

Situación de salud con enfoque poblacional en comunidades relacionadas con la exposición a agroquímicos¹

Miranda, Faustina Dehatri²

Bertone, Carola Leticia³

Resumen

En Córdoba, Argentina, los procesos de agriculturización con organismos genéticamente modificados, siembra directa y uso intensivo de agroquímicos, han devenido en una fuerte crisis socioambiental de los pueblos rurales, periurbanos y barrios periféricos, debido a fumigaciones, almacenamiento y transporte de agroquímicos. Estos procesos han afectado la natural cotidianidad de estas poblaciones llevando a una reducción de su calidad de vida, como así también a una alta concentración de la riqueza.

El objetivo de la investigación es reconocer los problemas y la percepción de riesgos ambientales y sociales para la salud de los habitantes de una comunidad del norte cordobés, a través de una evaluación diagnóstica y análisis de la vulnerabilidad.

La fuente de datos primaria fue elaborada mediante la aplicación del enfoque epidemiológico denominado Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias (HST) con enfoque poblacional como una opción pedagógica del pregrado de Medicina de la UNC (Martinez Calvo, 1997). De naturaleza mixta cuantitativa/cualitativo y se llevó a cabo en la comuna “Mi Granja”, Departamento Colón, provincia de Córdoba, Argentina, en el año 2013. Conjugó varios procedimientos metodológicos, necesarios para atender a los objetivos del estudio y aprender el fenómeno estudiado lo más profundamente posible, en sus múltiples y complejas facetas (Triviños, Minayo, Thiollent). Los instrumentos utilizados fueron: encuestas semiestructuradas para los pobladores, entrevistas en profundidad para las autoridades, grillas de registro, observación participante e informantes claves; que recabó una valiosa información para elaborar el perfil de salud, determinar la percepción del riesgo sanitario y observar la actitud de las autoridades acerca de la contaminación ambiental y sus efectos sobre la salud.

Este trabajo posibilitó elaborar un perfil del estado de salud de sus habitantes y reconocer los riesgos ambientales que perciben, los cuales podrán dar sustento a la formulación de planes, programas y políticas públicas.

¹Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014.

² UNC, Córdoba-Ar; dehatri@hotmail.com

³ CIECS-CONICET (Córdoba-Argentina); bertonecarol@hotmail.com

Abstract

In Cordoba, Argentina, agriculturization processes with genetically modified organisms, till and intensive use of agrochemicals, have become a strong socio-environmental crisis of rural , suburban towns and suburbs due to fumigation , storage and transportation of chemicals. These processes have affected the natural routine of the town leading to a reduction in their quality of life, as well as a high concentration of wealth.

The research objective is to recognize the problems and the perception of environmental and social health of the citizens of a community in northern Cordoba risks through a diagnostic assessment and vulnerability analysis.

A Health Situation Analysis (HST) with population approach, quantitative / qualitative mixed nature design and was conducted in the municipality “Mi Granja” Colon Department, Córdoba, Argentina, during months September - October- November 2013. Conjugated several methodological procedures necessary to meet the objectives of the study and learn the phenomenon studied as deeply as possible , in its many and complex facets (Triviños , Minayo , Thiollent) . The instruments used were semi-structured surveys for residents , in-depth interviews to the authorities, grids registration , participant observation and key informants , who collected valuable information to profile health determine health risk perception and see attitude authorities on environmental pollution and its health effects . Quantitative natures of the data were processed with the SPSS vr 11 and the qualitative as - dialectic hermeneutics.

The population approach performed with HST in the commune My Farm allowed to develop a profile of the health status of the people and recognize environmental risks perceived , which may give support to the formulation of plans, programs and policies.

Keywords: Health Situation Analysis - Population Approach - Health Problems - Public Policies

Introducción

El modelo agrario argentino actual está basado en el monocultivo de soja para la exportación, con el objetivo de satisfacer el mercado global de las commodities. La producción de soja en la Argentina ha ido aumentando desde los años 70, pero no fue hasta los años 90 que se produjo la entrada del primer evento transgénico extensivo liberado en América Latina. La soja transgénica resistente al herbicida glifosato, provocará un aumento en la producción de forma masiva (Pengue 2005).

La combinación de la semilla de soja transgénica, conocida como soja Round-up Ready (RR), y el herbicida glifosato cuya marca comercial más conocida es Round-up, forman un paquete productivo de alta rentabilidad conocido como “paquete tecnológico”. La incorporación de este paquete junto a la técnica de “siembra directa”, ha permitido a los agricultores disminuir los costos y aumentar la producción.

Como resultado, la frontera agrícola se expande año tras año ocupando en el presente una superficie en Argentina de 16,15 millones de hectáreas cubiertas por soja (SAGPyA, 2007) y el crecimiento de sectores asociados como el mercado de la maquinaria agrícola y de productos químicos es exponencial.

Córdoba constituye la región central de Argentina y posee una superficie de 16.532.100 hectáreas, de las cuales el área sembrada en el año 2008 fue aproximadamente de 6.033.986 hectáreas, teniendo en cuenta sólo los principales granos. El increíble avance de la superficie sembrada se debe, fundamentalmente, al crecimiento de la siembra de soja que, con 5.128.458 hectáreas en la campaña 2008/09 quintuplicó las campañas de comienzo de los '90.

En contrapartida, este beneficio económico está actuando en detrimento de otros factores como son la pérdida de otros cultivos y establecimientos agropecuarios, la pérdida de biodiversidad, un elevado éxodo rural que alimenta los cinturones de pobreza de las grandes urbes debido a la poca demanda de mano de obra que este cultivo requiere, y efectos sobre la salud y el medio ambiente, debidos al uso de agroquímicos, entre otros.

