

# **Análisis de situación de salud: la salud de la población de Las Peñas, Dto Totoral, provincia de Córdoba. Argentina. 2016. .**

Faustina Dehatri Miranda y Carola Leticia Bertone.

Cita:

Faustina Dehatri Miranda y Carola Leticia Bertone (2017). *Análisis de situación de salud: la salud de la población de Las Peñas, Dto Totoral, provincia de Córdoba. Argentina. 2016. XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Santa Fe.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xivjornadasaepa/15>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e7Qs/65o>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

**XIV JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN –  
I CONGRESO INTERNACIONAL DE POBLACIÓN DEL CONO SUR  
CIUDAD DE SANTA FE - 20 AL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2017**

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD: LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE LAS  
PEÑAS, DTO TOTORAL, PROVINCIA DE CÓRDOBA. ARGENTINA. 2016.

**AUTORES**

Miranda, Faustina Dehatri; Universidad Nacional de Córdoba (Argentina);  
[dehatri@hotmail.com](mailto:dehatri@hotmail.com)

Bertone, Carola Leticia. CENIIT-UNLaR; CONICET (La Rioja-Argentina)

**RESUMEN**

**Sesión Regular 4. “Calidad de vida, procesos sociales y territoriales”**

Introducción: En las últimas décadas, el empobrecimiento de las sociedades latinoamericanas. Incluida la provincia de Córdoba, dentro de Argentina, ha venido a combinarse con el empobrecimiento de su medio natural de un modo tal, que alcanza proporciones trágicas.

En efecto, en la provincia de Córdoba los procesos de agriculturización con organismos genéticamente modificados, siembra directa y uso intensivo de agroquímicos, han devenido en una fuerte crisis socio-ambiental de los pueblos rurales, periurbanos y barrios periféricos, debido a las fumigaciones (aéreas y terrestres), 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. (Rabinovich, 2004).

El presente trabajo de investigación pretende reconocer los problemas y la percepción de riesgos ambientales y sociales para la salud de los habitantes del norte cordobés, específicamente del departamento Totoral; dado el acrecentamiento de enfermedades que parecen tener relación con la aplicación de agrotóxicos y la producción de monocultivo, en particular los cultivos de soja que generan un enorme

aumento del uso de agroquímicos -Herbicidas, insecticidas y funguicidas son aplicados a lo largo de todo el ciclo del cultivo de soja- para asegurar que el negocio esté protegido y sea rentable. “Estas patologías tienen que ver con efectos agudos, y aún crónicos, de exposición a agrotóxicos que han tenido desde 1996 un constante incremento en su incidencia y, con mucha frecuencia, hay una clara relación entre el contacto laboral o accidental y el comienzo de los síntomas” (Gianfelici, 2008).

Objetivos: Conocer las Condiciones de Salud de la comunidad “Las Peñas” Departamento Totoral, Provincia de Córdoba, Argentina, durante el año 2016.

Metodología: Se diseñó un estudio descriptivo de tipo ASIS (análisis de situación de salud), entendido como proceso participativo, analítico-sintético que permite caracterizar y explicar el patrón de salud-enfermedad y sus determinantes, facilitando la identificación de necesidades, problemas y prioridades en salud con enfoque poblacional, de naturaleza mixta cuantitativo/cualitativo y 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.

Las fuentes de información fueron: Población del área urbana del municipio de estudio. Autoridades de la comunidad estudiada. Autoridades escolares pertenecientes al área donde se realizó la investigación. Personal de Salud de la comunidad investigada. Bibliografía.

La información fue recolectada por alumnos de 5to año de medicina de la Cátedra de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Ciencias Médicas que se encontraban cursando Medicina Preventiva II en el segundo trimestre del 2016; los cuales fueron preparados para tal fin y bajo la supervisión de las autoras.

Criterios de Inclusión: Pobladores que residen en el municipio en estudio, al momento de la realización de la investigación.

Habitantes del municipio en estudio, que desearon colaborar en el estudio y sea mayor de 18 años.

Criterios de Exclusión: Pobladores que por diversos motivos no residen en el lugar de estudio, al momento en que se realizó la investigación. Habitantes que no quisieron colaborar en el estudio. Pobladores menores de 18 años.

El estudio se llevó a cabo durante los meses Octubre-Noviembre del 2016. Los datos de naturaleza cuantitativa fueron procesados con el SPSS y los de naturaleza cualitativa según la hermenéutica-dialéctica.

Resultados: Se trabajó diversos indicadores: demografía, educación, economía, salud y vivienda.

Se encuestaron 176 familias que sumaron un total de 715 habitantes.

El estudio revela una población joven, de familia predominantemente nuclear, nivel educativo y socioeconómico bajo y que accede sólo al nivel de atención primaria de la salud.

Las enfermedades más frecuentes en las mujeres, son: afecciones de piel, alergias, asma, hipertensión arterial, hipotiroidismo, neoplasias, diabetes e insuficiencia cardíaca. En los varones: hipertensión arterial, neoplasias, diabetes, e insuficiencia cardíaca. En niños los problemas respiratorios son los más frecuentes.

