

## Dinámica del perfil epidemiológico de la población de más de 14 años en el AMGR. Análisis y comparación de los principales estados mórbidos de las áreas Capital, Fontana, Puerto Barranqueras y Puerto Vilelas

CLARET, Romina  
claret\_romina@hotmail.com  
UNNE

**Resumen.** El perfil epidemiológico se define como la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y su descripción requiere del análisis de la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida (Peñafiel, A. y otros, 2011).

Para explorar el perfil epidemiológico del Gran Resistencia recurrimos al análisis de datos proporcionados por la Dirección de Estadística Sanitaria de la Provincia del Chaco correspondientes a los años 2000 y 2007 referente a las causas de morbilidad del grupo poblacional mayor a 14 años de edad, según lugar de residencia de la persona que acude al Hospital Julio C. Perrando, el principal de la región.

La selección y agrupamiento según causas de morbilidad permitió su posterior representación gráfica y observar así cómo varía la participación de cada una de ellas.

Los principales resultados alcanzados permiten afirmar que la morbilidad estuvo concentrada, en el año 2000, en los traumatismos y demás causas externas (ST-10,25%), enfermedades del sistema digestivo (K-7,38%) y enfermedades del sistema circulatorio (I-6,04%). Mientras que en 2007 se observa el incremento de los traumatismos y demás causas externas (ST-18,97%) y de las enfermedades del sistema digestivo (K-10,82%), no así las enfermedades del sistema circulatorio que prácticamente se mantuvieron (I-5,80%). Pero además se detecta que los tumores duplicaron su valor de 2000 a 2007 (CD-2,48% y 5,85% respectivamente).

Abordar el perfil epidemiológico plantea el desafío de poder relacionar y explicar cómo diferentes factores participan, condicionan y determinan el mapa de la salud de una región, como así también el desafío de idear políticas sanitarias destinadas a erradicar enfermedades que tienen una alta vinculación con los determinantes ambientales.

### Introducción

El perfil epidemiológico de una población se entiende como la carga de enfermedad (estado de salud) que esta y para alcanzar su descripción es necesario identificar las características que la definen: la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida (Peñafiel, 2011).

Conocer el perfil epidemiológico de una población permite describir el comportamiento de las enfermedades que indefectiblemente varían según la edad, el género y la región en análisis. La comprensión completa e integrada de los procesos de salud-enfermedad requiere un abordaje multidimensional, que permita el análisis causal e intervenciones apropiadas a través de acciones de promoción de la salud. Estas acciones debieran orientarse al control y transformación de los determinantes de la salud: características de producción y condiciones de vida que repercuten en las condiciones de salud de la población (Sánchez Montúfar, s/f).

La necesidad de integrar y analizar la información sobre cargas de enfermedades y factores de riesgos es reconocida a nivel mundial por su impacto sobre las políticas y acciones en materia de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó su primer estudio de Carga Global de Enfermedad (Global Burden Disease) en 1990, con el objetivo de analizar y detallar los patrones de morbimortalidad por medio de un análisis lo más inclusivo posible de la situación de salud mundial.

### Antecedentes

Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como máximos referentes, analizan que los riesgos ambientales para la salud incluyen un amplio espectro de peligros de distinta naturaleza (por ejemplo, física, química, biológica), en diferentes medios (como el agua, el aire, los alimentos o el suelo), en diferentes entornos (como el hogar, la escuela o la comunidad) y con relación a distintas actividades (por ejemplo, el juego o el trabajo).

Es posible afirmar que desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan el estado de salud, lo que se dio a conocer a partir de 1970 como *determinantes*. Marc Lalonde (1973) desarrolló el modelo holístico de Lamfraboise para explicar la producción o pérdida de salud en relación a diversos determinantes y especificó que el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro (4) grandes grupos de determinantes.<sup>1</sup>

- **El estilo de vida:** representa el 43% del peso en la mortalidad, es decir es un determinante muy importante en el binomio salud-enfermedad y en los últimos años se ha generado una abundante cantidad de evidencia científica sobre como los comportamientos y los hábitos de vida condicio-

<sup>1</sup> Meneu de Guillerna, Ricard (s/f) Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores agrícolas y pueblos originarios. Módulo III: conceptos básicos de salud. Instituto de formación online. Pp 11

nan no sólo la salud, sino la situación sanitaria de las poblaciones y los recursos a ellas destinados.

