

## 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 Alcorta (Pcia. de Santa Fe), a los estudiantes de la Cohorte 26 del Ciclo Práctica Final de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, en Junio de 2014, con el fin de monitorear el perfil referido de morbi-mortalidad-atención de esa comunidad, en lo que fue el 18° 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 Alcorta, 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 26 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 Alcorta, no existiendo áreas en las que la NO respuesta o nula supere la respuesta presente.

## RESULTADOS

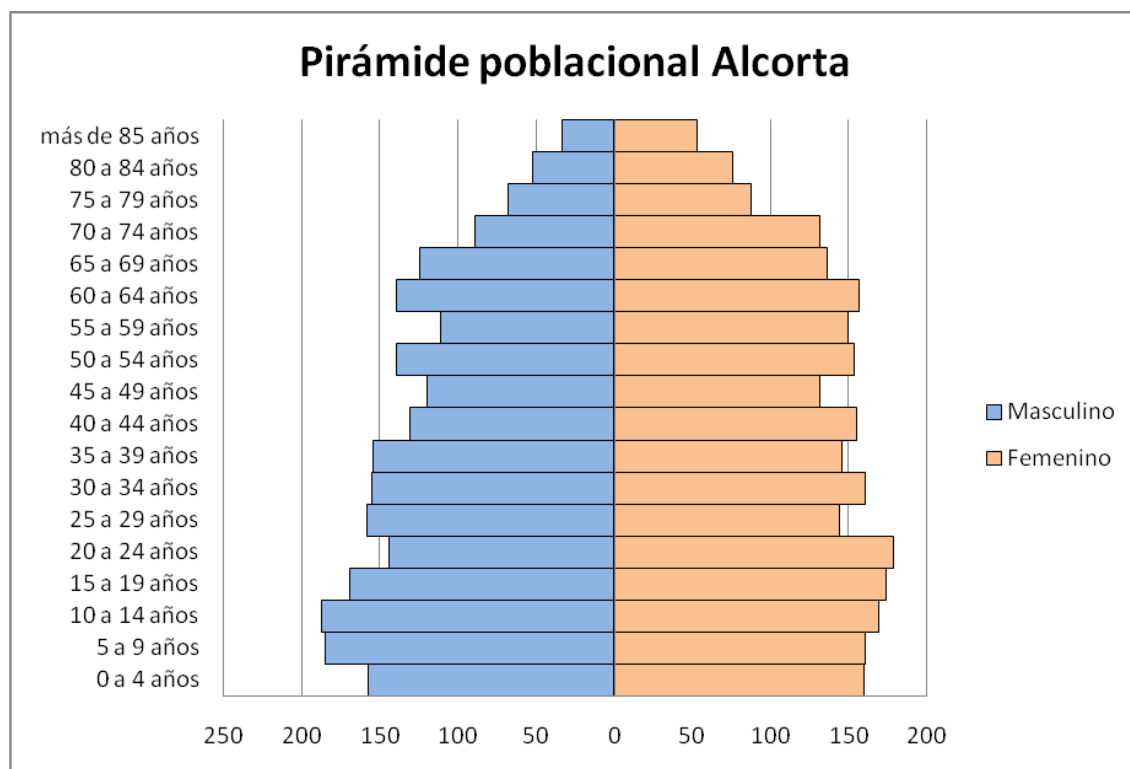
- ♦ **CANTIDAD TOTAL DE HOGARES INCLUIDOS: 1723 (100%)**

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 2010: 7310 HABITANTES**
- ♦ **POBLACIÓN INCLUIDA EN EL RELEVAMIENTO: 4842 HABITANTES**
- ♦ **ALCANCE DE LA ENCUESTA: 66,2%**

### Estructura demográfica

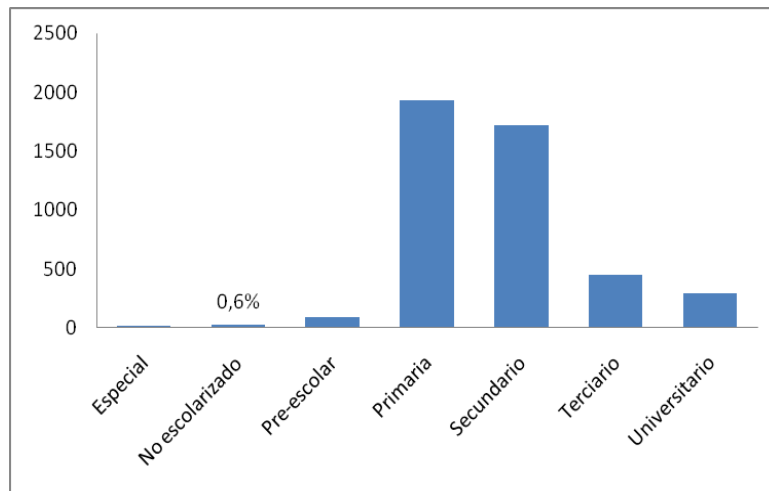


El promedio de edad es 38 años, y su distribución según rango, muestra una distribución demográfica de población joven pero con tendencia al envejecimiento y con disminución del número de individuos entre los 0 y 4 lo que marcaría el estado de

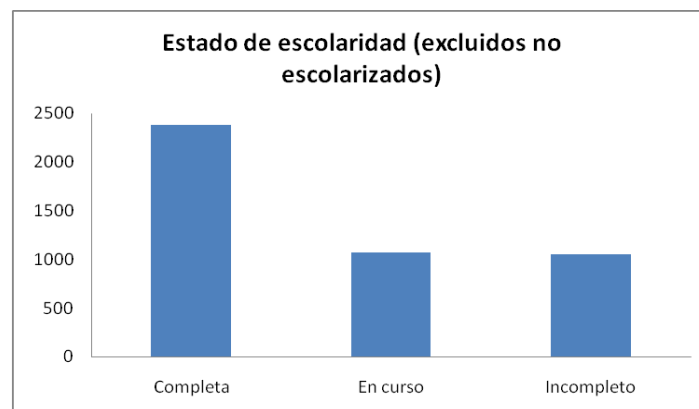
transición demográfica. También se observa el predominio del sexo femenino en los rangos etarios superiores.