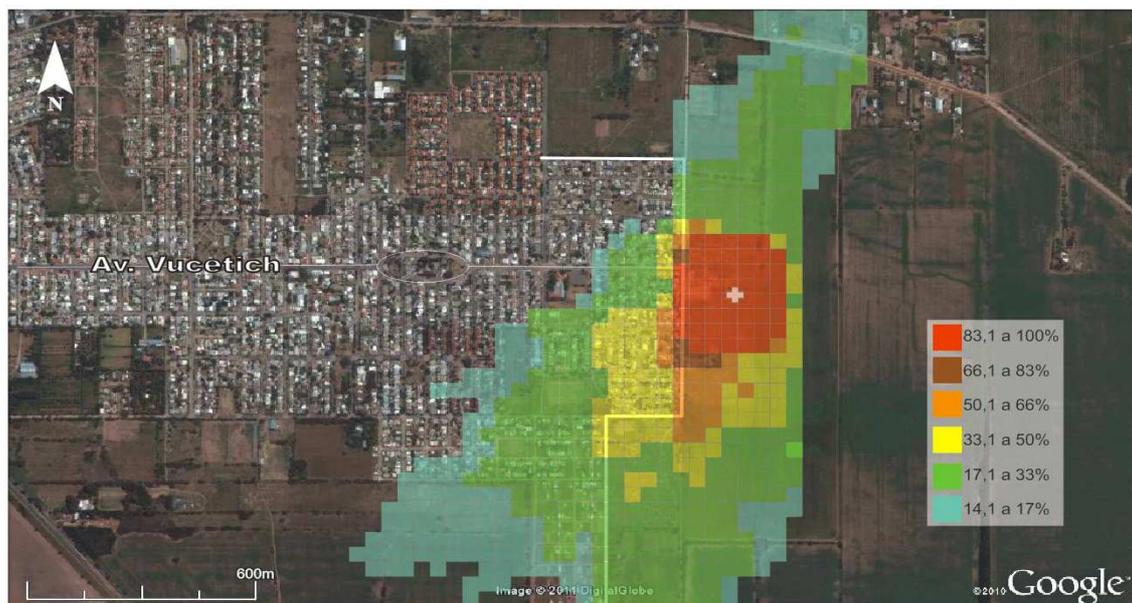
En las comunidades agrícolas las prácticas de uso de productos químicos (herbicidas, insecticidas, fungicidas, etc.) están muy extendidas y popularizadas, no midiendo los

riesgos para la salud a los que se exponen diariamente. Notificaciones sobre accidentes por intoxicaciones y la aparición de enfermedades cutáneas, asma, alergias, irritaciones oculares, entre otras son atendidas en los centros de salud. A la vez que crece la aparición de enfermedades crónicas asociadas a la exposición de estos productos, como pueden ser las metabólicas, respiratorias y del sistema nervioso.

Toxicólogos, opinan que las regiones agrícolas donde se apliquen plaguicidas deben considerarse como potencialmente peligrosas, por la posibilidad de la contaminación del suelo y de fuentes de agua potable. Debido a la gran extensión que puede llegar a tener un área agrícola, la definición de sitio peligroso en una región de esta naturaleza, pudiera limitarse a aquellos puntos donde se permite el contacto humano con los plaguicidas; por ejemplo, los ríos, las comunidades agrícolas (Díaz Barriga, 1997).

Figura 1

Imagen satelital de la zona de riesgo correspondiente a la aplicación y deriva de herbicida post-siembra (glifosato) elaborada con el modelo de dispersión Hybrid Single Particle Lagrangian Integrated Trajectory (HYSPLIT) en barrio Ituizangó Anexo de la ciudad de Córdoba - Argentina. 1997-2008



Fuente: Bonaparte, Rubini Pisano, Vera, Argüello, y Barri (2012)

Debido al uso creciente de los plaguicidas y a la proximidad de los cultivos a los pueblos, los habitantes de las distintas localidades rodeadas por la soja RR empiezan a percibir las prácticas de manejo y aplicación de plaguicidas como un riesgo latente para su salud y el medio ambiente de la zona.

Según la teoría formulada por el sociólogo Ulrich Beck, la incorporación tecnológica para la producción social de riqueza genera unos riesgos crecientes definidos por una incertidumbre muy elevada y por posibles daños de amplio espectro, como es el caso de los agroquímicos y sus consecuencias.

Este riesgo está causando una controversia creciente entre los distintos actores acerca de la peligrosidad que tal uso de agroquímicos pueda generar, convirtiéndose en un conflicto latente en distintas áreas productoras.

El Diagnóstico de Salud

La formulación de políticas públicas saludables y el proceso de planificación en salud, necesita del conocimiento en materia de salud que tiene la población. Esta identificación y prioridad de necesidades, forma parte de un proceso estratégico que implica el reconocimiento y participación de los actores sociales que determinan la producción social de la salud y como parte de este proceso estratégico se requiere conocer la situación de salud. Desde esta perspectiva, emerge el diagnóstico de salud y análisis de la vulnerabilidad, como una valiosa y útil herramienta científico-metodológica.

Este conocimiento puede generarse de manera sistemática con la implementación de una metodología que se apoya en un conjunto de instrumentos con bases epidemiológicas para articularlo con las distintas etapas de la planificación que interpreta y cuestiona los factores condicionantes de la situación de salud.

El diagnóstico de salud es, entonces, un proceso dinámico, continuo, de perfeccionamiento progresivo, que se puede desarrollar tanto a nivel internacional, regional y nacional, como a nivel local. Es un proceso de análisis de carácter multidisciplinario y operativo, con la finalidad de orientar la gestión sanitaria, como la

organización de la estructura y funcionamiento de los servicios, dando respuesta de este modo a los problemas de salud de la comunidad, con especial énfasis en la promoción de la salud.

