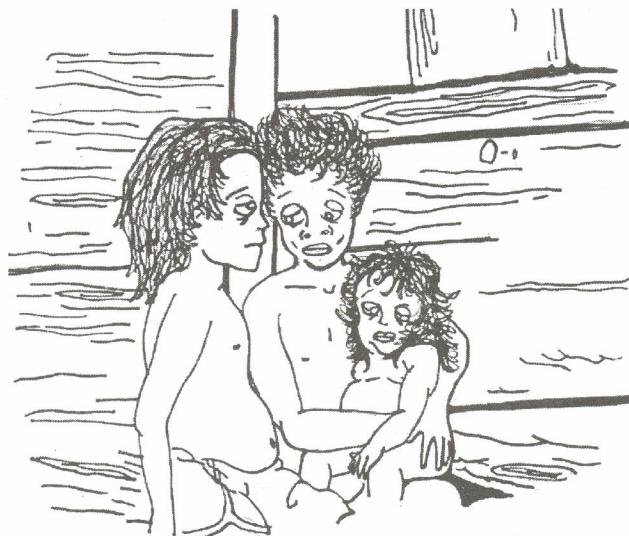


Capítulo 9

La salud de todos



Lean la historieta de Quino y luego discutan entre ustedes: ¿Qué mensaje refleja?

Si hay tanta gente con intención de resolver problemáticas que afectan a tantas personas en el mundo ¿Por qué a la familia Rosales no les llegan estas soluciones? ¿Qué debería hacer la familia Rosales para lograr un cambio en su calidad de vida?

La respuesta a estos planteos exige un análisis de múltiples factores que confluyen para que esta expresión humorística termine siendo la cruda realidad de muchas "familias Rosales".

MIEMBROS DE LA FAO REUNIDOS EN ROMA PARA TRATAR DE RESOLVER EL PROBLEMA DEL HAMBRE EN EL MUNDO.



MIEMBROS DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA ONU REUNIDOS EN NUEVA YORK PARA TRATAR DE RESOLVER EL PROBLEMA DE LA ACTUAL INSEGURIDAD GLOBAL.



MIEMBROS DE LA OIT REUNIDOS EN GINEBRA PARA TRATAR DE RESOLVER EL PROBLEMA DE LA DESOCUPACIÓN MUNDIAL.



MIEMBROS DE UNICEF Y DE LA OMS REUNIDOS EN PARÍS PARA TRATAR DE RESOLVER PROBLEMAS COMO: LA NIÑEZ SIN EDUCACIÓN, EL DESAMPARO SANITARIO Y LA CRECIENTE ESCASEZ DE AGUA QUE AFECTA YA A VARIAS ZONAS DEL PLANETA.



MIEMBROS DE LA FAMILIA ROSALES REUNIDOS EN VILLA TACHÍTO PARA TRATAR DE RESOLVER SUS PROBLEMAS DE HAMBRE, INSEGURIDAD, DESOCUPACIÓN, IMPOSIBILIDAD DE MANDAR LOS NIÑOS A LA ESCUELA, NO CONTAR CON ASISTENCIA MÉDICA, NO TENER AGUA CORRIENTE EN LA CASA, NI.....



Por Quino, para *Esto no es todo*.

La salud como problemática global

En el área de salud, tanto la OMS (Organización Mundial de la Salud) como la OPS (Organización Panamericana de la Salud) son los organismos internacionales que se ocupan de detectar los problemas en todo el mundo. La OPS es la oficina regional para las Américas de la OMS. Los representantes de cada uno de los 193 países miembros se reúnen periódicamente, plantean problemáticas específicas de cada región y diseñan estrategias conjuntas de acción. Dictan directrices y normas en función de abordar cuestiones de salud pública para cada país que lo requiera, coordinan campañas o planes para todo el mundo, apoyan y promueven investigaciones sanitarias.

En septiembre de 2000, la OMS adoptó la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas suscripta por 189 países. En ella se trazaron ocho objetivos de desarrollo a cumplir para el año 2015:

- reducir la pobreza y el hambre,
- mejorar el nivel de salud materna,
- reducir la mortalidad infantil, garantizando el acceso a los medicamentos.
- superar la inequidad entre sexos,
- concretar la educación obligatoria,
- trabajar para garantizar el acceso al agua potable para más personas,
- reducir la degradación ambiental,
- en cuanto a las enfermedades específicas como el SIDA, elaborar planes de acción para su erradicación definitiva.

Todos estos objetivos se centran en una visión del desarrollo humano relacionada primordialmente con la salud y la educación, y no exclusivamente con el bienestar económico.