♦ **ESCOLARIDAD:**

Para referencia, el índice de analfabetismo del Departamento Constitución según datos del Censo 2010 es de 1,67%.



El estado de la escolarización es el siguiente:



♦ **TIEMPO DE ESTADÍA EN LA COMUNIDAD**

Tiempo de estadía		Frecuencia (%)
Menos de 1 año	56	1,1
Entre 1 y 5 años	410	8,5
Más de 5 años	4376	90,4
<b>Total general</b>	<b>4842</b>	<b>100%</b>

♦ **CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS**

	Si	No
Electricidad	1718	5
Agua de red	1644	79
Gas	1701	22
Baño dentro de la vivienda	1655	68

	Cloacas	Letrina	Pozo ciego
Eliminación de excretas	809	6	908

	Adobe	Chapa	Ladrillo	Loza	Madera	Otros
Techo	2	499	374	767	59	22
Paredes	8	3	1674	0	5	33

	Tierra	Material
Piso	8	1715

El agua de consumo dentro de los hogares se distribuye de acuerdo al siguiente cuadro:

	Consumo de agua de red	Consumo de agua de pozo	Consumo de agua embotellada
Menos de 1 año	0,9	0,2	3,5
Entre 1 y 5 años	5,8	1,2	26,1
Entre 5 y 10 años	5,0	0,6	17,5
Entre 10 y 15 años	3,2	0,4	5,7
Más de 15 años	45,4	5,3	9,3
No consume	39,6	92,3	37,8
Total hogares	1723 (100%)	1723 (100%)	1723 (100%)

♦ **DISTANCIA AL CAMPO**

Según la referencia de los entrevistados, la distancia al campo se agrupa de la siguiente manera:

Distancia referida al campo	Frecuencia (%)
Más de 1000 m	1115 23,0
Entre 500 y 1000 m	1305 27,0
Menos de 500 m	2422 50,0
Total	4842 100

Objetivando esa distancia con el plano de la localidad, la distancia al campo se agrupa de la siguiente manera:



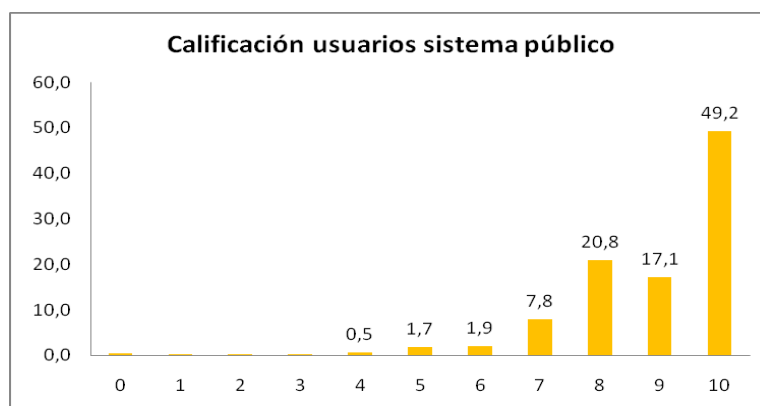
Distancia al campo según plano	Frecuencia (%)	
Más de 1000 m	358	7,4
Entre 500 y 1000 m	2019	41,7
Menos de 500 m	2465	50,9
<b>Total</b>	<b>4842</b>	<b>100</b>

#### ♦ **ATENCIÓN EN SALUD**

De la población relevada un 72% refirió poseer algún tipo de cobertura en salud de tipo obra social, prepaga o mutual. El 28% no posee ningún tipo de cobertura.

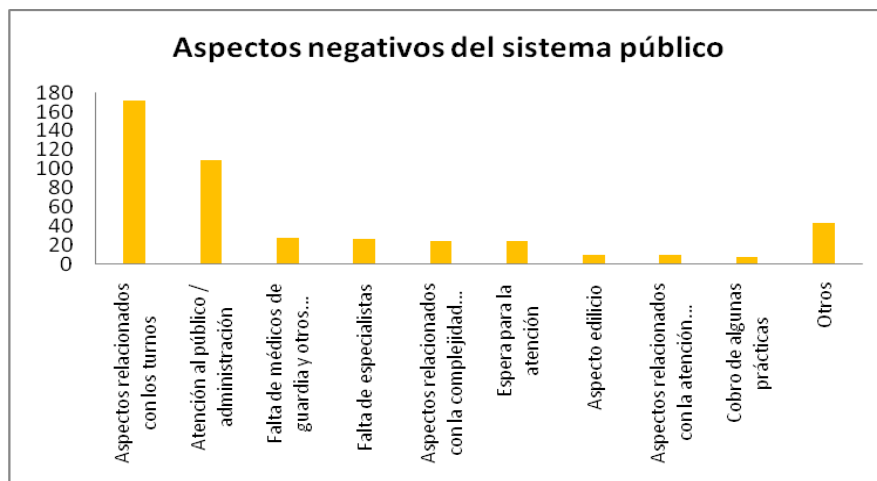
De todos modos, dentro de la localidad cabe la posibilidad que el grupo familiar haga uso de más de un sector para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria, resultando que 34,6% de la población relevada consume servicios de salud en efector privado, 34,3% en efector público y 31,1% combinan ambos.