En el marco de participación del desarrollo local, se aplicó esta herramienta como parte de un proceso estratégico, en la comuna “Mi Granja”, durante el segundo semestre del 2013. Con el objetivo de analizar y elaborar el perfil de salud de la comunidad a los fines de elaborar estrategias que posibiliten una mejor calidad de vida de la población.

La comuna “Mi Granja” pertenece a la pedanía Constitución, del Departamento Colón, Provincia de Córdoba, Argentina; fue fundada en 1969 y se encuentra a 34 Km. de Córdoba Capital. Según el último censo realizado por el INDEC en el año 2010, en esta localidad viven 2149 personas que forman 437 hogares y habitan en 435 viviendas (Dirección General de Estadística y Censos de la Provincia de Córdoba, s.f.).

Urbanísticamente está constituida por un área urbana de aproximadamente tres kilómetros de largo y de uno en sentido transversal, parcelada en grandes lotes destinados a como su nombre lo indica, a la práctica de diversas actividades relacionadas con las granjas: avicultura para huevos, cultivos bajo cubierta, cría de cerdos, cría de codorniz, conejos, entre otras actividades afines. Colindando la zona urbana, se encuentra el área rural, cuya mayor producción se debe al cultivo de soja. Además cuenta con una zona de "Parque Industrial" de 200 ha, sobre la ruta 19 en donde se encuentran, a la actualidad 22 industrias (fábrica de envases plásticos para productos alimenticios y bebidas gaseosas, fábrica de pinturas y membranas asfálticas, fábrica de pañales, fundición gris, recupero de aluminio, lavadero de garrafas para gas envasado, embotelladora de agua y café, fraccionadora de productos químicos, recuperadora de aceites, distribuidora de combustibles, planta procesadora de polvo para matafuegos, frigorífico de animales vacunos, lavadero y enfriadora de cueros, empresa de mantenimientos a empresas, depósito de agroquímicos y otras) ya establecidas y dos más en construcción.

La investigación realizada, basada en la filosofía de la carta de Ottawa y en el nuevo concepto de la Salud Pública, ha buscado solidarizarse y cooperar con la comuna mencionada, proponiendo que la misma logre obtener herramientas sustentables y lograr comunas saludables.

Objetivo general

Realizar el análisis de situación de salud en una comunidad relacionada con la exposición a agroquímicos.

Material y Métodos

La investigación es de corte transversal, descriptivo de carácter cuanti-cualitativo que utiliza datos de un relevamiento llevado a cabo en la comuna Mi Granja (provincia de Córdoba) entre Septiembre y Noviembre del año 2013.

En el trabajo de campo del cual proviene la fuente primaria participaron 32 alumnos de la asignatura Medicina Preventiva y Social II de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. Esto se realizó en el marco de la aplicación del enfoque epidemiológico denominado Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias (HST) como una opción pedagógica replicando otra experiencia de este tipo (Martinez Calvo, 1997).

Se entrevistaron un total de 84 hogares de los cuales se obtuvieron 322 casos. La encuesta se conformó de preguntas estructuradas y semiestructuradas, fue anónima y voluntaria. Se incluyeron diferentes módulos: aspectos demográficos (sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, ingresos, condiciones de la vivienda), sobre salud (autodeclaración de enfermedades, atención en salud, infraestructura sobre saneamiento ambiental, percepción de riesgo ambiental). Los criterios de inclusión para estas encuestas fueron: personas mayores de 18 años se encontraba en la vivienda al momento al momento de la visita a la vivienda.

Además se realizaron entrevistas a algunos referentes de dicha comunidad como: directivos del centro de salud, escuela primaria, escuela secundaria, registro civil y municipalidad. Además se realizaron entrevistas a las autoridades municipales.

Los datos cuantitativos obtenidos de dichas encuestas fueron procesados con el programa estadístico SPSS vs. 11.0 y los datos cualitativos fueron analizados por la hermenéutica-dialéctica.

Resultados

En relación a los aspectos demográficos de la población encuestada, el 47,9% de las fueron mujeres y el resto varones. El 69% vive en hogares nucleares, donde las decisiones familiares las toman ambos padres en forma conjunta, pero con influencia de del resto de la familia en ciertos temas.

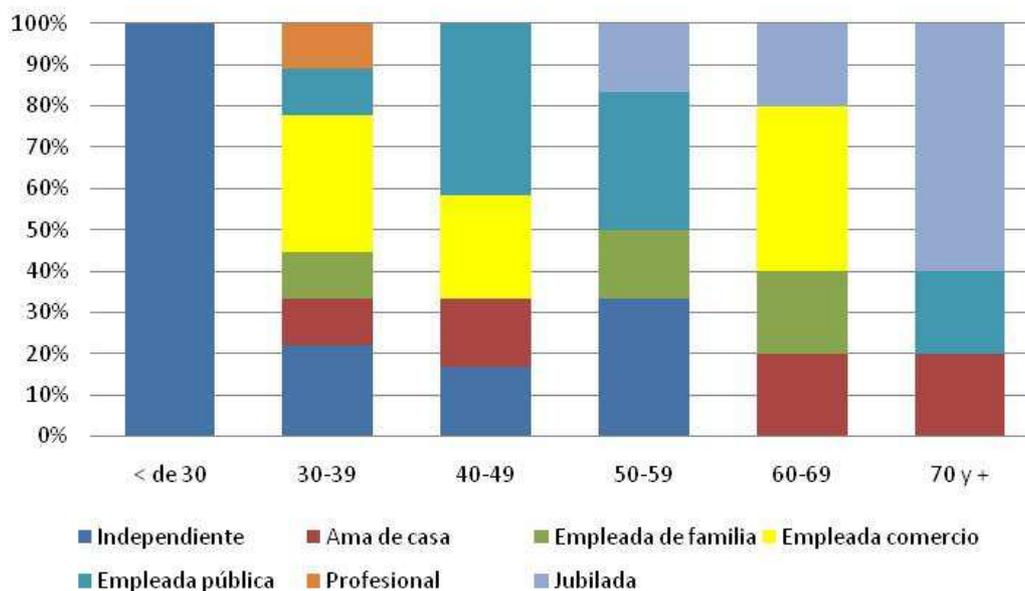
Respecto al nivel de instrucción de los integrantes de la familia, la mayoría de los padres completó la escuela primaria (48,17%) y solo el 26,3% completó el nivel medio; el 9,5% de los padres no completaron la escuela primaria, el 8% tiene estudios terciarios y 8% universitarios. Del total de hijos, 31,92% no tienen estudios primarios, 38,58% el primario completo, 22,89% secundario, 4,81% terciario y el 1,8% universitario.