No todos los países cuentan con recursos para llevar a cabo esta tarea. Los países desarrollados son los que poseen mayores ventajas, ya que su crecimiento y estabilidad económica les permite invertir en desarrollo científico y formación de personal para la acción sanitaria, e incorporar tecnología adecuada para diagnóstico y tratamiento. La OMS requiere el compromiso de éstos para que los países en vías de desarrollo y con condiciones muy desfavorables puedan acceder a la concreción de las premisas enumeradas.

La salud en el país

El diagnóstico de situaciones de riesgo y el diseño de estrategias para abordarlas exigen una visión amplia que debe tener en cuenta la realidad de cada región para buscar acuerdos en procura de diagnósticos certeros y soluciones eficaces en forma mancomunada.

De nada sirve que las grandes organizaciones internacionales intenten acuerdos si luego éstos no se traducen en lineamientos concretos que alcancen a todos los países. La paradoja que se observa en la historieta que vimos al principio del capítulo ilustra esta disociación entre el diagnóstico y la comprensión de las situaciones en

todo el mundo; y la acción o, mejor dicho, la "inacción" local de quienes deberían brindar a la familia Rosales los medios para cambiar su realidad.

Pero... ¿quién protege la salud de los Rosales?

Si bien estos organismos internacionales ofrecen lineamientos para todos los países asociados, cada uno de ellos debe elaborar sus propias políticas sanitarias teniendo en cuenta su realidad particular.

En la Carta de Ottawa para la promoción de la salud publicada por OMS en 1986, se habla de **políticas públicas saludables**. En ella se resalta la necesidad de que los gobiernos reconozcan que la salud está condicionada por el entorno social, físico y económico. Las políticas públicas saludables trabajan también sobre los factores determinantes de la salud tales como la paz, la justicia, la inclusión social, la educación y el trabajo; y requieren del compromiso colectivo de cada comunidad ya que, desde esta perspectiva, la salud trasciende los saberes médicos para compenetrarse más con la situación social.

Salud pública es el conjunto de acciones de planificación, administración, gestión y control que realiza el gobierno para promover, proteger o recuperar la salud de los ciudadanos.

Las políticas sanitarias son las herramientas que dirigen la acción.

Argentina transita un período de inestabilidad económica, falta de trabajo, convivencia con situaciones de riesgo y altos niveles de violencia. En ese marco, son muchos los factores que conspiran para que mantener la salud no sea una empresa fácil.

A ningún país le conviene que sus habitantes padezcan enfermedades, ya que esta situación sólo contribuye a deteriorar la economía y a perjudicar la calidad de vida de la población afectada e, indirectamente, de todos los demás ciudadanos. Esto ocurre por una compleja asociación de factores que conforman el **círculo enfermedad - pobreza o ciclo económico de la enfermedad**, cuyo punto de partida está en los criterios equivocados con los que se manejan las políticas de salud.

El ciclo económico de la enfermedad

Cuando un gobierno plantea políticas públicas excluyentes, que no garantizan el acceso a la educación, a una vivienda digna y a tener las demás necesidades básicas cubiertas (alimentación adecuada, vestimenta, etc.) favorece la aparición de enfermedades orgánicas y también mentales. La fuerza de producción de un país radica en la mano de obra de su población, pero el trabajador debe estar sano para que su labor sea redituable para quien lo emplea. Este grupo de personas constituye la **clase activa** de un país, que sostiene económicamente a la **clase pasiva**, constituida por los adultos jubilados, y a los menores de edad, que no pueden trabajar. Si las personas en condiciones de trabajar enferman no podrán cumplir sus obligaciones laborales o lo harán en forma poco eficiente. Al bajar el ritmo de producción las empresas inmediatamente reducen los salarios y como consecuencia disminuye la capacidad de las familias para acceder a las mínimas condiciones

Actividad

Utilizando fotos de diarios y revistas confeccionen un afiche en el cual se visualice el ciclo económico de la enfermedad, identificando los diferentes actores involucrados en él. Luego elaboren otro afiche en el que muestren cómo se podría transformar esta realidad cíclica a partir de la aplicación de estrategias sociales adecuadas.



Vocabulario

Gestión: administración de un negocio. Tarea o institución. En este caso se refiere a la administración de todo lo concerniente con la salud de la población. **Gestión local:** es la que se hace en las pequeñas comunidades, barrios por ejemplo.

de bienestar. Y también se ve afectada la clase pasiva. Por otro lado, un estado que debe invertir grandes sumas en atención médica y hospitalaria para una parte importante de su población enferma, reduce su presupuesto en acciones de prevención y promoción, y en planes de desarrollo social por no considerarlos una urgencia. Esto genera necesariamente más enfermedad, y así se cierra el círculo, del cual sólo se podrá salir con un proyecto claro que apueste a la **atención primaria de la salud**.