- **Biología humana:** representa el 27% del peso en la mortalidad e incluye todos aquellos elementos que producen alteración de la salud como ser la herencia genética, los procesos de crecimiento y maduración, alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias, etc., de los diferentes órganos y sistemas del ser vivo.
- **Medio ambiente:** representa el 19% del peso en la mortalidad y se fundamenta en que el hombre no vive aislado, sino inmerso en un ambiente determinado y expuesto a distintos factores como ser físicos (temperatura, ruidos, radiaciones), químicos (contaminación por plaguicidas, metales pesados), biológicos (presencia de bacterias, virus y otros microorganismos patógenos) y psicológicos, sociales y culturales (como intoxicación, estrés, etc.).
- **Sistema de asistencia sanitaria:** es el determinante de menor peso en la mortalidad, 11%; R. Meneu de Guillerna (s/f) sostiene que “la asistencia sanitaria no se limita a identificar (diagnosticar) y resolver (tratar) los problemas de salud de los individuos, sino que también lleva a cabo actuaciones de prevención individuales (como las vacunaciones) y algunos modos de intervención sobre la comunidad”.<sup>2</sup>

La búsqueda de medidas objetivas del estado de salud de la población es una antigua tradición en salud pública, particularmente en epidemiología. Acordó a la OMS (2001) desde el siglo XIX “la descripción y análisis del estado de salud fueron fundados en medidas de mortalidad y sobrevivencia. Más recientemente, en parte como resultado del control exitoso de las enfermedades infecciosas tradicionalmente responsables de la mayor carga de mortalidad, así como producto de una visión más comprensiva del concepto de salud y sus determinantes poblacionales, se reconoció la necesidad de considerar también otras dimensiones del estado de salud. En consecuencia, las medidas de morbilidad, discapacidad y de determinantes no biológicos de la salud, como el acceso a servicios, la calidad de la atención, las condiciones de vida y los factores ambientales son de necesidad creciente para analizar con objetividad la situación de salud de grupos poblacionales y para documentar la capacidad de las personas de funcionar física, emocional y socialmente”.<sup>3</sup>

En la última década los cambios producidos en las causas de morbi-mortalidad de la población han definido una alteración en los patrones epidemiológicos que caracterizan a estos aspectos poblacionales; tal así, la OMS (2006) sostiene que estas mutaciones dejan entrever una tendencia descendente de las causas infecciosas y parasitarias en general,

<sup>2</sup> Meneu de Guillerna, Ricard (s/f) Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores agrícolas y pueblos originarios. Módulo III: conceptos básicos de salud. Instituto de formación online. Pp 11

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud (2001) Boletín Epidemiológico. Vol. 22, N° 4. Pp. 01

en contrapartida con una mayor participación de las causas relacionadas con los factores endógenos. Esto ha llevado a que los determinantes ambientales en salud ganen participación en la definición del estado sanitario de la población y, por ende, intervengan de forma más relevante en el perfil epidemiológico que caracteriza a la morbi-mortalidad, perfil en el cual la perspectiva territorial es central, ya que desde los inicios de la Geografía de la Salud o Geografía Médica ha sido advertida la relación existente entre ambiente y salud.

Es así que mejorar la calidad de vida de la población es una preocupación de carácter global que ha llevado a idear objetivos (ODM) muy puntuales a alcanzar para el año 2015, dentro de los cuales se consideran combatir la pobreza, la hambruna, las enfermedades, el analfabetismo, entre otros. Actualmente la OMS en colaboración con el Institute for Health Metrics and Evaluation y otros organismos universitarios está desarrollando un nuevo estudio de carga de enfermedad (Global Burden Disease) identificando tres grupos<sup>4</sup>:

- **Grupo 1:** Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales (identificadas en el texto como causas transmisibles o causas infecciosas y parasitarias): enfermedades infecciosas y parasitarias —diarrea, malaria, tuberculosis, enfermedades helmínticas—, infecciones respiratorias agudas, causas de muertes maternas, causas perinatales, carencias nutricionales.
- **Grupo 2:** Enfermedades no transmisibles (identificadas en el texto como causas no transmisibles o crónico degenerativas): neoplasias, desórdenes endocrinos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades de la piel y subcutáneas, desórdenes del sistema nervioso, enfermedades músculo-esqueléticas, anomalías congénitas, enfermedades genito-urinarias, enfermedades y síntomas de senilidad.
- **Grupo 3:** Causas accidentales y violentas (identificadas en el texto como causas accidentales y violentas o causas externas): accidentes intencionales (suicidios y homicidios) y no intencionales.

Por otro lado, según informes de la OMS, los factores de riesgo ambiental contribuyen a la carga de morbilidad en 85 categorías de las 102 enfermedades principales, grupos de enfermedades y traumatismos que enfrenta hoy el mundo y que se reportan en el Informe del Estado de Salud en el Mundo (2004):

- **Enfermedades parasitarias:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), las considera una de las principales causas de morbilidad estrechamente ligada a Enfermedades Parasitarias morbilidad, la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de

<sup>4</sup> Di Cesare, M. 2011. El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/44309/lcw395.pdf>

provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infectan a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo. Las causas parasitarias se relacionan a su vez con las enfermedades del sistema digestivo.