A propósito, el 16,48% refieren la partida de algún miembro, no solo por motivos trabajo sino también de estudio. No obstante el 44,58% de las familias siempre residieron en dicho lugar.

Respecto a lo laboral, de las 71 madres encuestadas el 54,92%% trabaja, 61,53% de estas lo hacen en relación de dependencia. Siendo más frecuente la labor en el área de comercios/empresas, y en el sector educativo (ver figura 2).

Figura 2

Ocupaciones declaradas por las mujeres, por grupo de edad. Mi Granja, 2011.

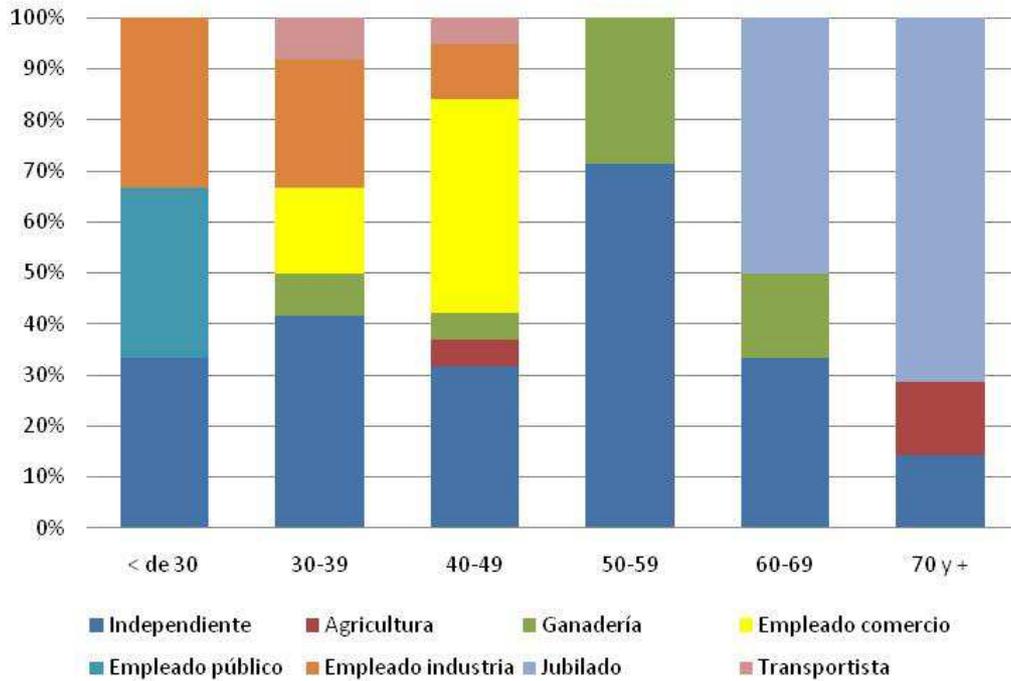


Fuente: Elaboración propia en base a datos ad hoc

De los 69 padres encuestados el 75,36% trabaja, de los cuales el 63,46% lo hacen en relación de dependencia, la mayor parte en el sector comercial y en el ámbito agropecuario.

Figura 3

Ocupaciones declaradas por los hombres, por grupo de edad. Mi Granja, 2011.



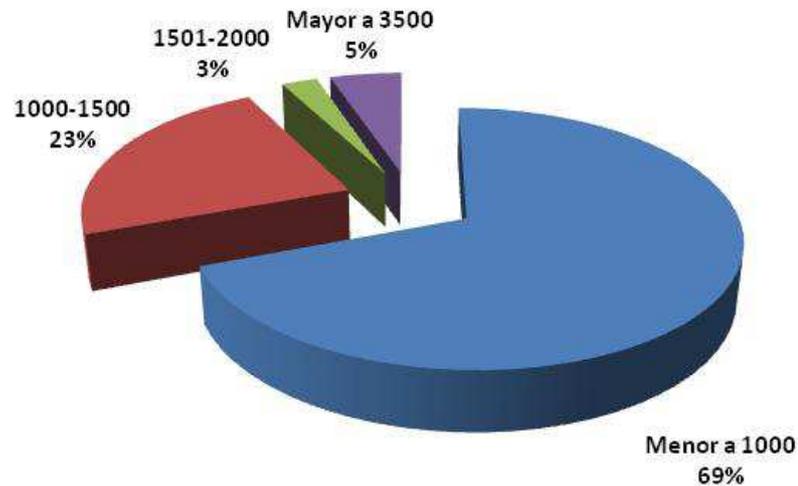
Fuente: Elaboración propia en base a datos ad hoc

El 30,95% de los hijos trabajan, en todos los casos son mayores de 18 años, el 69,23% trabajan en relación de dependencia. Los sectores más destacados son el comercial y el agropecuario.