Atención primaria de la salud y descentralización

A través del tiempo hubo en nuestro país un debilitamiento del Estado como protagonista del sostén de todo el sistema sanitario que, lejos de garantizar el acceso gratuito a la salud como un derecho constitucional, dio lugar al sector privado a ofrecer mejores prestaciones a través de las *empresas de medicina prepaga*. Con las recientes crisis económicas, como la de 2001, muchas personas dejaron de pagar sus planes privados de salud y otras, al perder el empleo, perdieron también sus *obras sociales* (servicios de salud normalmente pertenecientes a algún sindicato de trabajadores, cuyo costo es accesible y se descuenta del sueldo). Por esta razón creció la cantidad de pacientes que se atienden en los centros públicos de salud, con la consiguiente crisis por la saturación del sistema de sanidad, que históricamente reflejaba grandes carencias en cuanto a actualización tecnológica, insumos y personal, cuidado de la infraestructura edilicia, etc.

Las políticas sanitarias argentinas siempre se centralizaron en el hospital como referente de atención médica, pero en 2004 el Ministerio de Salud y Ambiente elaboró el **Plan federal de salud**, en el cual las provincias y la Nación consensuaron la *descentralización* y la *regionalización* sanitaria. Se trata de formar o de fortalecer cen-

tros de salud zonales, y de llevar la atención de la salud a ámbitos alternativos como escuelas, sociedades de fomento, lugares de trabajo, barrios. Los hospitales móviles, la vacunación en la escuela, son ejemplos de este nuevo enfoque. Con esto se logra reservar el hospital para casos complejos que requieran internación, diagnósticos o tratamientos de alta complejidad e intervenciones quirúrgicas, y se disminuye la cantidad de personas que deben movilizarse quizás desde lugares distantes para concurrir.

La atención primaria de la salud es aquella que se brinda a través de unidades sanitarias, salas de primeros auxilios, consultorios externos y lugares alternativos, centrados en la **prevención primaria y promoción de la salud**. Se realiza con recursos simples y de baja inversión económica.

Debe contemplar, además, la diversidad cultural, étnica y de formas de vida de las personas, las enfermedades crónicas que padecen, el SIDA, las situaciones de violencia y discapacidades, el nivel de envejecimiento de la población además de las condiciones de urbanización y los problemas ambientales locales.

Modalidad de trabajo en la atención primaria de la salud

Las actividades concretas que se plantean son: inmunización, cuidado materno infantil, provisión de medicamentos y de alimentos para la nutrición adecuada, detección y tratamiento de enfermedades y traumatismos, prevención de enfermedades, saneamiento general y vigilancia de la salubridad del agua de consumo.

La intervención en atención primaria de la salud debe ser:

Integral: debe tener en cuenta a la persona en conjunto con su realidad social.

Continua: las personas deben poder tener contacto permanente con la unidad sanitaria para acudir en cualquier momento y hacer posible el seguimiento de tratamientos para ciertas enfermedades como SIDA, tuberculosis o enfermedades crónicas

Universal: debe garantizarse la accesibilidad para todo aquel que lo requiera.

Interdisciplinaria: no solo se incluyen profesionales de la salud, sino también asistentes sociales, docentes, expertos en medio ambiente, etc.

Intersectorial: debe abarcar los niveles de gestión pública de salud, acción social.

También se incluye la tarea de las ONG, instituciones educativas, religiosas, etc.

Se deben diseñar estrategias de intervención comunitaria centradas en la familia.

Para esto se propicia la creación de redes sociales (ver capítulo 2).

Articulada: debe haber coordinación y coherencia entre los programas sanitarios nacionales, provinciales y locales (municipios).



Quino, *Esto no es todo*.

Capítulo 9

En resumen, esta nueva visión promueve un replanteo de roles en el que se involucra a cada individuo a comprometerse con su propia salud y con la de los demás. Es una **gestión local participativa** que integra municipios y organizaciones locales. Digamos entonces que la familia Rosales debería ser atendida en primera instancia por los agentes sanitarios municipales, que deberán tratar, a su vez, de que los servicios de promoción de salud lleguen al lugar donde ellos viven sin esperar a que alguno se enferme y, en el caso en que lo necesiten, deban desplazarse hacia una unidad de atención médica para su curación.

Actividades grupales

Actividades grupales

Trabajo de campo: Realicen una encuesta en el barrio o entre las familias de la escuela. Investigan si tienen algún tipo de cobertura médica: obra social, medicina prepaga, servicio de ambulancia a domicilio, o no tienen cobertura. En este último caso registren a qué centro asistencial público concurren para atenderse y que además califiquen la calidad de atención que reciben. Tabulen o grafiquen los datos y saquen conclusiones.