Respecto a la percepción del riesgo, la mayor parte de la población manifestó que existe contaminación ambiental y que es debido a las fumigaciones del agro.

Existen varios indicadores o indicios de vulnerabilidad en salud de la población. Siendo uno de los problemas de salud pública más relevantes, las fumigaciones con plaguicidas en los campos colindantes a las viviendas, sin el resguardo mínimo de seguridad sanitaria para la población.

El ASIS con enfoque poblacional realizado en el municipio de Las Peñas, departamento Totoral, provincia de Córdoba, posibilitó elaborar un perfil del estado de salud de sus habitantes y reconocer los riesgos ambientales que perciben, y que podrán dar sustento a la formulación de planes, programas y políticas públicas.

**PALABRAS CLAVES: ASIS – RIESGOS SOCIOAMBIENTALES – SALUD**

## SUMMARY

Introduction: In recent decades, the impoverishment of Latin American societies including the province of Córdoba, within Argentina, has come to combine with the

impoverishment of its natural environment in such a way that reaches tragic proportions.

Indeed, in the province of Córdoba, the processes of agriculturalisation with genetically modified organisms, direct sowing and intensive use of agrochemicals, have become in a strong socio-environmental crisis of the rural, peri-urban and peripheral towns, due to the fumigations (and land), storage and transportation of agrochemicals. These processes have affected the natural daily life of these populations leading to a reduction in their quality of life, as well as a high concentration of wealth. (Rabinovich, 2004).

The present research work aims to recognize the problems and the perception of environmental and social risks for the health of the inhabitants of northern Córdoba, specifically the Totoral Department; Given the increase in diseases that seem to be related to the application of agrochemicals and the production of monoculture, in particular soybean crops that generate an enormous increase in the use of agrochemicals - Herbicides, insecticides and fungicides are applied throughout the whole cycle Of the soybean crop - to ensure that the business is protected and profitable. "These pathologies have to do with acute, and even chronic, effects of exposure to pesticides that have had a constant increase in their incidence since 1996, and very often there is a clear relationship between work or accidental contact and the beginning of Symptoms "(Gianfelici, 2008).

Objectives: To know the Health Conditions of the community "Las Peñas" Totoral Department, Province of Córdoba, Argentina, during the year 2016.

Methodology: A descriptive study of the ASIS (health situation analysis), understood as a participatory, analytical-synthetic process, was designed to characterize and explain the health-disease pattern and its determinants, facilitating the identification of needs, problems and priorities In health with a population focus, of mixed quantitative / qualitative nature, and combined several methodological procedures, necessary to attend the study objectives and to learn the phenomenon studied as deeply as possible, in its multiple and complex facets (Triviños, Minayo, Thiollent). The instruments used were: semi-structured surveys for the inhabitants, in-depth interviews for the authorities, registration grids, participant observation and key informants; Which collected valuable information to develop the health profile, determine the perception of health risk and observe the attitude of the authorities about environmental pollution and its effects on health.

The sources of information were: Population of the urban area of the study municipality. Authorities of the studied community. School authorities belonging to the area where the research was carried out. Health Personnel of the community investigated. Bibliography.

The information was collected by students of the 5th year of medicine of the Preventive and Social Medicine Chair, Faculty of Medical Sciences who were studying Preventive Medicine II in the second quarter of 2016; Which were prepared for this purpose and under the supervision of the authors.

**Inclusion Criteria:** Residents living in the municipality under study, at the time of the research.

Inhabitants of the municipality in study, who wanted to collaborate in the study and be older than 18 years.

**Exclusion Criteria:** Residents who, for various reasons, do not reside in the place of study, at the time of the investigation. Inhabitants who did not want to collaborate in the study. People under 18 years.

The study was carried out during the months of October-November 2016. Data of a quantitative nature were processed with SPSS and qualitative data according to dialectical hermeneutics.

**Results:** Several indicators were used: demography, education, economics, health and housing.

176 families were surveyed, totaling 715 inhabitants.

The study reveals a young population, predominantly nuclear family, low educational level and socioeconomic and accessing only the level of primary health care.

The most frequent diseases in women are: skin conditions, allergies, asthma, high blood pressure, hypothyroidism, neoplasias, diabetes and heart failure. In males: hypertension, neoplasias, diabetes, and heart failure. In children respiratory problems are the most frequent.

Regarding the perception of risk, the majority of the population stated that there is Environmental contamination and that is due to fumigations of the agro. There are several indicators or indications of vulnerability in the health of the population. As one of the most relevant public health problems, pesticide spraying in fields adjacent to homes, without the minimum safeguard of sanitary security for the population. The ASIS with a population focus carried out in the municipality of Las Peñas, department

Totoral, province of Cordoba, made it possible to elaborate a profile of the health status of its inhabitants and to recognize the environmental risks they perceive and which could support the formulation of plans, Programs and public policies.