Los usuarios del sistema público de Alcorta califican la atención de la siguiente manera:



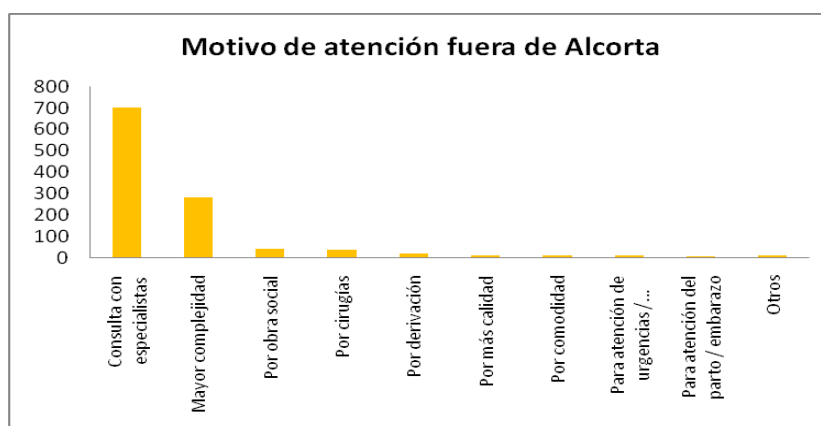
Y los principales aspectos positivos y negativos de la atención en el subsector público de Alcorta se detallan en los siguientes gráficos:





Paralelamente busca atención en otras localidades el 62,7% siendo las localidades más frecuentemente mencionadas Rosario, Villa Constitución, Bigand, Firmat y Buenos Aires, entre otras.

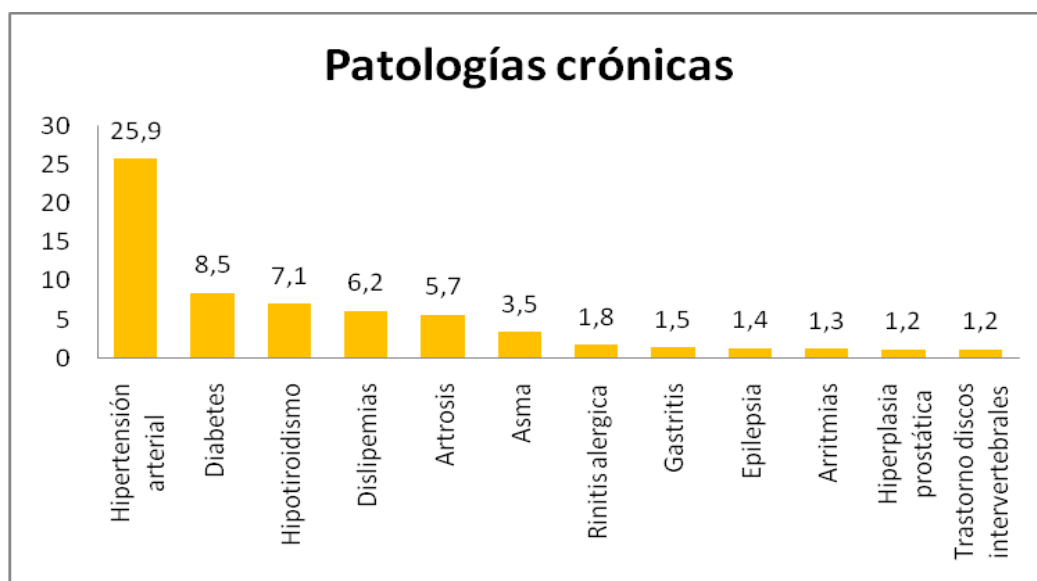
Los motivos que más frecuentemente fueron referidos para la búsqueda de atención médica fuera de Alcorta se detallan a continuación:



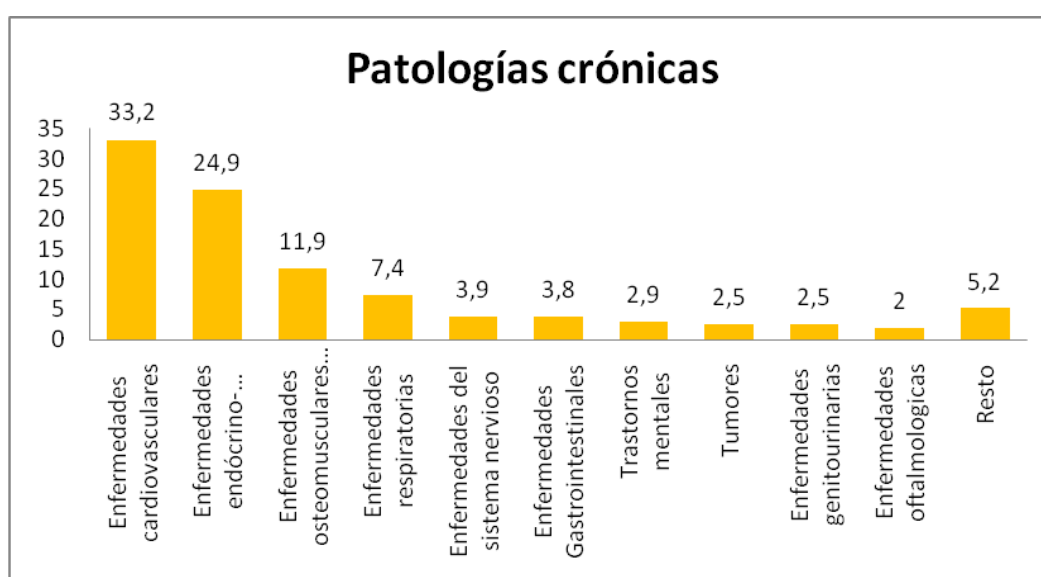
#### ♦ **PATOLOGÍAS CRÓNICAS**

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.