- a) Investigación y debate: Averigüen qué es la **Ley de prescripción de medicamentos por su nombre genérico** y cuándo se promulgó. Entrevisten a médicos, farmacéuticos y consumidores para evaluar sus opiniones y busquen artículos que reflejen diversas posturas al respecto. Pueden organizar un juego de roles donde estén representados los laboratorios de especialidades medicinales, el Ministerio de Salud, médicos, farmacéuticos y consumidores. Cada uno debe poder defender con buenos argumentos su postura, frente a algún docente que actúe como moderador.
 - b) Educación para el consumidor: análisis de prospectos de medicamentos: Junten prospectos de diferentes medicamentos. Anoten, acerca de cada uno, la siguiente información: marca comercial, droga/s que contiene (a eso se llama genéricos), acción terapéutica. Luego comparén con los de otros compañeros e identifiquen los que tengan la misma droga genérica. Averigüen los precios de cada uno de ellos en una farmacia. ¿Cuál conviene comprar?
 - c) Rastreo en la web: Investigan en la página Web del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, del Ministerio de Salud de su provincia y de la Dirección de Salud de su municipio y registren cada uno de los planes y campañas a nacionales, provinciales y municipales. Elaborar una planilla como la que sigue:

PLAN / CAMPAÑA	NAC.	PROV	MUN	OBJETIVOS Y DESTINATARIOS

La importancia del diagnóstico en los problemas sanitarios

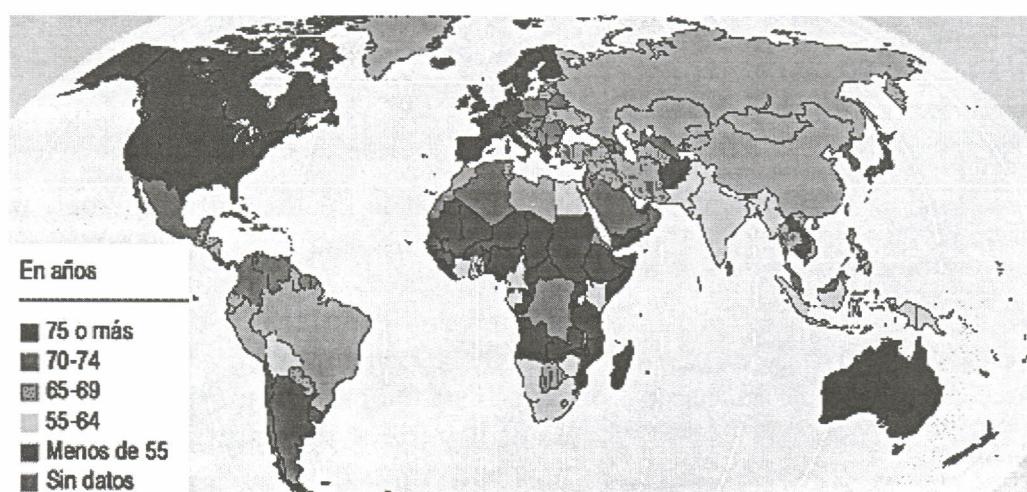
Para la detección de riesgos sanitarios es necesario realizar un relevamiento que identifique aquellos sectores de la población de mayor vulnerabilidad social. Para eso son útiles los datos estadísticos que suministra el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos dependiente del Ministerio de Economía). Estos datos deben permitir identificar correctamente los numerosos factores que constituyen una problemática sanitaria.

Los datos relevados por INDEC se obtienen a partir de encuestas o de los censos de población que se realizan cada diez años (el último fue en 2001).

Índices que reflejan la dinámica demográfica vinculada con situaciones de salud

- Esperanza de vida:** mide la longevidad de una población, y se calcula como el promedio de número de años que vivieron las personas nacidas en determinado año.
- Tasa de natalidad:** mide el número de nacimientos sobre el total de la población. Se expresa en tanto por mil por año.
- Tasa de mortalidad:** igual que el anterior pero con las defunciones. Se expresa del mismo modo. La diferencia entre la tasa de natalidad y la de mortalidad refleja el crecimiento natural de una población, y la comparación de los porcentajes de ancianos y de jóvenes o niños muestra si la población está envejeciendo como ocurre en países desarrollados, en los cuales la esperanza de vida es muy alta y en contraposición nacen pocos niños.
- Tasa de fecundidad:** es el número medio de hijos que tienen las mujeres. Se puede calcular sobre el total de mujeres o sobre las que atraviesan su edad fértil.