KEY WORDS: ASIS - SOCIO-ENVIRONMENTAL RISKS - HEALTH

## INTRODUCCION

Desde 1990 el sector agrícola de Argentina sufrió una profunda transformación, la aplicación de nuevas tecnologías facilitaron la expansión de la frontera agropecuaria. Se modificó el escenario social y ambiental del país, especialmente de sus zonas rurales y periurbanas.

El salto cuantitativo en términos de producción se debió a la introducción de la siembra directa de organismos genéticamente modificados (OGM), que no se puede disociar de la aplicación de herbicidas y fertilizantes químicos. Estas tecnologías de insumos y procesos están ligadas al cambio de uso del suelo de vastas regiones del territorio de la provincia de Córdoba, Argentina. Que no sólo impactan en las condiciones de vida y de salud de la población sino que configuran uno de los mayores factores de cambio climático regional y global.

En la actualidad, la provincia de Córdoba cuenta según el último censo nacional agropecuario (2008) con una superficie de 5.131.956 de producción agrícola de las cuales un 62,5% está dedicado a la producción de soja.

Como todo monocultivo a gran escala, los cultivos de soja en particular, generan un enorme aumento del uso de agroquímicos -Herbicidas, insecticidas y fungicidas son aplicados a lo largo de todo el ciclo del cultivo de soja- para asegurar que el negocio esté protegido y sea rentable.

En la década del '90 el desarrollo de la ingeniería genética permitió la salida al mercado de variedades nuevas de soja transgénica que desde 1997/98 han sido las más utilizadas en Argentina, alcanzando actualmente hasta el 95% del total de la producción (Poullier 2008).

Estas variedades de oleaginosa son tolerantes a un mayor rango de temperaturas y son más resistentes, característica que le confiere a la planta gran resistencia, aunque a su vez hace al cultivo agroquímico-dependiente, necesitando cada vez mayor cantidad de herbicida para controlar las especies de malezas que resulten resistentes al mismo.

Es así como según cifras oficiales se utilizaron en la campaña 2005 -2006, algo más de 200 millones de litros de glifosato; entre 20 y 25 millones de litros de 2-4-D; unos 6 millones de litros de endosulfán y otros 6 millones de litros de atrazina.

Y en la campaña 2007-2008, los volúmenes son aun mayores debido a que la superficie sembrada con soja RR ha crecido casi un 17%, a lo que hay que sumar el resto de cultivos que utilizan el sistema de siembra directa (Pengue, 2005).

El aumento del consumo de agrotóxicos es un fenómeno mundial, siendo los casos más emblemáticos Brasil y Argentina; pero el aumento de la contaminación con pesticidas no es un destino ineluctable.

Hay países como por Ej. Bélgica, Suecia, Holanda, Dinamarca, que buscan disminuir el consumo nacional de agrotóxicos con políticas activas y con metas específicas. Mientras que en nuestros países la influencia política de las empresas multinacionales de pesticidas (Bayer, Dupont, Monsanto, etc) posibilita la expansión del agronegocio, avanzando sobre los derechos al ambiente y a la salud de millones de personas.

En el marco del modelo extractivo-exportador predominante en América Latina, y por tanto Córdoba no está ajeno, se aplico una valiosa y útil herramienta como proceso estratégico y operativo el Diagnóstico de Salud en la comunidad de “Las Peñas”, provincia de Córdoba, durante el segundo trimestre del 2016. 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 comunidad “Las Peñas” pertenece a la pedanía Macha, del Departamento Totoral, Provincia de Córdoba, Argentina, se encuentra a 101 Km. de Córdoba

Según último censo (INDEX 2010), reflejo en sus resultados definitivos un total de 1590 habitantes.

La principal actividad económica es la agricultura seguida por la ganadería. Siendo los principales cultivos: soja, papa, maíz, trigo y avena.

También existen algunas industrias agropecuarias, numerosos establecimientos agrícolas y centros comerciales.

El sector salud en la actualidad esta conformado por el sector publico, representado por el Centro de Salud cuyo nivel de atención es primario y el CIC (Centro de Integración Comunitario) cuya finalidad es el desarrollo de actividades comunitarias, pero en la actualidad solo están en marcha varios programas de promoción de salud. Por lo cual en su desempeño no alcanzan a cubrir los roles de su definición.

Según el censo 2001 en salud no ha resultado revelador en cuanto a los datos sobre la realidad de la localidad y el INDEX 2010 solo arroja resultados definitivos del departamento Totoral en cuanto número total de habitantes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Conocer las Condiciones de Salud de “Las Peñas” durante el año 2016.

### **Objetivos Específicos:**

- 1.- Realizar un Diagnóstico de Salud de “Las Peñas”, con alumnos de 5to año de medicina.
- 2.- Elaborar el Perfil de Salud de “Las Peñas”, con los mismos alumnos mencionados anteriormente.

## **METODOLOGIA**

El presente estudio es descriptivo de corte transversal. Se llevo a cabo en el área urbana de Las Peñas, durante el mes de Septiembre de 2016.