La distribución porcentual de acuerdo al ingreso por miembro del hogar, el cual se obtuvo dividiendo el ingreso total declarado del hogar por el número de miembros, muestra que un 23% se presentan ingresos entre \$1000 y 1500\$, un 3% entre \$1501 y \$2000, el 5% es mayor a \$3500, mientras que el 69% es menor a \$1000.

Figura 4

Distribución porcentual del ingreso por miembro del hogar, por tramos. Mi Granja, 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a datos *ad hoc*

El 42,86% de las familias habitan viviendas de más de 100 mts cuadrados, 44,05% una casa mediana y el 13,09% una pequeña menor de 60mts cuadrados. Un 75,90% tienen piso con baldosas y 82,95% de las casas constan de techo de losa.

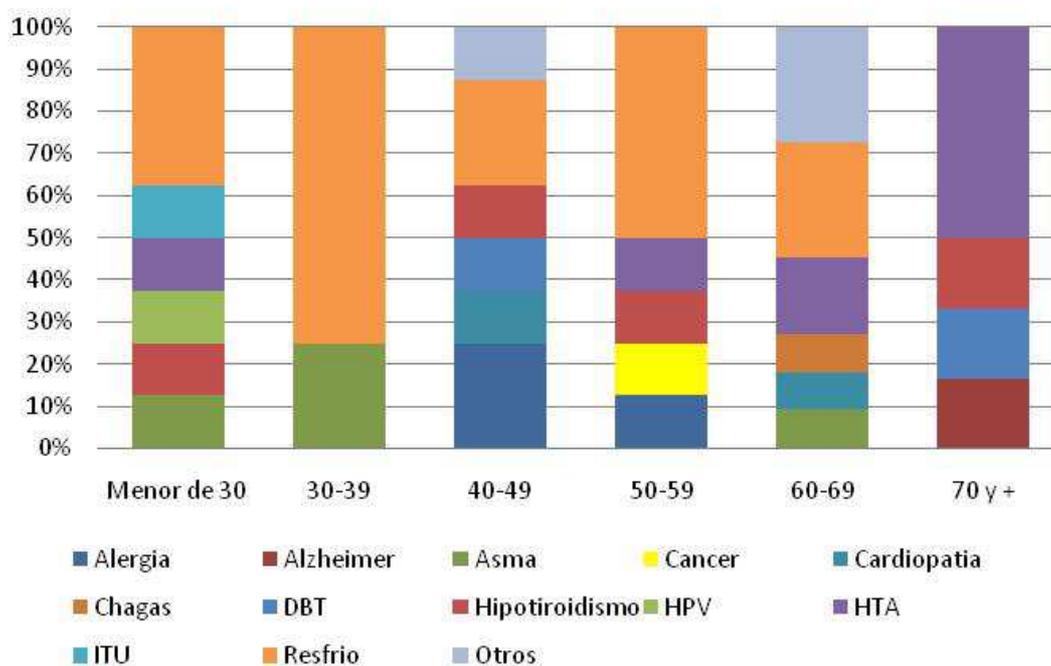
En relación a la composición de los hogares el 23% está conformado por más de 6 personas, en el 21% por 6 personas, el 19% incluye 4, el 13% tuvo 5 integrantes, en un 11% solo 3, en otro 11% son dos y en el 2% restante sólo habita 1 persona.

Habiendo descripto brevemente la composición de la población encuestada, se describirán ahora aspectos relacionados con el estado de salud de los miembros de estas familias, a partir de la autodeclaración de enfermedades.

En el caso de las madres aparecen como enfermedades prevalentes las relacionadas con el aparato respiratorio (44%), Hipotiroidismo (25%). Hipertensión arterial (12%).

Figura 5

Enfermedades declaradas por las mujeres, por grupo de edad. Mi Granja, 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a datos *ad hoc*

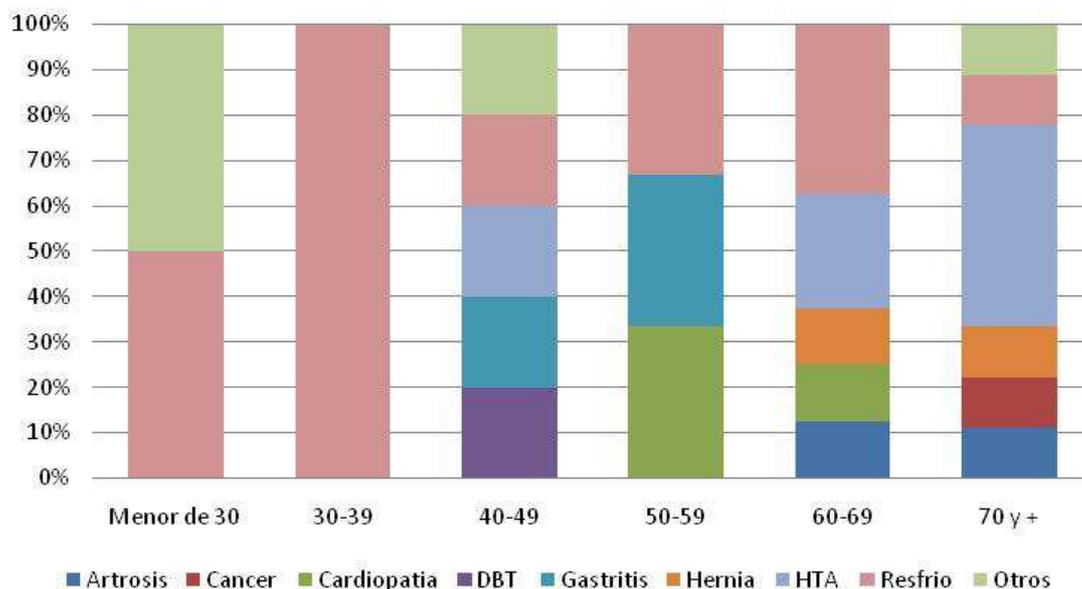
En el caso de los padres de familia las afecciones más comunes son del sistema respiratorio (52%) las cardiopatías (44%), y músculos-esqueléticos (16%).