El siguiente mapa muestra la esperanza de vida al nacer de diferentes países, estimando el número de años que vivirá un niño que acaba de nacer. Fuente: www.eumed.net



Indicadores que incluyen variables no demográficas que permiten hacer predicciones y proyecciones relacionadas con la salud:

- relacionados con condiciones de vida: servicios con los que cuenta la vivienda, por ejemplo, disponibilidad de agua corriente. Este índice refleja la precariedad habitacional. Se registran datos del estado de pobreza como la cantidad de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) e indigencia.
- relacionados con el trabajo: nivel de empleo, ocupación y subocupación.
- relacionados con el acceso a la educación: porcentaje de analfabetismo y nivel educativo alcanzado.
- sobre el acceso a seguridad social: personas que poseen obra social y que hacen aportes previsionales. Porcentaje de habitantes con beneficios jubilatorios.
- relacionados con salud: incidencia de enfermedades epidemiológicas, atención hospitalaria, tipos de cobertura en salud.



Actividad

Las estadísticas hablan:

Investigá en la página web del INDEC (www.indec.mecon.gov.ar) abriendo cada uno de los siguientes links: población, salud, trabajo, condiciones de vida, educación. Impriman las estadísticas más significativas que pueden caracterizar el estado general de la población de cada provincia. Elijan algunas provincias referentes: Buenos Aires, Córdoba, Chaco, Salta, Chubut, Tierra del Fuego. Realicen un informe comparativo sobre la situación de cada una interrelacionando datos de cada planilla.

Monitoreo de factores de riesgo

a) **Enfermedades no transmisibles:** Son aquellas que no se contagian a otras personas, por ejemplo la diabetes o la hipercolesterolemia. La información sobre salud es un eje valioso para hacer posible la vigilancia de los procesos de salud-enfermedad. La recolección e integración eficiente de datos permitirá intervenir en forma precisa y organizada. El Ministerio de Salud de la Nación maneja datos más concretos relacionados con riesgos de contraer enfermedades.

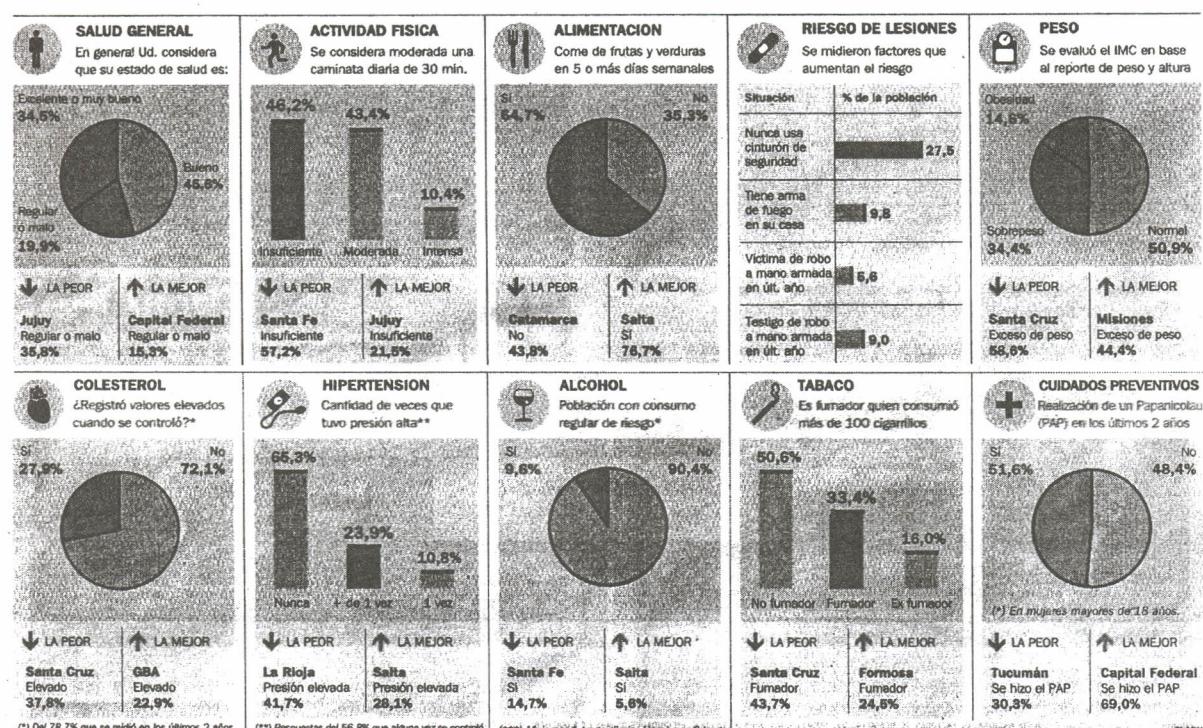
Analizá la siguiente nota del diario *Clarín*.