El estudio tuvo un enfoque comunitario y de género, el acercamiento de la Cátedra de Medicina Preventiva y Social a la comunidad se hizo a través de una metodología participativa.

### **UNIVERSO**

El universo estuvo constituido por todos los habitantes del área urbana de Las Peñas.

Las unidades de observación fueron las familias que se encontraron residiendo en Septiembre en la localidad de Las Peñas.

### **MUESTRA**

La muestra fue extraída de la zona centro y de dos barrios correspondientes al área urbana, de las Peñas.

La muestra correspondió a 615 pobladores integrados en 176 familias entrevistadas.

#### Criterios de Inclusión

Pobladores que residen en Las Peñas, al momento de la realización de la investigación.

Habitantes de Las Peñas, que desearon colaborar en el estudio y sea mayor de 18 años.

#### Criterios de Exclusión

Pobladores que por diversos motivos no residen en Las Peñas, al momento en que se realizó la investigación.

Habitantes que no quisieron colaborar en el estudio.

Pobladores menores de 18 años.

#### FUENTES DE INFORMACION

- \* Población del área urbana de Las Peñas.
- \* Autoridades de la comunidad estudiada.
- \* Autoridades escolares pertenecientes al área donde se realizó la investigación.
- \* Personal de Salud de la comunidad investigada.
- \* Bibliografía.

La información fue recolectada por alumnos de 5to año de medicina de la comisión 608 de la Cátedra de Medicina Preventiva y Social, que se encontraban cursando Medicina Preventiva II en el segundo trimestre del 2016; los cuales fueron preparados para tal fin y bajo la supervisión de las autoras.

#### METODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

Se obtuvo información a través de:

- \* Encuestas
- \* Entrevistas

Se proporcionaron formularios de 4 categorías:

- 1.- Cuestionario de encuesta para pobladores de Las Peñas.
- 2.- Cuestionario de entrevista para autoridades municipales.

3.- Cuestionario de entrevista para autoridades escolares.

4.- Cuestionario de entrevista para Personal de Salud de la comunidad estudiada.

El estudio proporciono información de Las Peñas de tipo cuantitativo y cualitativo, los datos obtenidos fueron procesados a través del paquete informático SPSS versión 10.0.

## RESULTADOS

Se trabajo con diversos indicadores de demografía, educación, economía, salud y vivienda.

Se presenta una revisión descriptiva de las variables a través de frecuencias simples y porcentajes.

Se encuestaron 176 familias que sumaron un total de 715 habitantes.

### 1.- INDICADORES DEMOGRAFICOS

En relación a la Estructura de las familias, el 53.3%(94) respondió a lo que se denomina familia nuclear simple, el 21.7%(39) a la familia nuclear extensa y el 17.9%(31) a la familia monoparental, un 7.1%(12) de encuestados viven solos.

El Tipo de Unión de los matrimonios encuestados fue, el 49%(86) manifestó estar unido legalmente a su pareja y el 30%(53) dijo tener un vinculo consensual, el 6%(11) separados, el 15%(26) viudos.

En relación a quien juega el Rol de Autoridad en la familia, el 47%(83) dijo que las decisiones se toman en pareja, el 29%(51) la madre únicamente, el 19%(33) el padre; el 2%(4) hijo mayor y el 3%(5) abuelos.

En lo que atañe a la Edad de las familias investigada, los grupos estratificados por edades arrojaron los siguientes datos:

El 59%(143) de las madres están comprendidas entre 20 y 40 años; el 24%(60) entre 41 y 60 años y el 17%(43) mayor de 61 años.

El 34%(42) de los padres están comprendidos entre 20 y 40 años; el 37%(47) entre 41 y 60 años y el 23%(36) mayor de 61 años.

El 46%(143) de los hijos son menores de 10 años; el 32%(99) de 11 a 20; el 19%(60) de 21 a 40 años y el 3%(10) mas de 40 años.

Y el 19%(6) menores de 10 años; el 16%(5) de 11 a 20 años; el 22%(7) de 21 a 40 años y el 43%(14) mayores de 40 años, comprenden otros miembros de la familia.

La Densidad Habitacional Promedio fue de 5 hab /domicilio, alcanzando un rango entre 1 y 20 integrantes por familia.

El Tipo de Población de este estudio fue eminentemente urbano.

El 74%(129) de las familias entrevistadas dijo proceder de Las Peñas y el 26%(46) declaro haber venido de otro lugar.

El 36%(63) de los encuestados manifestó que algún miembro de su familia emigro durante el ultimo año.

En relación a las Estrategias de Supervivencia utilizadas por las familias, el 16%(17) refirió tener un huerto familiar; el 72%(79) planes sociales y el 12%(13) otros sin especificar.

## 2.- INDICADORES DE EDUCACION

En lo que se refiere a la Escolaridad de los Padres, el 59%(88) de las madres de las familias encuestadas declaro tener solamente el nivel primario; el 28%(42) el nivel secundario; el 8%(12) nivel terciario y el 5%(8) nivel universitario.

