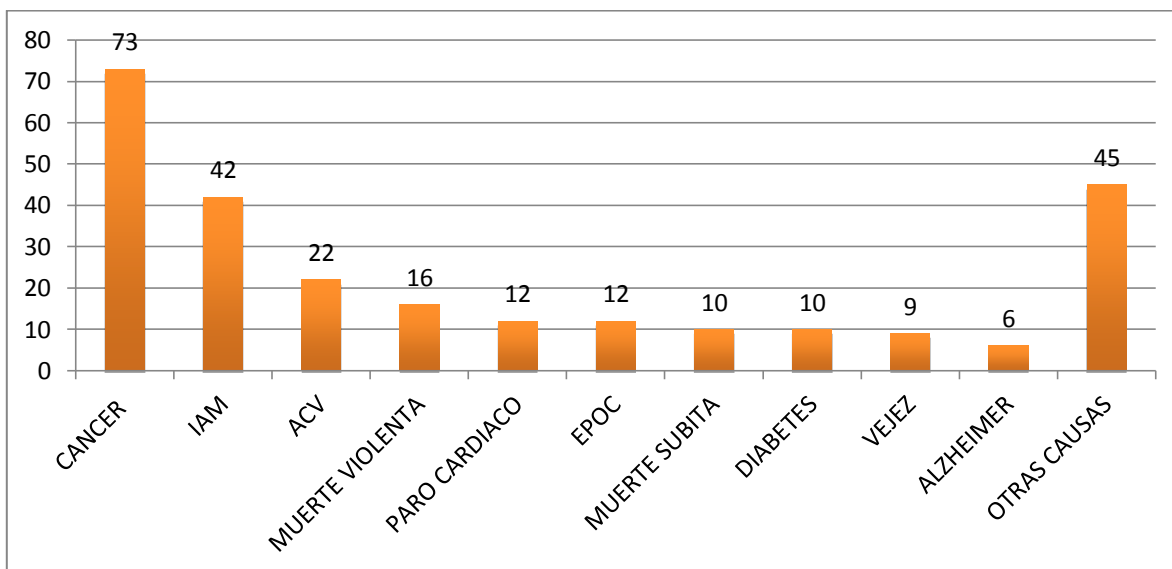
Física:	Adquirida: 45	Congénita: 11
Psíquica:	Adquirida: 08	Congénita: 02
Sensorial:	Adquirida: 74	Congénita: 09
Intelectual:	Adquirida: 14	Congénita: 15

✓ **Aparición de tumor o cáncer en los últimos 15 años:**

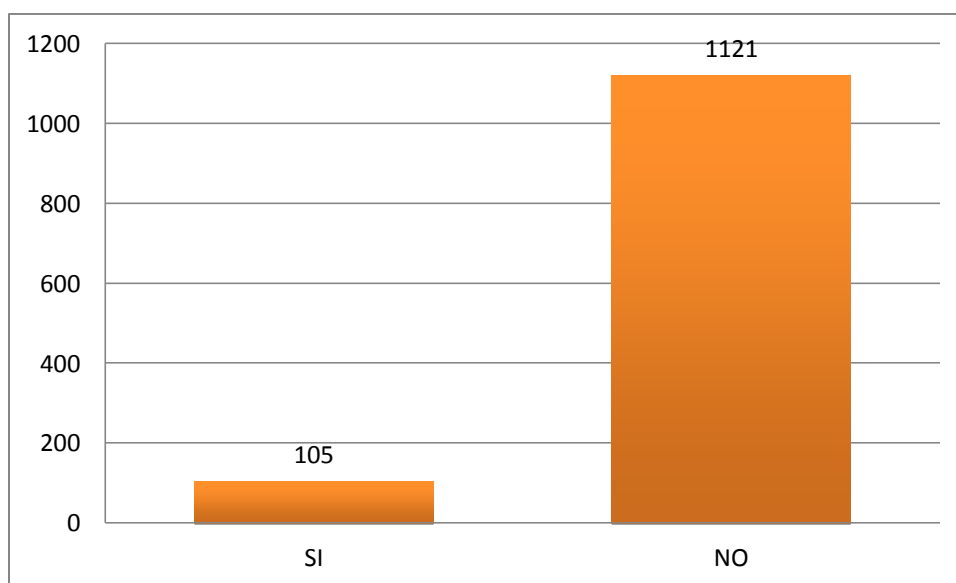
El siguiente gráfico refleja el número total de casos de tumores o cáncer referidos por la población encuestada en los últimos 15 años.