La salud de los argentinos no es tan buena como cree la mayoría
Clarín.

Informe de Valeria Román.

En su mayoría, los argentinos creen que están sanos. Sin embargo, su estado de salud corre peligro. Según la encuesta nacional de factores de riesgo, los casos de personas con diabetes y con hipertensión son más de los que se estimaban. Además, la mitad de la población padece de sobrepeso y hace muy poca actividad física.



Clarín, 8 de octubre de 2006, tomado de Ministerio de Salud, encuesta nacional de factores de riesgo.

¿Qué tipos de enfermedades se espera que aumenten a futuro? Ejemplificá y justificá ¿Cuáles de ellas inhabilitan a la persona para trabajar? ¿Cuáles son mortales? ¿Alguna de ellas es contagiosa?

b) Las enfermedades transmisibles y la epidemiología: Las enfermedades transmisibles constituyen casos de especial relevancia ya que una enfermedad puede diseminarse y afectar rápidamente a una gran parte de la población.

Dado el peligro potencial que representan, se desarrolló una ciencia, la **epidemiología**, que estudia la manifestación, distribución y control de enfermedades dentro de una población en un lugar y tiempo precisos. También se ocupa de determinar los factores que favorecen su propagación.

Enfermedades como la tuberculosis, que estaban erradicadas, o cuya aparición parecía bajo control, reaparecieron; y la cantidad de casos que se presentan aumentó, según un informe de la OMS de 1996.

Uno de esos factores es el daño a los ecosistemas, reservorios naturales de virus y bacterias que han tomado contacto con el hombre ante la falta de hábitats para su desarrollo. Una teoría dice que el SIDA hizo su aparición en África a partir de la construcción de la autopista que cruzaba la selva de Zaire. Miles de hectáreas deforestadas para la obra y la invasión del hombre en esos territorios vírgenes, sumada a la desprotección en las relaciones sexuales, y las condiciones inhumanas de trabajo, favorecieron la aparición de este virus, que encontró un hospedador alternativo en la especie humana.

Vocabulario

Hospedador: vegetal o animal en que se aloja un parásito (su huésped).

Agente patógeno: es todo agente que al ingresar a un ser vivo le puede causar enfermedad. También son llamados **agentes etiológicos o noxas**.



Hay otras enfermedades infecciosas sobre las que no se reconoce al agente causal, o sus modos de dispersión, o aún conociendo las características de la enfermedad todavía no se cuenta con medicación efectiva para su prevención o curación.

En cuanto a las enfermedades parasitarias, el problema radica en la resistencia desarrollada por los **hospedadores** humanos a la medicación y por los parásitos a los pesticidas. Es difícil luchar contra las enfermedades infecciocontagiosas. Las que tienen gran velocidad y área de propagación e incidencia (importante número de casos nuevos de una enfermedad en un determinado momento) y alta letalidad (elevado número de muertes entre los que enferman), son las que constituyen una prioridad para los epidemiólogos.

Formas de propagación de una enfermedad

Una enfermedad se puede propagar de dos maneras:

Contagio directo: de persona a persona. Puede ser a través del contacto sexual (secreciones vaginales y semen), por vía respiratoria o digestiva (las microgotas de saliva que contienen agentes infecciosos), por sangre (transfusiones), vía placentaria (de madre a hijo).

Contagio indirecto: Puede ser a través de un ser vivo o **vector** (por ejemplo, el paludismo es una enfermedad parasitaria trasmisida por un mosquito llamado *Anopheles* que transporta el **agente causal o patógeno** que es un parásito unicelular llamado *Plasmodium*).

También en lugar de transmitirse por vectores, el agente patógeno puede hacerlo por algún elemento no vivo o **vehículo de transmisión** (por ejemplo el **vehículo de transmisión** del **agente patógeno** del cólera, la bacteria *Vibrio cholerae*, es el agua que se ingiere). El 98% de los agentes patógenos que enferman al hombre se encuentran en el agua no potable, que en muchos países es la única disponible para el consumo.

El número de individuos afectados por una determinada enfermedad, y la amplitud de la zona que abarque el número de contagiados, permite clasificar la incidencia de enfermedades en:

Pandemia: enfermedad que tiene una amplísima distribución en varios países y presenta un elevado número de casos. Esta condición se prolonga en el tiempo. Ejemplo: el SIDA.

Epidemia: aumento del número esperado de casos de cierta enfermedad en una zona determinada. Ejemplo: gripe. Cuando es un episodio aislado con la aparición de muy pocos casos interrelacionados se habla de un brote.