De los padres, de las familias encuestadas declararon: el 69%(75) poseer solamente nivel primario; el 21%(23) nivel secundario; el 5%(5) nivel terciario y el 5%(5) nivel universitario.

Respecto a los Niveles de Escolaridad de los Hijos, el 59%(101) posee el nivel primario; el 34%(57) nivel secundario; el 4%(6) nivel terciario y el 3%(5) nivel universitario.

Del análisis de la información recabada a través de las entrevistas a los directivos de las instituciones educativas podemos inferir:

El nivel Primario y Secundario comparten la estructura edilicia, mientras que el Jardín infante tiene estructura edilicia propia.

Las Características Edilicias, de ambas son:

- \* Construcción de ladrillo/bloque
- \* Techo de losa
- \* Baños diferenciados por sexo
- \* Agua potable
- \* Luz eléctrica

### Permanencia del plantel docente en la zona

En ambos niveles, la mayoría de los docentes deben viajar diariamente desde otras localidades y una minoría reside en el lugar donde esta la escuela.

Características de la escolaridad, en el Nivel Primario la jornada de escolaridad es simple, pudiendo los alumnos asistir en turno mañana o turno tarde; aquellos que asisten en el turno mañana tienen la posibilidad de asistir a una jornada extendida hasta las 14.30 hs. en la que se les brinda clases de apoyo pedagógico en matemáticas y lengua.

Mientras que en el Nivel Secundario la jornada de escolaridad es doble con educación física y tutoriales por la tarde.

La escuela cuenta con planes de alimentación (tanto el nivel primario como el secundario): PAICOR que le brinda a los alumnos que lo requieren, desayuno o merienda y almuerzo.

### Biblioteca

\* En ambos niveles poseen biblioteca

\* El Jardín de infantes cuenta con 1 biblioteca, ludotecas y sala de cuentos (los juguetes y los libros de cuentos fueron donados por la nación)

Informatización los dos niveles (primario y secundario) poseen sala de computación, con acceso a Internet.

### 3.- INDICADORES DE ECONOMIA

La Población Económicamente Activa captada en la encuesta fue de 59.6%(426).

La Población Económicamente Inactiva fue de 40.4%(289).

La Dependencia Edad Avanzada fue de 5%(36).

En relación al Trabajo Remunerado de las familias investigadas el 29.4%(66) de las madres, realizan trabajo remunerado; al igual que el 81.5%(102) de los padres y el 57%(45) de los hijos.

En cuanto al Trabajo en Relación de Dependencia de las madres que realizan trabajo remunerado de las familias entrevistadas, el 71.8%(47) trabaja en relación de dependencia, al igual que el 67%(68) de los padres de las familias investigadas. Y el 53.8%(24) de los hijos.

El Ingreso Familiar Promedio según lo declarado por los encuestados es de menor de \$1000 el 14%(26); entre \$1000 y \$5000 el 60%(107); mayor de \$5000 el 12%(21) y el 14%(25) N/C.

Con relación a los Medios de Transporte usados por la familia el 27%(52) lo hacen en auto; el 21%(40) en colectivo; el 33%(66) caminando y el 19%(37) bicicleta.

#### 4.- INDICADORES DE SALUD

En relación al Abastecimiento de Agua el 98%(173) de las familias encuestadas cuentan con agua de red en su domicilio y el 2%(3) dijo no contar con agua.

En lo referente a la Eliminación de Excretas el 95%(166) de las familias investigadas posee baño instalado y el 5%(9) letrina y la eliminación de las excretas se realiza a través de pozo negro.

Respecto a la Eliminación de Residuos el 98%(173) de las familias tienen recolección municipal y el 2%(3) lo entierran en un pozo familiar.

En relación a si ha notado Cambios en el Clima durante los últimos años, de las familias encuestadas el 13%(23) dijo que no; el 1% (2) N/C y el 86%(151) respondió que si, de los cuales el 91%(137) manifestó que es seco y el 9%(14) húmedo.

Respecto a si perciben que existe Contaminación Ambiental el 21%(37) dijo que no existe contaminación y el 4%(7) N/C. El 75%(132) de los encuestados respondió que si existe, de los cuales el 89%(117) de los encuestados dijo que se debe a la fumigación y el 11%(15) a la fabrica de ladrillo.

El 29.4%(52) de las familias reconoció usar algún tipo de Agroquímico en su trabajo, de los cuales el 25%(13) no sabe que producto usa y el 50%(26) glifosato y el 25%(13) alguna piretrina.

En lo referente a la Recreación el 40%(70) realizan actividades familiares de recreación en su tiempo de descanso y el 60%(106) no realizan actividades familiares en su tiempo libre.

Respecto a la Nutrición del núcleo familiar, el 96.7%(170) manifestó comer carnes rojas, verduras, frutas y pastas mas de 5 veces por semana, mientras que el 3.3% contestó que no come lo anterior. De los 96.7%(170), el 68%(116) agrega a su dieta cotidiana, embutidos, grasas y dulces por lo menos de 1 a 5 veces por semana.