✓ **Cantidad de integrantes del hogar fallecidos en los últimos 15 años:**



✓ **Pérdida de embarazos en los últimos 20 años: 105 casos**



✓ **Cantidad de habitantes que nacieron con:**

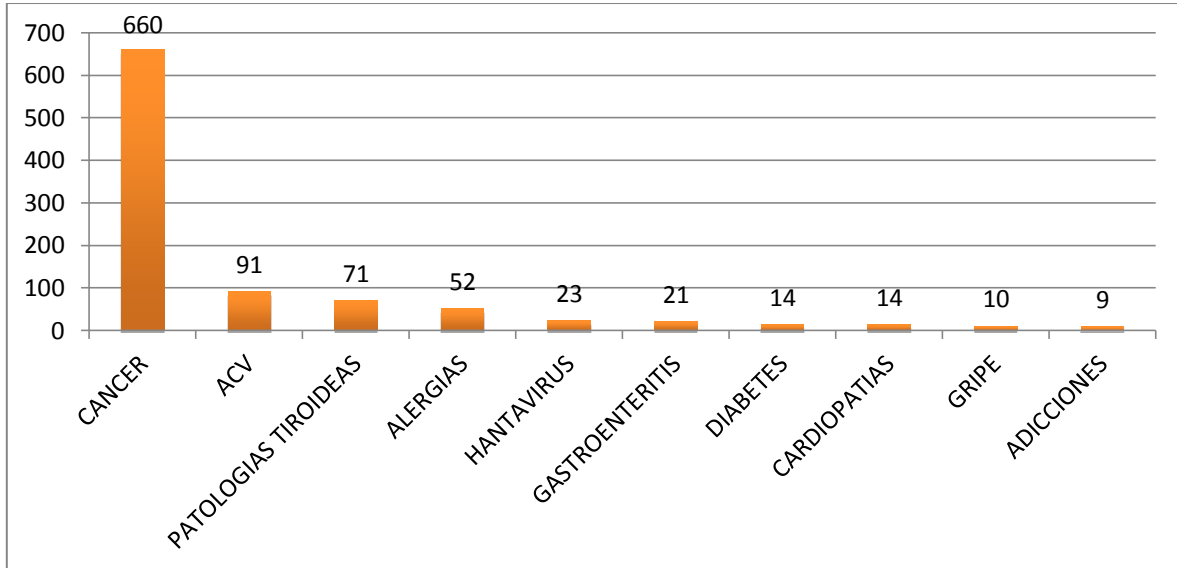
Bajo peso:	48
Pretérmino:	58
Malformaciones:	13
Otro problema de salud:	22

✓ **Cantidad de nacimientos en los últimos 20 años discriminado por tipo de parto**

Vaginal:	541 Habitantes
Cesárea:	389 Habitantes

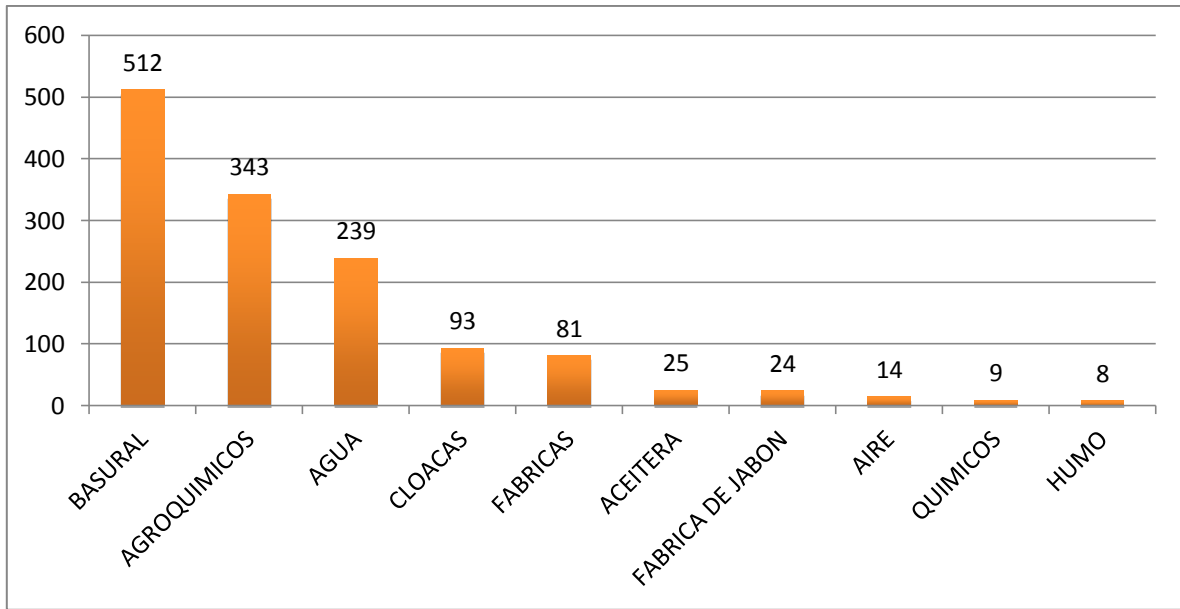
✓ **Problemas de salud en la comunidad referidos por la población:**

Mencionamos nuevamente aquí que el número total puede ser mayor al 100% de la población encuestada, dado que cada persona puede referir más de un problema de salud.



✓ **Fuentes de contaminación referido por la población:**

Igualmente válida para este resultado es la aclaración realizada anteriormente en cuanto a los problemas de salud referidos.