En conjunto, se puede decir que las enfermedades del aparato respiratorio son las más prevalentes en todos los miembros del hogar, ya que incluso para los hijos éstas representan el 75%.

Se recabaron datos respecto al consumo de alcohol y se observó que el 43,9% refiere consumir alcohol diariamente, de los cuales el 58,33% consume menos de 500 ml, el 5,5% entre 500 y 1000ml y el 8,33% más de 1000 ml por día.

Figura 6

Enfermedades declaradas por los hombres, por grupo de edad. Mi Granja, 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a datos *ad hoc*

En relación a la atención en salud se le cuestionó a dónde se dirigía cuando estaba enfermo y el 69% de los encuestados concurre al Centro de Salud de la Comuna, el 17% se dirige al hospital y el 14% accede a atención médica privada, pero debe trasladarse a ciudades vecinas.

A propósito de la atención en salud, en el marco de la atención primaria de la salud, se encuentra como una estrategia central la inmunización. Al respecto, se indagó sobre el acceso a la vacunación y se detectó que el 98,30% de los hijos están vacunados y no advirtieron dificultades para acceder a la vacunación de sus hijos en un 94,91%.

En lo que respecta a la percepción del riesgo ambiental el 54,93% de los pobladores afirman que existe contaminación. El 59,74 % coincide en que la fumigación con agrotóxicos es la fuente más importante. Seguido por las moscas producto de los criaderos avícolas 42,18 % y de los residuos industriales 9,8 %.

En lo que concierne al saneamiento ambiental básico, el 55,9% refieren tener agua corriente, mientras que el 44,05% restante refieren que su agua es de pozo. El 72,29% de las familias elimina las excretas hacia un pozo ciego y solo el 6,02% tiene sistema cloacal; el 21,69% en letrinas o excusados. Por último el 100% de los hogares existe recolección regular de residuos a cargo de estado municipal.

ENTREVISTAS

En la presente investigación cualitativa, la forma de aproximación al entendimiento, de la representación social de la investigación que expresaron las personas entrevistadas, es la interpretación (hermenéutica) de los textos, obtenidos con la transcripción de las entrevistas. Se transcriben, los diálogos naturales, que hacen a la investigación, porque consideramos enriquecedor para la misma.

Dentro de la prestación de servicios encontramos, Agua de pozo comunal. Recolección de basura, mediante un camión privado contratado por la comuna. Tiene una frecuencia de tres veces por semana. El destino de los mismos es en CRESE. Existe además alumbrado público.

No hay un centro deportivo y recreativo, pero si se realizan diferentes actividades. Fútbol, taekwondo, gimnasia aeróbica, patinaje. Se participa en campeonatos. Además existe una piscina en construcción.

Los niveles educacionales a los que puede acceder los habitantes de Mi Granja son: Un Jardín de infantes, escuela primaria, secundario (hasta 3 año). Ya que la escuela solo cuenta hasta tercer año, para que los chicos puedan completar su educación secundaria, la comuna les paga el abono del transporte a una localidad cercana: Montecristo. No cuentan con guardería pero está en proyecto la construcción de una guardería para aquellos niños cuyas madres trabajen.

La escuela es un anexo de una escuela de Córdoba Capital a cargo de una coordinadora. Al ser un nexo no cuentan con personal administrativo. Cuentan con 23 docentes, de los cuales únicamente hay 3 permanente. Ninguno de ellos reside en Mi granja, sino que

son de distintas localidades como Argüello, Unquillo, Carlos Paz, Malvinas y Montecristo. Se remarca la falta de personal tanto docente como administrativo para que se lleve a cabo un correcto régimen escolar y lograr cubrir todas las horas cátedras correspondientes al plan de educación.

La escuela secundaria funciona en turno tarde y 3 días a la semana se cuenta con actividades matutinas: lunes, miércoles y jueves se dictan clases de educación física y tecnología. Debiendo compartir las instalaciones con la escuela primaria y jardín de infantes.

Se destacó, la falta de materiales didácticos. Cuenta con biblioteca, pero no hay quien la regule ni libros suficientes en ella, el laboratorio no está equipado, la sala de computación tiene 14 computadoras y la misma comuna es quien paga el servicio de Internet (este último es fundamental para un buen acceso a la información, los alumnos son supervisados por un docente cada vez que lo utilizan). El gimnasio no tiene material deportivo, por ejemplo es la misma profesora de educación física quien trae sus propias pelotas para poder dictar la clase.

En la institución se brinda almuerzo y merienda a los alumnos. Este servicio está regularizado por la empresa PAICOR. Ellos se encargan de elaborar el plan de nutrición, traer las viandas y recoger los materiales utilizados e higienizarlos. También se encarga de la desinfección. El almuerzo se brinda únicamente a los alumnos quienes no superen un ingreso familiar mayor de \$2000 mensuales. La merienda se brinda a todos los alumnos y se está trabajando para conseguir el desayuno.