En relación al Consumo de Alcohol el 27.3%(48) de los encuestados dijo que en su núcleo familiar se consume alcohol, siendo la cantidad consumida de, el 31%(15)

entre 250 a 500 cc diarios; el 63%(30) entre 501cc a 1 litro diarios y el 6%(3) mayor de 1 litro, diarios.

En referencia a la cobertura de Vacunación de las familias encuestadas el 96%(150) dijo que sus hijos estaban vacunados, el 4%(6) refirió haber tenido dificultades para recibir la vacuna.

En relación a la Morbilidad por grupos etéreos, las Enfermedades Respiratorias Agudas y en orden de frecuencia las enfermedades cardiacas fueron las que alcanzaron el porcentaje mas alto en frecuencia, tanto para la madre, el padre y los hijos; seguidas de las metabólicas solamente para los padres.

En lo que respecta a los Niveles de Resolución sobre la salud familiar, la población encuestada manifestó concurrir cuando algún miembro de la familia se enferma el 56%(99) al Centro de Salud Local; el 21%(37) al hospital de Villa el Totoral y el 16%(28) a Clínica Privada de zonas aledañas; y el 7%(12) a ambas instituciones, publicas y privadas.

En las entrevistas realizadas a los responsables del Sector Salud se recabo lo siguiente:

El Nivel de Atención Medica que se imparte es Primaria.

Personal de Salud: 3 médicos 4 enfermeros y 2 psicólogos. Los profesionales que allí se desempeñan no son del lugar.

Servicios que brindan diabetología, cardiología, ginecología, oftalmología, diagnóstico por imágenes (ecografía) y psicología.

Cuenta con farmacia propia; carecen de salas de internación y de unidades de traslado, dependiendo esta de la cooperativa municipal, para el traslado de los pacientes en casos de derivación a otro lugar de mayor complejidad.

La atención del centro de atención primaria de salud es de lunes a viernes de 8 a 20 hs. y los sábados y domingos tienen guardias las 24 hs. En lo concerniente a los insumos, el centro cuenta con cajas de leche para aquellos niños con bajo peso.

Las consultas más frecuentes son por patologías crónicas y estacionales, en invierno lo son las afecciones respiratorias y en verano las gastrointestinales.

## 5.- INDICADORES DE VIVIENDA

En lo referente a la vivienda el 48%(84) de las viviendas son medianas (entre 60 y 99 metros cuadrados); el 20%(35) son grandes (mas de 100 metros cuadrados) y el 32%(57) son pequeñas (menos de 60 metros cuadrados). El 33%(58) de los pisos son de

cemento; el 67%(118) de mosaico; el Techo es de losa en el 93%(164); de chapa el 7%(12) y las paredes el 95%(167) con revestimiento y el 5%(9) sin revestimiento.

#### De la entrevista al Responsable Municipal

Se transcriben, los diálogos naturales, obtenidos con la transcripción de la entrevista, porque consideramos enriquecedor para la investigación.

La municipalidad brinda los servicios de Agua potable, recolección de residuos, Salud, alumbrado público y servicio social. EL servicio de agua potable es público, la fuente de extracción del agua es el Río la Mancha y alcanza al 100% de la población. La recolección de residuos se realiza 3 veces por semana (lunes miércoles y viernes) a cargo de 5 empleados municipales, se utiliza un camión para tal fin y se recogen aproximadamente 10 toneladas de basura por semana que se eliminan a 3 km de la localidad en los terrenos de ferrocarril viejo. Los residuos líquidos, al carecer el municipio con un sistema de cloacas, la eliminación de los mismos se realiza en el pozo ciego de cada hogar, la limpieza del pozo está a cargo de empresas privadas de la localidad de Villa el Totoral. El alumbrado público, está a cargo de la municipalidad y de la Cooperativa de Servicios Públicos, alcanza al 100% del Casco urbano y al conurbano, en el período 2002-2003 se realizó la ampliación de dicho servicio y en el año 2009 se creó la ciclo vía también con alumbrado público en su totalidad.

La localidad de Las Peñas no cuenta con un servicio de gas de red pero cuenta con un proyecto no realizado para la realización de dicha obra y la implementación del servicio, por lo que la población utiliza según sus necesidades gas envasado o leña (en los barrios menos pudientes).

La principal actividad económica del pueblo son la agricultura (plantaciones de papa, maíz y soja) y la ganadería, pequeñas industrias y comercios locales.

El municipio cuenta con programas de participación ciudadana para todas las edades (taller de folklore, tango, cerámica, costura y yoga) y el CIC (playón deportivo, piletas municipales y canchas de padle), el complejo deportivo municipal que cuenta con canchas de fútbol, pistas de motocross y predio para jineteadas y el balneario Las Peñas emplazado a 5 Km. de la localidad sobre el río La Mancha.