✓ **Cercanía de la vivienda al campo más cercano referida por la población:**

Menos de 500 metros: 742 Grupos Familiares

Entre 500 y 1000 metros: 356 Grupos Familiares

Más de 1000 metros: 161 Grupos Familiares

✓ **Cercanía de la vivienda al campo según plano:**

Cada estudiante al momento de realizar el relevamiento cuenta con un plano de la localidad entre otros elementos, que le permite verificar con exactitud la cercanía del hogar encuestado al campo más cercano al mismo.

Menos de 500 metros: 940 Grupos Familiares

Entre 500 y 1000 metros: 257 Grupos Familiares

Más de 1000 metros: 62 Grupos Familiares

✓ **Donación de sangre:**

Los habitantes incluidos en el resultado del apartado “no corresponde” son aquellas personas menores de 18 años, las cuales por no alcanzar aún dicha edad están imposibilitadas para donar.

Menos de un mes:	14 Habitantes
Entre un mes y menos de seis meses:	45 Habitantes
Entre seis meses y menos de un año:	63 Habitantes
Un año o más:	1007 Habitantes
Nunca donó:	1589 Habitantes
No corresponde:	892 Habitantes

Conclusiones

Las morbimortalidades de la localidad (rural y urbana) no solo van a depender de la distribución geográfica de la población, sino de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, que en este panorama se halla representado por la congruencia de los sistemas públicos y privado, a mayor predominio del segundo, así como de las condiciones sanitarias de población, (que en esta localidad muestran acceso a condiciones de saneamiento adecuados, salvo el consumo de agua, ampliamente definido por el agua embotellada), lo que también incluye tener en cuenta las condiciones geográficas, ambientales y los modelos productivos instalados en las localidades donde desarrollan sus actividades los grupos humanos.

Si bien los principales problemas de salud referidos por la comunidad entrevistada, en los primeros lugares coinciden con las estadísticas nacionales (HTA y DBT), el resto del perfil de morbilidad tiene características que difieren de estas, con una fuerte presencia de problemas que, desde un modelo de análisis de los determinantes sociales de la salud, estarían vinculados con problemáticas socioambientales.

La evolución de Diabetes tipo II, podría estar asociada a un conglomerado de elementos determinantes de ese tipo de patologías, entre los cuales la alimentación, los hábitos de actividad física, elementos genéticos, así como la exposición a pesticidas, 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 las personas obesas tienen más posibilidades de desarrollar diabetes porque, al tener más cantidad de grasa.

El mismo análisis se traslada a trastornos tiroideos, a expensas de hipotiroidismo.

En un artículo publicado en la revista *Environmental Research*, se ha demostrado que las personas con mayores concentraciones del compuesto DDE, principal metabolito del plaguicida DDT, tienen cuatro veces más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, con respecto a las que presentan niveles más bajos. Además, otro de los pesticidas que se hallaron en el tejido adiposo de los participantes en el estudio, β -HCH (beta-hexaclorociclohexano), presente en las formulaciones del plaguicida Lindano, también está relacionado con el aumento de riesgo de la enfermedad.

Las prevalencias de diabetes e hipotiroidismo, en el mundo han aumentado significativamente en las últimas décadas, y se estima que para el 2030 el 4.4% de la población mundial sufrirá como trastorno metabólico, diabetes. Este hecho tendrá graves consecuencias en los programas de salud pública, ya que ocupará una parte importante de los recursos. Los factores que están determinando este rápido incremento, específicamente, diabetes no son todavía en su totalidad, bien conocidos, pero los hallazgos científicos prevenibles, fomentarían que el desarrollo económico de zonas rurales controlen bajo acciones ecológicas, la promoción y prevención en salud.

El envejecimiento de la población tiene profundas consecuencias sociales de toda índole, en especial para la salud. Uno de los retos más grandes consiste en desarrollar programas y acciones enfocadas a prevenir la enfermedad y la incapacidad, manteniendo simultáneamente la salud y la independencia de la población.

Por otro lado, que la incidencia anual de cáncer en Cañada Rosquín en el año 2008 (360/100000) sea de 1.75 respecto a la nacional en el mismo año (206/100000), resume una tendencia, debe por ello generarse acciones para evitar su crecimiento, si se mantienen las actuales condiciones socioambientales y demográficas, dado que se trata de una población pequeña, con una curva piramidal tipo.

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 la patología humana.

Las diferentes estrategias de vigilancia epidemiológica nos permiten conocer la situación de salud de la población.

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 22 del ciclo Práctica Final de la carrera de Medicina de la Facultad de Cs. Médicas de la UNR, en la localidad de Cañada Rosquín, Pcia. de Santa Fe, posible gracias a la activa participación de las autoridades comunales, 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 comunales de Cañada Rosquín, todos los medios con que se cuenten para 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 17 del Ciclo Práctica Final de la carrera de Medicina de la UNR, en el campamento sanitario realizado en la localidad de Wheelwright, durante los días 4, 5, 6, 7 y 8 del mes de Junio del año 2012.