El establecimiento escolar no cuenta con ningún tipo de cobertura médica ni servicio de emergencias, trabajan con los profesionales del dispensario de la comuna en caso de necesitarlo.

Este anexo se inaugura en el año 2009 como un CBU rural que contaba únicamente con 1° año, en el año 2010 se habilita 2° año. En el 2011 no sólo se inaugura el 3° año de la escuela, sino que modifica su condición de CBU rural a CBU urbano. Por ello debieron modificar el plan de estudio y agregar más contenidos.

La escuela está en proceso de crecimiento desde su fundación: el primer año contaban con 22 alumnos y al día de hoy son 114 los que concurren. En cuanto a su distribución

por género existe un mayor número de alumnos de sexo femenino en 1° y 3° año, y masculinos en 2° año

El índice de deserción es muy bajo (sobre todo comparado al de inscripciones), y las causas fueron por trabajo en su mayoría y dos casos de maternidad. Se reciben muchos alumnos repitentes de año, inclusive de Córdoba Capital

Por lo general hay buen contacto con los padres de los alumnos, pero hay casos en los que se destaca el desinterés de los familiares y únicamente mandan a los chicos al colegio para completar la solicitud del plan familiar del gobierno. Si bien todos los jueves cuentan con la ayuda de un psicólogo, no es suficiente dado las dificultades de aprendizaje y problemas familiares que presentan los alumnos.

Infraestructura: el establecimiento educativo, consta de dos plantas. Hay 6 aulas siendo una la de tecnología y una de laboratorio. Cuentan con pasillos anchos, salidas de emergencia, sala comedor, biblioteca, sala de computación, laboratorio y un sistema de seguridad que se emplea por la noche con alarma, cámaras de seguridad y rejas para evitar el hurto de los materiales. Las instalaciones cuentan con rampas anchas y, hay un ascensor que no puede ser utilizado por todos los alumnos, sino por quienes realmente lo necesiten. La edificación es muy nueva, está en buenas condiciones, pero poco equipada, y no es suficiente para que en ella funcione jardín de infantes escuela primaria y secundaria. Hay un calefactor por habitación, pero no todos ellos funcionan.

El centro de salud en la actualidad cuenta con guardia de 24 horas realizada por médicos generalistas; y consultorios ambulatorios de Pediatría, Cardiología, Fisioterapia y Kinesiología, Ginecología y Psicología que funcionan 1 ó 2 veces por semana en el 70% de los casos a partir de turnos prefijados solicitados personalmente o por teléfono por parte del paciente. Los días miércoles y viernes se realiza el control de niño sano.

En cuanto a las derivaciones si son urgencias donde se necesita la internación del paciente, se comunican telefónicamente con el centro de derivación de pacientes, donde se obtendrá la información necesaria a fin de elegir el nosocomio al cual se van a dirigir según la gravedad y características particulares del cuadro que presenta el enfermo y disponibilidad de camas en ese momento.

Si el paciente cuenta con obra social, se dirigirá al nosocomio o clínica que trabaje con dicha obra social.

En cuanto a las unidades de traslado cuentan con 2 tipos: ambulancias y motos.

No poseen una farmacia propiamente dicha pero si una serie de fármacos que brinda “Remediar” que básicamente alcanzan para cubrir las patologías más frecuentes.

También cuentan con leche e inmunizaciones.

El centro depende de los 3 estados, local (de la comuna), provincial (programa para la diabetes) y nacional (Plan Nacer, provisión de leche, inmunizaciones y anticonceptivos)

No posee sala de internación, solo cuentan con 2 camas frías que forman parte de la guardia. En cuanto a los insumos cuentan con todo lo necesario.

Sólo se registran las defunciones producidas en la localidad, ignorando las ocurridas en las localidades vecinas, que según los registros, la mayoría se produce en Córdoba capital.

Conclusión

A lo largo de la investigación, se fue analizando los resultados, como respuesta de los objetivos planteados en el proyecto y entendiendo a la salud como un derecho inalienable de la comunidad que se construye desde la base de la misma en un entorno cultural, social y económico que la moldea, concluimos:

El crecimiento demográfico, es con predominio de población joven, menor de 15 años.

Menos de la mitad de los padres poseen solamente nivel primario, y ser mujer es un factor negativo, para alcanzar niveles superiores. Lo mismo sucede con los hijos, con la diferencia que ser mujer, en las jóvenes mujeres, es un factor positivo para alcanzar niveles superiores. Pero si es un factor negativo, el ingreso familiar mensual y que el jefe de la familia, esté a cargo de la madre.

Ser mujer, es un factor de exposición negativo para conseguir trabajo remunerado, y más aún cargos jerárquicos. El tipo de trabajo que realizan es servicio doméstico, docencia y servicio de salud, por lo cual también perciben menores salarios. Y fundamentalmente un tercio de las mujeres, del total de mujeres que integran la población económicamente activa, están representadas con el trabajo no remunerado como son las amas de casa.

La mitad de la población, no llega a cubrir las Necesidades Básicas, el factor principal, bajos ingresos familiares, seguido, de padres y en mayor proporción de madres, sin

trabajo remunerado.

Un número pequeño de familias, viven en viviendas precarias y hacinados, no poseen agua corriente, usan letrina, y tira la basura en pozo familiar o baldío, el factor principal es la migración interna y pobreza.

Las excretas se eliminan en pozos negros.

La mitad de la población percibe que existe contaminación ambiental. Contaminación de agua, aire y suelo. El factor falta de legislación y control municipal, para el vertido de residuos sólidos domiciliarios e industriales, de gases tóxicos productos de combustión incompleta, fumigaciones y deforestación.