- Enfermedades respiratorias. “Las afecciones del sistema respiratorio, en su mayor parte, se deben a neumonías. La mayoría de las neumonías son causadas por microorganismos, pero hay varias causas no infecciosas que a veces es preciso tener en cuenta. Estas causas no infecciosas son, entre otras: la aspiración de alimentos, de jugo gástrico, de cuerpos extraños, de hidrocarburos y de sustancias lipóideas; reacciones de hipersensibilidad; y las neumonitis inducidas por fármacos o por radiación. Los virus respiratorios son los agentes causales más frecuentes de neumonía durante los primeros años de vida. Aunque las bacterias son, por su número, menos importantes como causa de neumonías, suelen ser responsables de infecciones más graves que las debidas a agentes no bacterianos”.<sup>5</sup>
- Traumatismos y accidentes: a pesar de múltiples iniciativas preventivas y educativas no se ha logrado impactar favorablemente en ellos; “tienen como origen el comportamiento de los niños que con su especial forma de ser, explorándolo todo, sin miedo al peligro y al medio ambiente en que habitualmente, hacen que los accidentes tengan un patrón epidemiológico reconocido. Las causas de estos accidentes son: caídas y golpes, tráfico, intoxicaciones, quemaduras, etc”.<sup>6</sup>

## Materiales y metodos

Para el análisis del comportamiento de las enfermedades o estados mórbidos de la población (tanto en el espacio como en tiempo) se utilizan técnicas epidemiológicas específicas y la gran mayoría de ellas se apoya en la estadística para realizar el inicial análisis exploratorio de los datos.

Para explorar el perfil epidemiológico del Gran Resistencia recurrimos al análisis de datos proporcionados por la Dirección de Estadística Sanitaria de la Provincia del Chaco correspondientes a los años 2000 y 2007 referente al grupo de población mayor a los 14 años de edad. La estadística consiste en el detalle de causas de morbilidad registradas en el Hospital Perrando, el principal de la región, según la localidad de residencia de la población que acude por atención: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas.

En nuestro país, desde 1997, se utiliza la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud - Décima Revisión (CIE-10) publicada por la Organización Mun-

<sup>5</sup> Ramírez, M. y otros. 2010. *La localización geográfica de equipamientos sanitarios como uno de los determinantes de la mortalidad infantil en la provincia del Chaco*. Proyecto Institucional. Ministerio de Salud de la Nación.

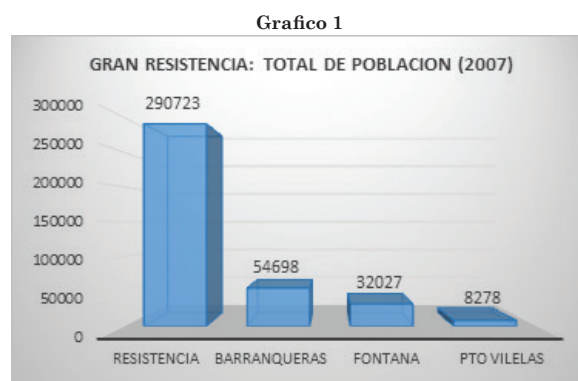
<sup>6</sup> Idem.

dial de la Salud, la cual representa una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud.

El resumen en grandes grupos de causas de morbilidad permitió la representación gráfica de los datos y observar así cómo varía la participación de las diferentes causas de morbilidad en un mismo año y entre los dos años analizados.

## Area de estudio

El Gran Resistencia es un aglomerado urbano conformado por la ciudad de Resistencia, (capital de la provincia del Chaco), Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas. Cada ciudad cuenta con un municipio, siendo Resistencia, Barranqueras y Fontana de primera categoría, y Puerto Vilelas de segunda categoría. Según los resultados del censo 2007 su población era de 385.726 habitantes:



Fuente: Elaboración propia. INDEC 2007.



Fuente: Elaboración propia. Captura Google Earth 2014.

El Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR) se encuentra situada en el norte del departamento San Fernando, provincia del Chaco. Resistencia ocupa el centro del aglomerado, a unos 15 km del río Paraná. Al este se encuentra la ciudad de Barranqueras, al sudeste la localidad de Puerto Vilelas y finalmente al oeste la localidad de Fontana.