Respecto al presupuesto para la construcción de viviendas y planes sociales, actualmente se está implementando un plan de construcción de 30 viviendas mediante planes nacionales de las cuales 20 son sobre terrenos municipales y las 10 restantes mediante el plan COMIN repartidas sobre terrenos de los propietarios, también existe

un proyecto para la construcción de otras 10 viviendas a aquellas personas que tienen su terreno pero que no están incluidas en dicho plan. En lo inherente a los planes sociales, en el municipio existen 3 cooperativas de trabajo que dependen del Gobierno de la Nación constituidos por 6 personas cada una que se encargan de la limpieza de espacios y edificios públicos, mantenimiento de la municipalidad, etc. recibiendo un sueldo de \$1200 por persona. El mantenimiento de los espacios (a cargo del municipio) se está realizando mediante la reforestación con la plantación de aproximadamente 200 nuevos árboles por año, reemplazando árboles viejos y creando nuevos espacios verdes como plazas y plazoletas.

El municipio cuenta con un Museo Antropológico local que recibe pequeños turismo zonales durante el recorrido del Camino real, la promoción para la visita de dicho espacio solo se realiza en las escuelas de la localidad ya que se carece de un medio de comunicación local que permitiría una mayor difusión y promoción del mismo (existe un diario realizado por la escuela secundaria)

Respecto al área salud, la municipalidad recibe un subsidio mensual: Fondo COFIN de aproximadamente \$27000; en la localidad no hay hospital sino un dispensario que incluye a los programas remediar y Plan Nacer, anteriormente en la localidad existía una clínica privada pero que está cerrada desde hace más de 3 años por lo que aumenta la demanda al centro de salud, incluso los fines de semana con ampliación del horario de atención semanal, en casos de necesidad urgente la municipalidad pone a disposición de quién lo necesite un medio de transporte para trasladar al enfermo a un centro asistencia de mayor complejidad de localidades vecinas.

Es preocupante la contaminación que afecta la zona, principalmente debido a la fumigación de los campos circundantes; las únicas medidas de control implementadas son la Ley de Agroquímicos y el control realizado por un bioquímico municipal que se encarga de autorizar e informar sobre los químicos utilizados y está presente cuando dicho producto es “cargado” para su utilización. De seguir siendo implementados dichos controles, principalmente el cumplimiento de la ley de agroquímicos, la contaminación de la comunidad estaría controlada en poco tiempo.

Como conclusión podemos decir que la localidad de las peñas es una comunidad en crecimiento, consciente de sus problemas, que realiza grandes esfuerzos para progresar mediante la implementación de planes sociales, creación de espacios para participación ciudadana e inclusión de personas en planes que les permitan crecer y

participar activamente del crecimiento de la localidad. Evidentemente la contaminación zonal es importante pero es fundamental considerar que el municipio y la población en general están en marcha para poder erradicar o al menos controlar dicho problema.

## CONCLUSIONES

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.

Las familias de estructura nuclear simple y nuclear extensa alcanzan un porcentaje importante.

La mayoría de las familias tienen un vínculo legal y el rol de autoridad lo ejercen conjuntamente.

La emigración es alta.

La mayoría de las familias hacen uso de estrategias de sobrevivencia.

Más de la mitad de los padres poseen solamente nivel primario, y ser mujer es un factor positivo, para alcanzar niveles superiores. Lo mismo sucede con los hijos, donde ser una joven mujer es un factor positivo, para lograr niveles superiores. Pero si es un factor negativo, el ingreso familiar mensual y aun más cuando el jefe de la familia, es 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, llega a cubrir las Necesidades Básicas y casi un cuarto de la misma, no llega a cubrirlas, 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.

La mayoría de los residuos son depositados a cielo abierto y las excretas se eliminan en pozos negros domiciliario.

La mitad de la población percibe que existe contaminación ambiental. El factor falta de cumplimiento y control municipal, para la emisión de gases tóxicos producto de combustión incompleta y fumigaciones.

Las actividades recreativas en familia es baja.

La dieta en su mayoría es variada, pero se registra un alto consumo de carnes rojas, embutidos y grasas.

La cobertura de vacunación es alta, sin embargo se detectaron algunas dificultades en esta área.

Las enfermedades que prevalecieron en todos los grupos etáreos son las respiratorias agudas y cardíacas.

Más de la mitad de las familias, la prestación médica lo hace a través del Centro de Atención Primaria de Salud municipal.

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 municipal, tienen como prioritario la Salud.

✓ Existe consciencia de la contaminación ambiental, pero No existe en la agenda política de los gestores municipales, promover la elaboración de políticas públicas de control sobre el uso de los agrotóxicos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1.-ALVARADO LEDESMA, M. (2004) Agronegocios. Empresa y emprendimiento. Buenos Aires. Editorial El Ateneo.

2.-ÁLVAREZ, MF. (2009). Pocos ganan, muchos pierden. Soja, agroquímicos y salud. (Un estudio de caso: Departamento Río II. Córdoba). Villa María. Eduvim. Cuadernos de Investigación. Número 2. Año 2009.