Más de la mitad de las familias, la prestación médica lo hace a través del Centro comunal.

Son varios los factores sociodemográficos, socioeconómicos, educacionales, ambientales y de género, que nos están indicando vulnerabilidad en la comuna estudiada.

La Atención Médica, es preponderantemente asistencialista y centrada en la enfermedad, a pesar de que en la Agenda política de la comuna, tienen como prioritario la Salud.

No existe en la agenda política de la gestora comunal, promover la elaboración de políticas públicas de control sobre el uso de los agrotóxicos.

Bibliografía

1. Akerman M. (1999) A construção de Indicadores Compostos para Projetos de Cidades Saudáveis: um convite ao pacto transetorial in Mendes, E V – A Organização da Saúde no Nivel Local. Ed. Hucitec.
2. Álvarez C. (2008) El papel de la epidemiología en la definición de políticas. Hacia la salud pública que se necesita. Informe SESPAS 2008. Sociedad

- Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. “Mejorando la efectividad de las intervenciones públicas sobre salud”. Cáp. I: 8:13
3. Álvarez, G. 2002 Capacidad económica de los hogares. Una aproximación censal a la insuficiencia de ingresos. en Notas de Población N° 74 CEPAL. CELADE. Chile. 213-250.
 4. Arroyo, H., Cardaci, D., Restrepo, H. et al (2005) “La promoción de la Salud en América Latina: Modelos, Estructuras y Visión Crítica”. Universidad Autónoma de Madrid. Sirsi Dynix.
 5. Belmartino, S.; Levin, S y Repetto, F. (2001) “Políticas sociales y derechos sociales en la Argentina: breve historia de un retroceso”, en Revista Sociales, volumen 5, Rosario, Argentina.
 6. Belmartino, S., Bloch, C., Báscolo, E.(2003). Reforma de la Atención Médica en escenario locales 1990-2000. Buenos Aires Lugar Editorial
 7. Bertoncetto, R. (1994) "Nuevas tendencias de la redistribución espacial de la población en Argentina" Ponencia presentada al Seminario de Distribución y Movilidad Territorial de la Población y Desarrollo Humano. Fundación Bariloche. CENEP. PROLAP, 4 -7 mayo
 8. Bonaparte, E. B., Rubini Pisano, M. A., Vera, F., Argüello, L., & Barri, F. (2012). Mapas de riesgo por deriva de plaguicidas en barrio Ituzaingó Anexo, Córdoba, Argentina. *I Congreso Latinoamericano de Ecología Urbana*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento
 9. Gianfelici, D. Informe El impacto del monocultivo de soja y los agroquímicos sobre la salud. Consultado (10 de abril 2008) en: http://www.biodiversidadla.org/objetos_relacionados/file_folder/archivos_word_2/el_impacto_del_monocultivo_de_soja_y_los_agroquimicos_sobre_la_salud
 10. Martínez CS. (1997)El Análisis de la Situación de Salud: su historicidad en los servicios de salud. Rev Cubana Higiene Epidemiología 35(2):57-64.

11. Miranda, FD, Frías, O (2008) “El Diagnostico de Salud como Herramienta Metodológica, para elaborar Políticas Publicas Saludables a Nivel Local” Rev. Salud Pública ISSN 0327-3741, Ed Esp. N° 4 PO22-61
12. Ordóñez CC. (1981)El Diagnóstico de Situación de Salud del sector, enfoque conceptual y operacional. Revista Cubana Administración Salud. 7(1):54-61.
13. Peralta AQ, Breilh J, et al (2005) El Movimiento de Salud de los Pueblos: salud para todos ya. Revista Panamericana Salud Publica. 18(1):45-49
14. Santamarta, J (2007). Nuestro futuro robado: la amenaza de los disruptores endocrinos. (en línea) Webislam. Enero de 2007. <http://www.webislam.com> (Consultado, Mayo 2010).

Anexo

Tabla 1						
Distribución porcentual de las enfermedades autodeclaradas en las mujeres. Mi Granja. 2011						
Enfermedades prevalentes	Porcentaje según grupos de edad en años					
	Menor de 30	30-39	40-49	50-59	60-69	70 y +
Alergia	0,0	0,0	25,0	12,5	0,0	0,0
Alzheimer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7
Asma	12,5	25,0	0,0	0,0	9,1	0,0
Cáncer	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0
Cardiopatía	0,0	0,0	12,5	0,0	9,1	0,0
Chagas	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0
DBT	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	16,7
Hipotiroidismo	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0	16,7
HPV	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HTA	12,5	0,0	0,0	12,5	18,2	50,0
ITU	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resfrío/gripe	37,5	75,0	25,0	50,0	27,3	0,0
Otros	0,0	0,0	12,5	0,0	27,3	0,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos *ad hoc*

Tabla 2						
Distribución porcentual de las enfermedades autodeclaradas en hombres. Mi Granja. 2011						
Enfermedades prevalentes	Porcentaje según grupos de edad en años					
	Menor de 30	30-39	40-49	50-59	60-69	70 y +
Artrosis	0	0	0	0,0	12,5	11,1
Cáncer	0	0	0	0,0	0,0	11,1
Cardiopatía	0	0	0	33,3	12,5	0,0
DBT	0	0	20	0,0	0,0	0,0
Gastritis	0	0	20	33,3	0,0	0,0
Hernia	0	0	0	0,0	12,5	11,1
HTA	0	0	20	0,0	25,0	44,4
Resfrío/gripe	50	100	20	33,3	37,5	11,1
Otros	50	0	20	0,0	0,0	11,1

Fuente: Elaboración propia en base a datos *ad hoc*