En cuanto a la forma de manifestación de una epidemia se puede clasificar como:

Epidemia explosiva: aparición de muchos casos en corto tiempo. Esto significa que hay una única fuente común de contagio que afectó a todos los individuos al mismo tiempo.

Epidemia progresiva: es de lenta expansión en el tiempo, lo que evidencia una vía de contagio directa o indirecta.

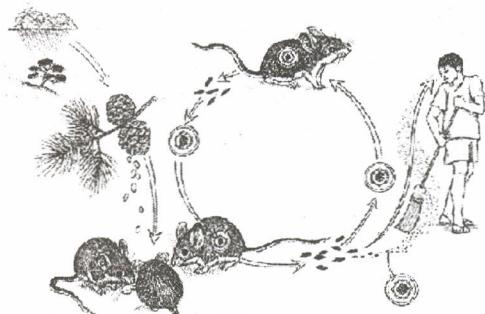
Endemia: enfermedad que hace su aparición en forma recurrente en una zona geográfica determinada, donde se registra un número de casos más elevado que lo normal.

Actividad: Interpretación de gráficos.

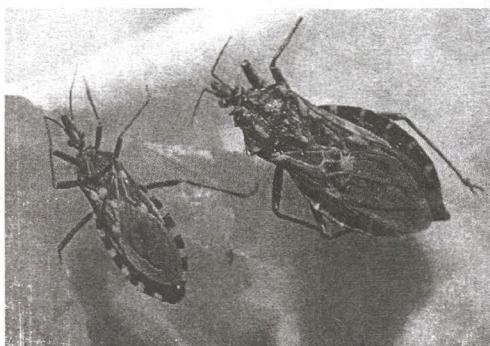
Este gráfico muestra la epidemia progresiva de meningitis en Argentina en un lapso de 11 años. En 1994 hubo una campaña de vacunación, para la que se importaron gran cantidad de dosis de Cuba. Observando la curva respondé: ¿Por qué se habrá tomado esta decisión? ¿Fue positivo el resultado de esta campaña? Sobre este mismo gráfico traza una curva que simule una epidemia explosiva de esta enfermedad.

MENINGITIS - SEGÚN NOTIFICACIÓN ANUAL ARGENTINA 1988 - 1998





Ciclo del hanta virus.



Vinchuca.



Desinsectación para combatir el Mal de Chagas.

Patologías regionales o endemias argentinas:

Algunas patologías que se registran en áreas muy puntuales del territorio argentino son:

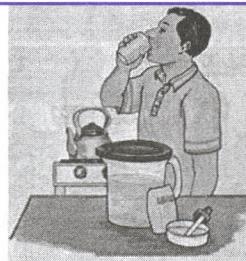
Fiebre hemorrágica argentina o mal de los rastrojos: detectada en 1958, abarca zonas agrícolas de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y La Pampa. El agente patógeno es el virus Junín, y el vector, un roedor silvestre. El hombre se contamina al entrar en contacto con lugares frecuentados por este animal que se alimenta de los rastrojos (restos de plantas de granos que quedan esparcidos luego de las cosechas). La mortalidad es del 20%, y produce un cuadro de fiebre y complicaciones renales, cardiológicas, hematológicas y del sistema nervioso. Evoluciona durante siete a quince días. En 1990 se implementó una vacuna que se aplica a los adultos de riesgo.

Síndrome pulmonar por Hanta Virus: El agente etiológico es este virus, y el vector también un roedor. El área de principal de incidencia es la zona del sudoeste del país. El último episodio epidémico fue en la localidad de El Bolson, en Río Negro. La principal vía de contagio es la inhalación de heces de los ratones portadores, o su mordedura o el contacto de manos contaminadas con la mucosa de los ojos. Se manifiesta como una gripe y luego evoluciona a un cuadro respiratorio con tos difícil de revertir.

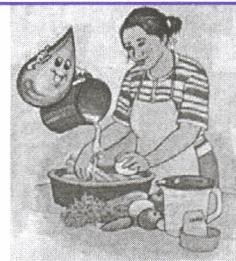
Otras enfermedades endémicas pero que abarcan gran parte del país son el mal de Chagas-Mazza, la toxoplasmosis, la brucellosis, dengue, cólera y la triquinosis. Averiguá datos sobre ellas. ¿Qué medidas epidemiológicas te parece que habría que tomar para evitar su dispersión?



Lávate las manos con agua y jabón después de hacer las deposiciones y de cambiar los pañales del bebé.



El agua que consumes debe estar hervida o clorada.



Lava bien las frutas y verduras antes de comerlas y trata de consumir siempre alimentos cocidos y frescos.

Algunas de las recomendaciones en la campaña de prevención contra la enfermedad del cólera.