Del total de los incluidos en el relevamiento, 28% manifiesta este tipo de patologías o problemas de salud referidos, según se detalla en porcentajes en el siguiente cuadro las 12 más frecuentes:

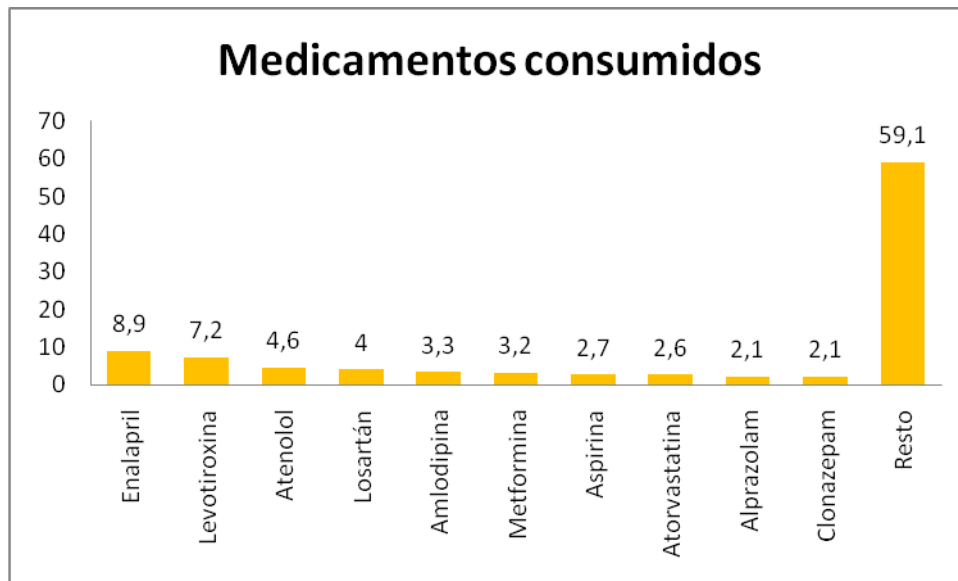


Si se agrupan las patologías en utilizando el CIE-10, las patologías crónicas se distribuyen de la siguiente manera:

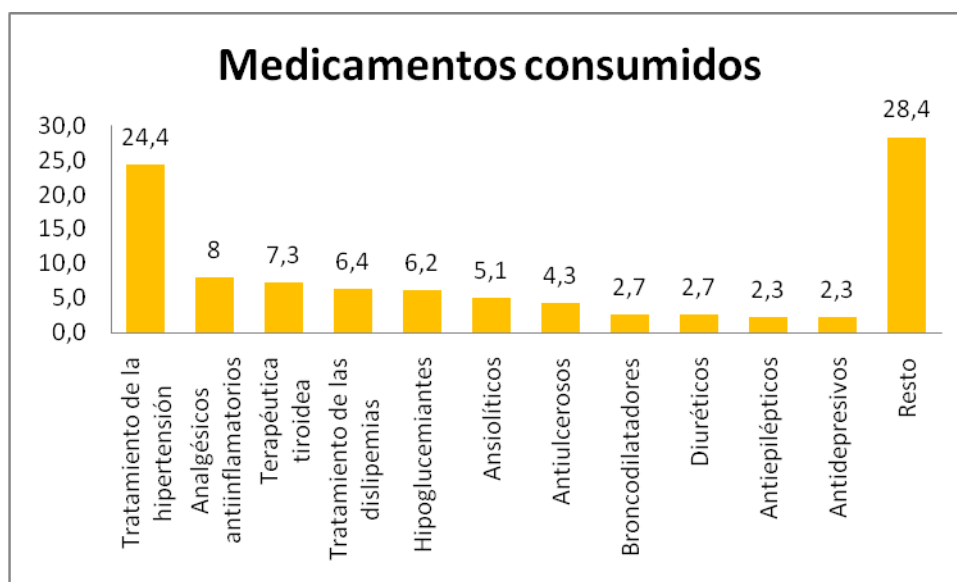


#### ♦ **CONSUMO DE MEDICAMENTOS**

El siguiente gráfico muestra en orden de frecuencia y en porcentaje los medicamentos, según agrupación por principio activo, más consumidos por la población, según referencia y/o comprobación directa del encuestador. Dentro de la población relevada el 35,9% refirió consumir al menos un medicamento dando un total de 3676 medicamentos, habiendo individuos que consumen hasta 10.

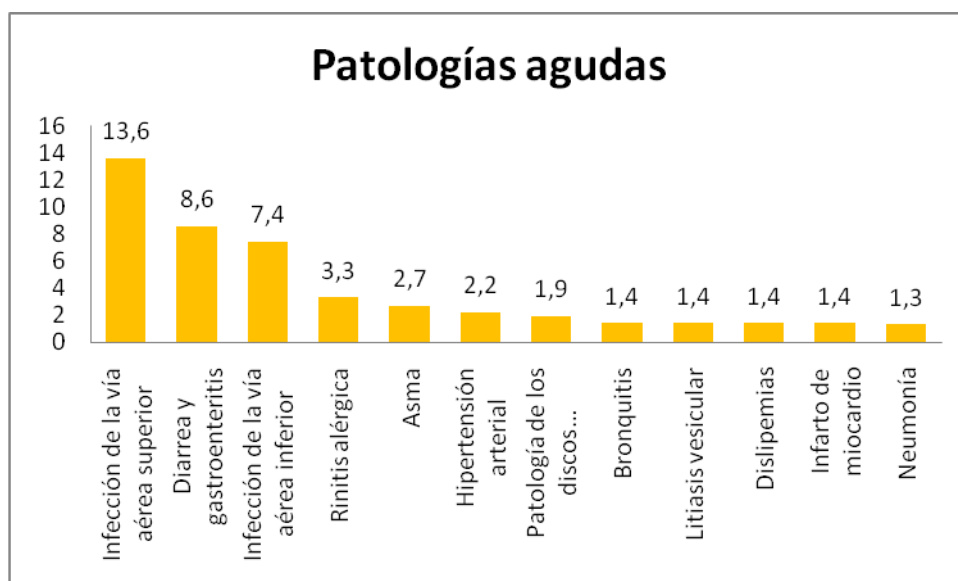


Se presentan también los grupos de medicamentos más consumidos, agrupados por acción terapéutica, en porcentaje:

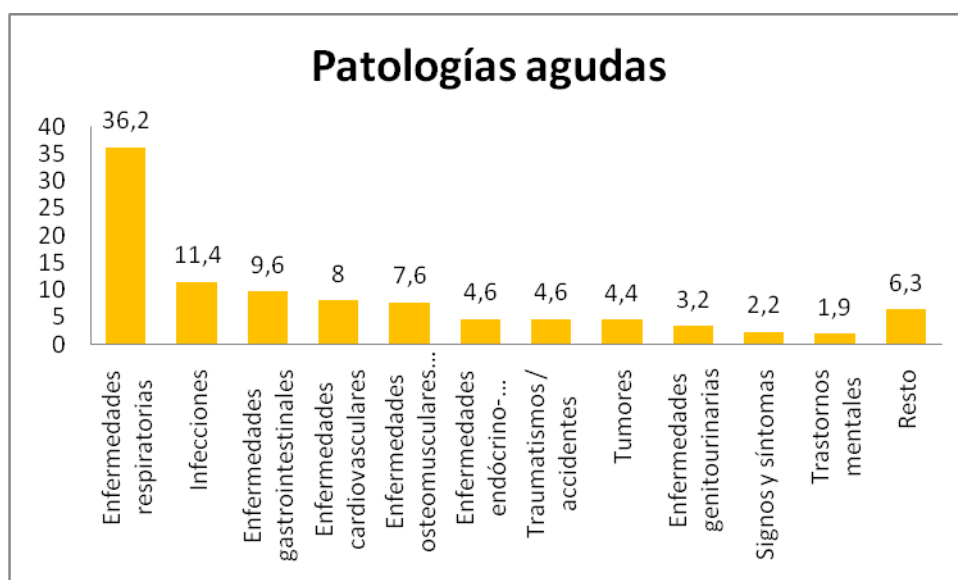


#### ♦ **PROBLEMAS DE SALUD EN EL AÑO PREVIO A LA ENCUESTA**

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 15% de los incluidos en el relevamiento y se distribuyen de la siguiente manera según su frecuencia en porcentaje:

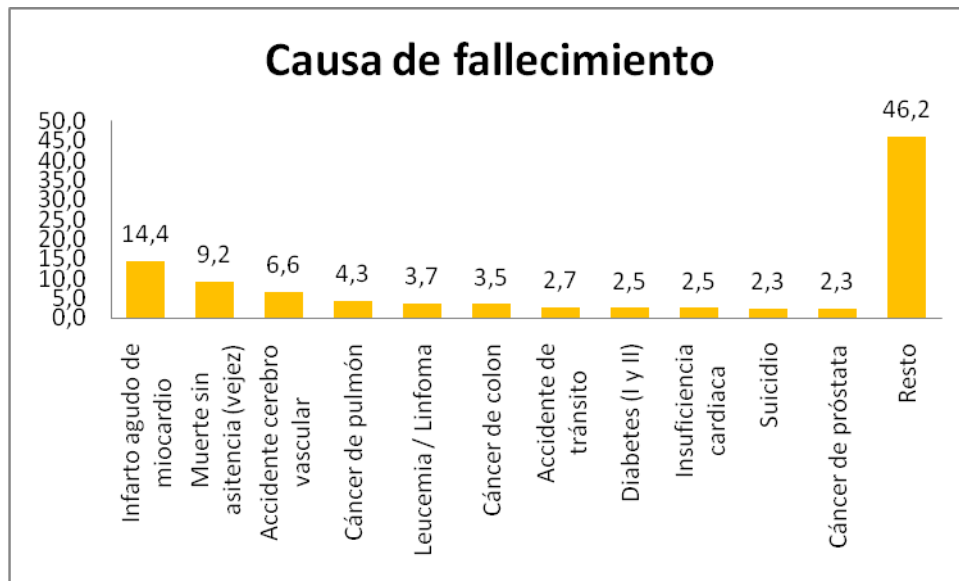


Si se agrupan las patologías en utilizando el CIE-10, las patologías agudas se distribuyen, en porcentaje, de la siguiente manera:

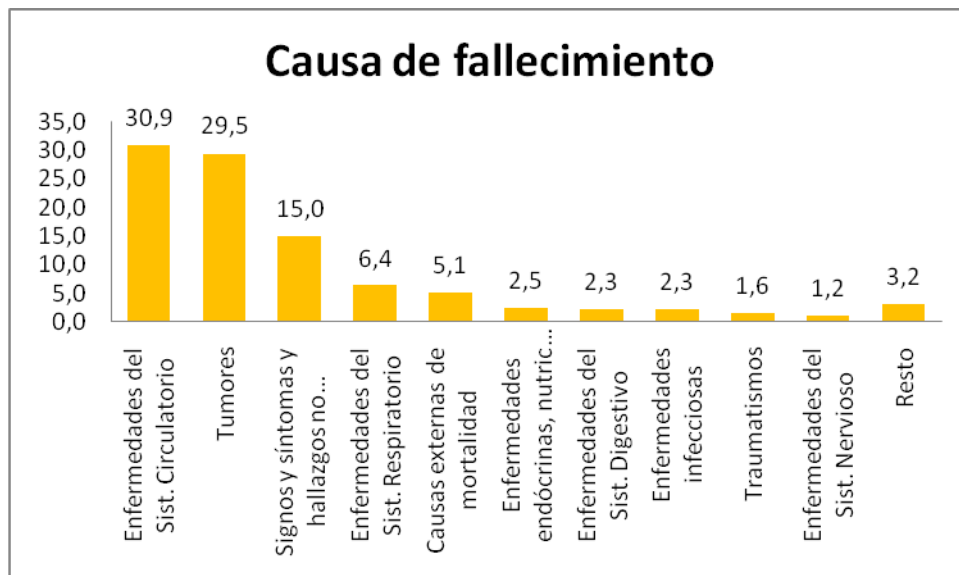


#### ♦ CAUSAS DE FALLECIMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

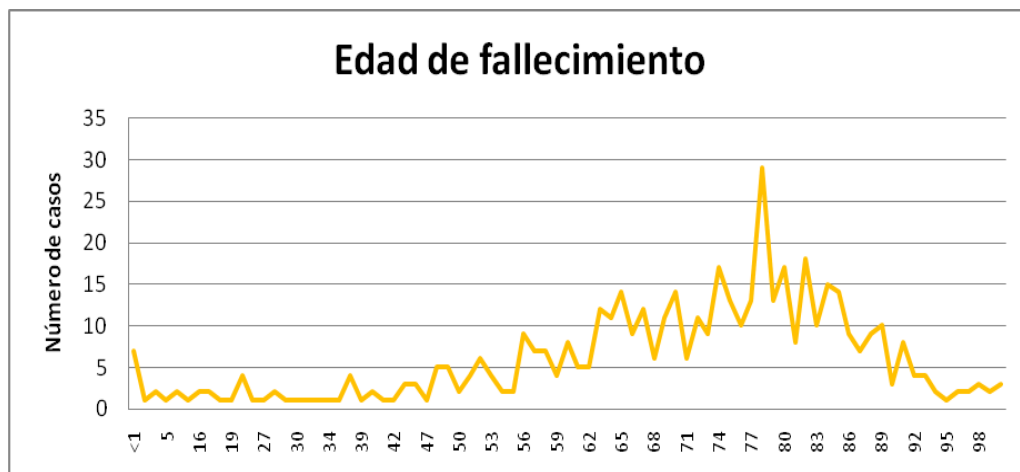
Del total de muertes referidas en dicho periodo, las causas más frecuentes, se describen a continuación, destacando que Paro Cardíaco, no es una entidad nosológica, sino causa final de muerte. En el periodo mencionado se refirieron 486 casos.



A continuación se muestran las causas de muerte agrupadas usando el CIE-10:

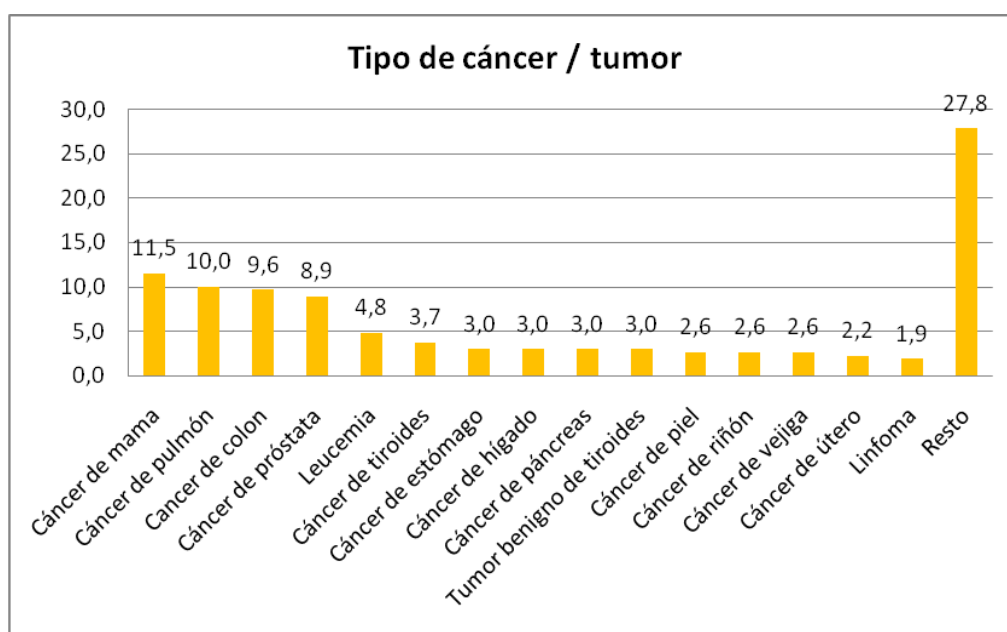


En el período mencionado, la frecuencia por edad muestra la siguiente distribución:

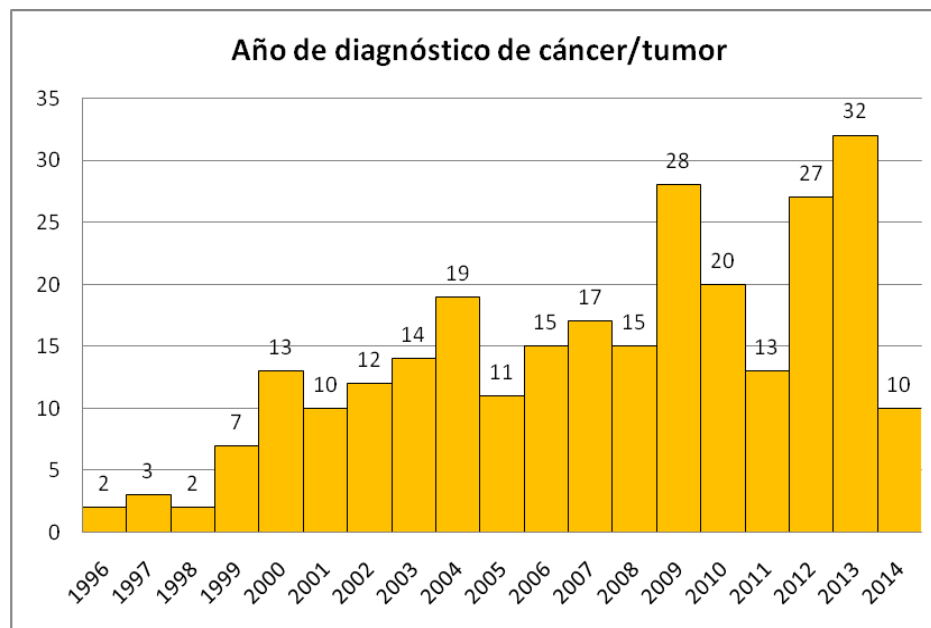


#### ♦ TUMORES EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

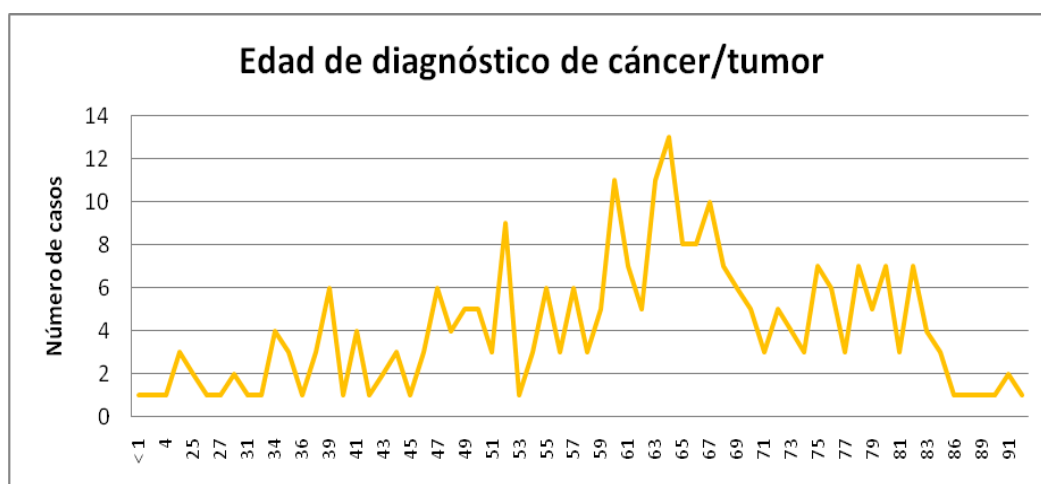
Del total de tumores (benignos y malignos) referidos en dicho periodo, los más frecuentes se mencionan a continuación en porcentaje. En el periodo mencionado se refirieron 270 casos.



A continuación se muestra la distribución por año de diagnóstico (el relevamiento se hizo a mitad de 2014):



La distribución según la edad al momento de diagnóstico es la siguiente:



#### ♦ **DISCAPACIDAD**

Del total de personas incluidas en el relevamiento, se obtuvo referencia de 132 con algún tipo de discapacidad que representa el 2,7% de la población relevada. Las mismas se distribuyen según el siguiente cuadro en adquiridas o congénitas, haciendo la salvedad que algunas discapacidades pueden abarcar diferentes aspectos:

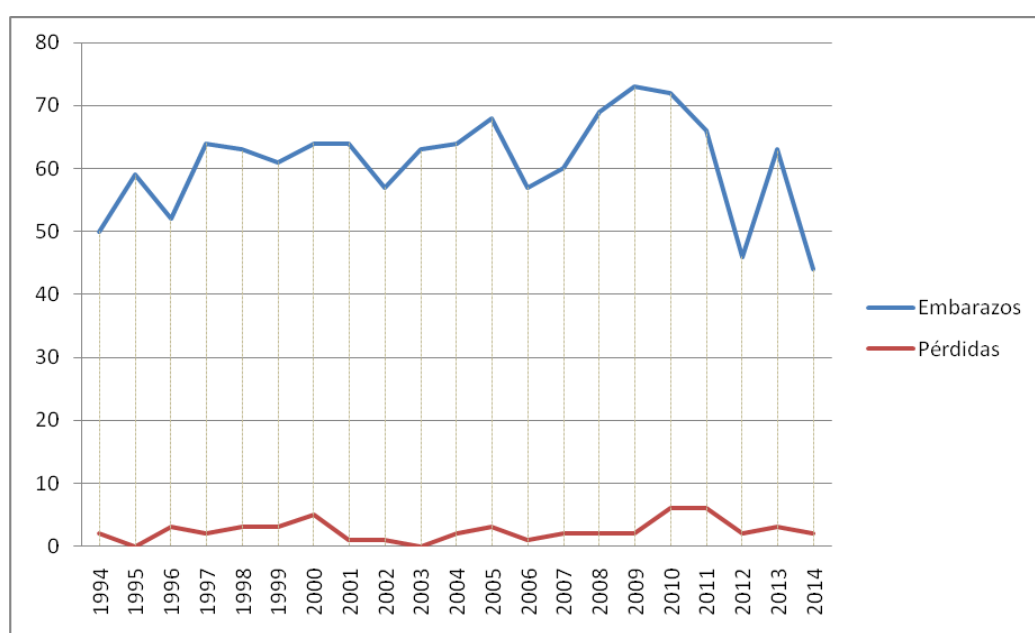
	Adquirida	Congénita
Física	46	11
Psíquica	9	2
Sensorial	35	9
Intelectual	16	16



Del total, 43,9% presenta certificado de discapacidad según refiere. El 26,5% no realiza tratamiento de los cuales el 3,7% no sabe o no refirió el motivo. El 69,7% realiza tratamiento: el 53,2% en Rosario, el 42,3% en Alcorta y el resto en otras localidades.

#### ♦ **EMBARAZOS Y PERDIDA DE EMBARAZOS EN LOS ULTIMOS 20 AÑOS**

Se presentan los embarazos que se produjeron en los últimos 20 años y la cantidad de pérdidas de embarazos en el mismo período.