3.-ALVAREZ, MFS., MIRANDA, FD. Comp. (2013) Salud y Territorios en disputa: Córdoba. Córdoba: CEPYD

4.-BARRI, F., WAHREN, J (s/f) El modelo sojero de desarrollo en la Argentina: Tensiones y conflictos en la era del neocolonialismo de los agronegocios y el cientificismo – tecnológico. Buenos Aires: Grupo de Estudios Rurales –Instituto de Investigaciones Gino Germani. UBA

5.-CLOQUELL, S. Coord. (2014). Pueblos rurales. Territorio, sociedad y ambiente en la nueva agricultura. Ediciones CICCUS. Buenos Aires.

6.-GIANFELICI D. (2008) 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](http://www.biodiversidadla.org/objetos_relacionados/file_folder/archivos_word_2/el_impacto_del_monocultivo_de_soja_y_los_agroquimicos_sobre_la_salud)

7.-GIARRACA, N (2004) Ruralidades latinoamericanas. Identidades y luchas sociales. Buenos Aires: C LACSO DÍAZ BARRIGA F.1997 Metodología de Identificación y evaluación de riesgo para la salud en sitios contaminados. GPZ-CEPIS-OPS

8.-GRAS, C., HERNÁNDEZ, V (2009) La Argentina rural. De la agricultura familiar a los agronegocios. Buenos Aires. Editorial Biblos.

9.-IGLESIAS D. 2004 "Uso de Indicadores para la evaluación de la Gestión Ambiental Actas Seminario"La Sustentabilidad de la producción agrícola". INTA/JICA

10.-JULIÁ, MS. (2013a) “El complejo camino de la formulación a la ejecución de Políticas Públicas ambientales en la Argentina”, en: Revista de Derecho Ambiental n° 34, dirigida por Néstor A. Cafferatta. Ed. Abeledo Perrot. Buenos Aires

11.-LERDA D. ET AL (2001) Contaminación del aire por silos, su incidencia sobre la salud, una problemática regional. Archivos de Alergia e Inmunología Clínica. Vol 32 N°II Abril-Junio

12.-LÓPEZ MONJA, C, POTH, C., PERELMUTER, T (2010) El avance de la soja transgénica: ¿Progreso científico o mercantilización de la vida? Un análisis crítico de la biotecnología en Argentina. Buenos Aires: Ediciones del CCC

13.-MANCANO FERNANDES, B (2009) Territorio, teoría y política. Disponible en <http://www.modulosocioterritorial.files.wordpress.com/2009/08/1bernardo.pdf>

14.-MERLINSKY, G (2003) Vulnerabilidad social y riesgo ambiental: Desafíos para la articulación interinstitucional. Trabajo presentado en el IV Congreso de Ciencia Política (SAAP). Rosario.

15.-MIRANDA F. LUCERO E. SÁNCHEZ S. (2003) “Identificación y Evaluación de Riesgo para la Salud en Medio Ambiente Potencialmente Contaminados” Presentado IV Jornadas de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. UNC. Diciembre

16.-MIRANDA FD., ÁLVAREZ M., BERTOLINO MF., RUDISI A. 2011 “Situación de Salud en Comunidades Vulnerables relacionadas con la Exposición a Plaguicidas” Desarrollo territorial y medio ambiente Presentado Primeras Jornadas Internacionales Sociedad Estado y Universidad 1 de Dic. Mar del Plata Argentina.

17.-MIRANDA FD., BERTOLINO MF., RUDISI A. “La lógica de la producción versus la participación ciudadana en defensa de la salud” Rev. ASUNTOS N° 21, pp 43-56 ISSN 0124-1133, Ed. Universidad de Manizales.

18.-MONTROYA Q., et al., 2009. Epidemiología y la relación salud-ambiente: reflexiones sobre el cambio ambiental, desarrollo sustentable y salud poblacional. (C. Universidad de Antioquia, Ed.) Revista Facultad Nacional de Salud Publica, Universidad de Antioquia, 27(2), págs. 211-217.

19.-MUÑOZ S, et al 2007 “Epidemiología Ambiental del Cáncer en Córdoba. Patrón poblacional de incidencia y bases para la Identificación de Riesgos. Publicación digital: Actas IX Jornadas de la Asociación de Estudios Argentinos de Población. Huerta Grande, Provincia de Córdoba.

20.-RABINOVICH, JE., TORRES, F; (2004). Caracterización de los Síndromes de sostenibilidad del desarrollo. El caso de Argentina. Taller “Síndromes de sostenibilidad del desarrollo en América Latina”, Santiago de Chile, 16 y 17 de septiembre de 2002. División de Desarrollo Sostenible y Asentamientos Humanos. SERIE seminarios y conferencias 38. Santiago de Chile, Julio.

21.-TEUBAL, M., GIARRACA, N (2001) Globalización y nueva ruralidad en América Latina. Buenos Aires: CLACSO.  
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20100929011903/4teubal.pdf>