Métodos de trabajo en epidemiología

Existen diferentes metodologías que aplican los responsables del control epidemiológico:

Métodos descriptivos: detallan las características de ocurrencia de un evento, como el lugar y tiempo de su aparición, tipo de población afectada, causas (o etiología) y factores de riesgo.

Métodos analíticos: se basan en establecer hipótesis sobre asociaciones causa-efecto o mediciones de factores de riesgo ante la ocurrencia de un evento. Se hace un estudio comparativo entre grupos sanos y enfermos.

El trabajo de campo: requiere movilizar equipos de epidemiólogos. Éstos intervienen en el lugar donde se declara un alerta epidemiológico con la finalidad de dar rápidas soluciones que impliquen el menor impacto posible sobre la población en riesgo.

Se suceden una serie de etapas de trabajo:

1^a Establecer la existencia de un brote o epidemia.

2^a Confirmar su existencia.

3^a Definir el caso: enfermedad y características, contar número de afectados.

4^a Descripción epidemiológica. Trazado de mapas y gráficos de distribución de áreas y tiempo.

5^a Descripción del tipo de población afectada.

6^a Establecer fuente y modo de transmisión.

7^a Determinar población de riesgo.

8^a Elaborar hipótesis sobre causas y modo de transmisión y medidas de control a implementar.

Una vez cumplimentado este proceso, se revisan y profundizan los pasos seguidos y se elabora un informe que se eleva a las autoridades. Éstas, finalmente, son las que organizarán los programas pertinentes de control y prevención.

Actividades de cierre

El mal de Chagas-Mazza: Película “Casas de Fuego”

El trabajo de campo llevado a cabo por el médico argentino Salvador Mazza permitió conocer en detalle la enfermedad que hoy aqueja a alrededor de 18 millones de personas en el mundo. Les proponemos que luego de ver esta película realicen las siguientes actividades:

Busquen una biografía de Salvador Mazza y a partir de ella y de los datos que ofrece la película, confeccionen una cronología de los hechos más relevantes de su vida.

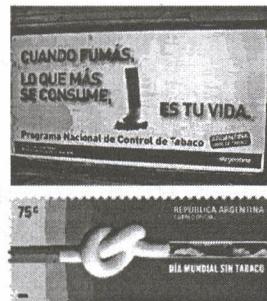
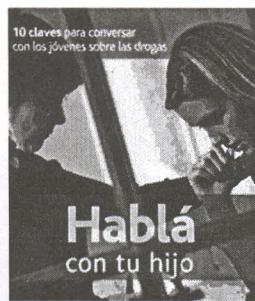
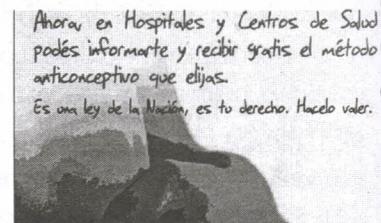
Investiguen sobre la enfermedad de Chagas-Mazza: etiología, agente patógeno, vector, ciclo de la enfermedad, síntomas, consecuencias orgánicas, pronóstico, tratamiento, distribución en el país y en el mundo.

Expliquen el significado del título de la película y analicen las causas y consecuencias del hecho vinculado con las “casas de fuego”.

Investiguen quién era presidente en la época en que se desarrolla esta historia y caractericen su obra de gobierno.

¿Quién fue Chagas, dónde trabajó y cuál fue su aporte? ¿Se puede afirmar que Salvador Mazza realizó un estudio epidemiológico sobre esta enfermedad? Justificá. Explicá la secuencia de trabajo, dónde la llevó a cabo y quiénes lo apoyaron en su labor.

Busquen una biografía completa del Dr. René Favaloro. Hagan un paralelismo entre su vida y la del Dr. Mazza. ¿Qué valores manejaron a lo largo de sus vidas? ¿Qué aspectos destacarían ustedes de sus trayectorias? Averigüen qué es la Fundación Favaloro, dónde está ubicada y a qué se dedica.



Actividades

Identificá en las publicidades gráficas que te mostramos qué problema intenta abordar cada una y cuál es el mensaje que se transmite.

Discutan sobre qué enfermedad habría que organizar una campaña de prevención.

- Imaginen que son funcionarios del Ministerio de Salud y planéenla ustedes.
- Luego, conviértanse en agencia publicitaria. Usen toda su creatividad: ¿Qué medios utilizarían? TV, gráfica, publicidad radial, todos...
- Imaginen cómo debería ser esa campaña si apunta a la población de bajos recursos, y cómo si apunta a la clase alta. ¿Debería cambiar la manera de transmitirse el mensaje según el grupo social al cual se destina?