En ese período (1994 – 2014) se refirieron 1228 nacimientos de los cuales 22 nacidos fueron pretérmino con bajo peso, 19 sólo con bajo peso y 43 sólo pretérmino.

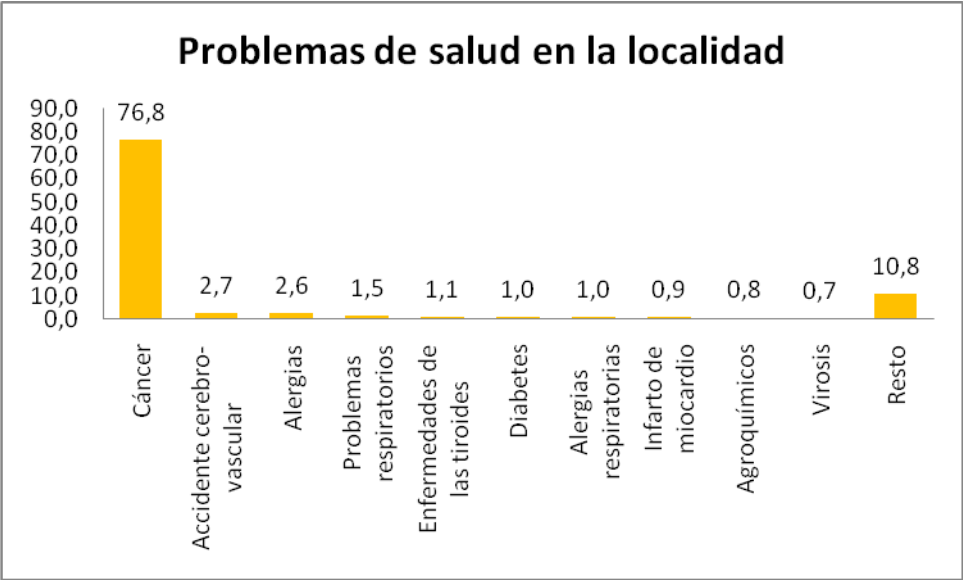
Hubo referencia de 11 nacidos con malformaciones de las cuales se pueden enumerar un caso de hidrocefalia, una malformación de Arnold-Chiari (tipo I), un labio leporino y una malformación congénita de la nariz, una agenesia renal, una gastrosquisis, dos polidactilias y una hernia umbilical.

Se refirieron también 25 nacidos con algún otro problema de salud como por ejemplo sufrimiento fetal, ictericia y otros problemas respiratorios principalmente.

#### ♦ **PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD REFERIDOS POR LA POBLACIÓN**

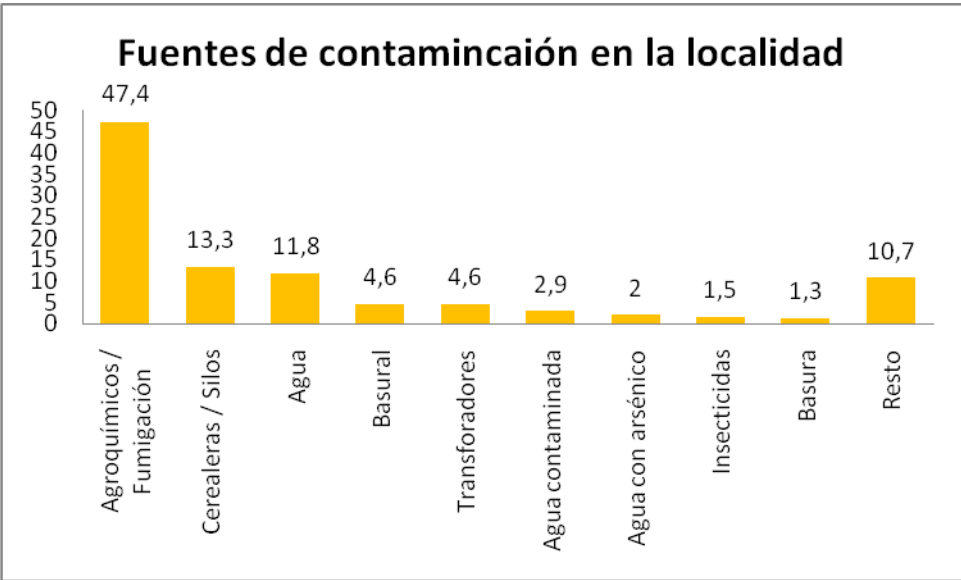
Los problemas referidos por los encuestados, resultan combinados entre problemas de salud propiamente dichos y otros clasificados como condiciones de vida,

medio ambiente, servicios de salud, saneamiento ambiental, pobreza. Estos fueron referidos en el 67% 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 55% de los hogares relevados.



♦ **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, 30,7% del total de informantes, refieren haber donado sangre.

Tiempo desde la última donación		Frecuencia (%)
Menos de 1 mes	19	0,4
Entre 1 y 6 meses	76	1,6
Entre 6 y 12 meses	100	2,1
Más de 12 meses	1290	26,6
Nunca donó	2022	41,8
Ns/Nc	86	1,8
Sin condiciones	1249	25,8
Total general	4842	100%

## CONCLUSIÓN

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 Alcorta, 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 son: cáncer (agrupados en todos los tipos), enfermedades cardiovasculares (incluyendo accidentes cerebrovasculares e Infartos Agudos de Miocardio).

Se hace necesario definir tasas ajustadas para poder establecer comparaciones con otros indicadores a nivel provincial y nacional.

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 anteriormente 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 Alcorta (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 y 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.

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 26 del ciclo Práctica Final de la carrera de Medicina de la Facultad de Cs. Médicas de la UNR, en la localidad de Alcorta, 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 Alcorta, 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 26 del Ciclo Práctica Final de la carrera de Medicina de la UNR, en el Campamento Sanitario realizado en la localidad de Alcorta, durante junio de 2014.