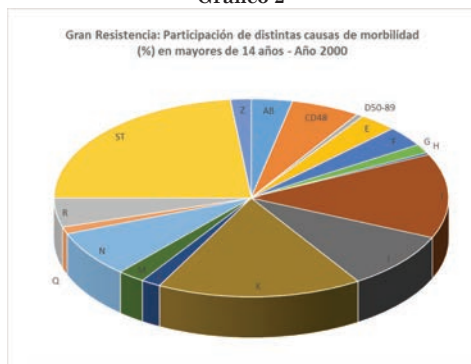
na. El sudoeste y el nordeste se encuentran menos desarrollados.

Cuenta a su vez con dos Hospitales Provinciales de Nivel VIII, “Julio Cecilio Perrando” y “Avelino Castelán” Pediátrico los cuales atienden, no solo a la población local sino también a población de toda la región ya que cuentan con el mayor nivel de complejidad en la provincia.

**Resultados y discusión**

Los principales resultados a los que hemos arribado permiten afirmar que, en el caso de la población mayor a 14 años, atendida en el Hospital Perrando, para el año 2000 prevalecieron los traumatismos y demás causas externas (ST-23,3%), enfermedades del sistema digestivo (K-16,78%) y enfermedades del sistema circulatorio (I-13,72%).

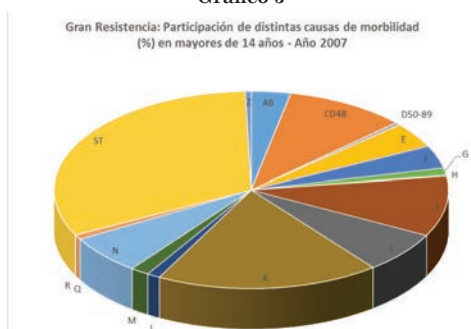
**Grafico 2**



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Estadísticas Sanitarias de la Prov. De Chaco

Mientras que para el año 2007 se observa el incremento de los traumatismos y demás causas externas (ST-32,04%) y de las enfermedades del sistema digestivo (K-18,28%), no así las enfermedades del sistema circulatorio que prácticamente se mantuvieron (I – 9,80%). Pero además se detecta que los tumores duplicaron su valor de 2000 a 2007 (CD – 5,64% y 9,88% respectivamente).

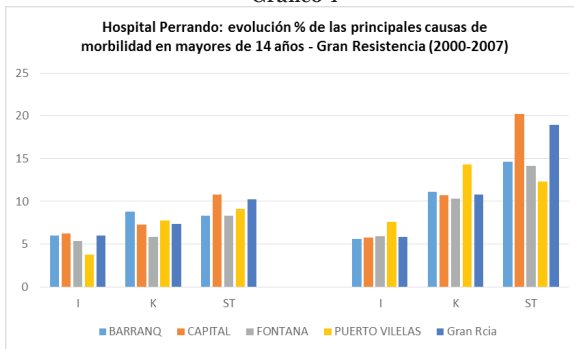
**Grafico 3**



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Estadísticas Sanitarias de la Prov. De Chaco

Por otro lado, en el gráfico 4 queda plasmada la evolución de las tres principales causas de morbilidad que afectan a la población de más de 14 años de edad. Es notorio el aumento de estas tres causas observadas en el año 2000 y 2007, especialmente en las causas externas (ST).

**Grafico 4**



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Estadísticas Sanitarias de la Prov. De Chaco

En cuanto a la distinción de causas de morbilidad por localidad puede observarse que no existen diferencias significativas en cuanto al porcentaje que representan en cada una. No obstante cabe mencionar que existen diferencias socio-demográficas y de infraestructura entre Resistencia y las demás localidades que podrían estar minimizando variaciones; por un lado Resistencia cuenta con un mayor número de población (según datos del Censo 2007, Resistencia reunía 290723 habitantes) y a su vez, con mayor oferta de servicios de salud privados a los que pueden acudir quienes cuentan con cobertura sanitaria.

“También es necesario señalar que la población que recurre al servicio sanitario público, no tiene la obligación de asistir al equipamiento que se localiza en su zona sanitaria o en su área programática, sino que, si sus posibilidades se lo permiten, puede dirigirse a aquel establecimiento que considere más oportuno. Es decir, que si bien, en teoría, tienen ámbitos geográficos de actuación diferentes; en la práctica, la población decide donde realizará su atención, pudiendo no ser en el centro de salud u hospital más cercano a su residencia”<sup>7</sup>.

**Conclusiones**

Sintetizando la descripción anterior y focalizando nuestra mirada en la dinámica de los estados mórbidos más representativos del perfil epidemiológico del grupo mayor a 14 años, podemos apreciar que, del año 2000 al 2007 se han incrementado los casos correspondientes a las enfermedades del sistema circulatorio, el sistema digestivo y especialmente de las consideradas causas externas, como así también la aparición de los tumores que llegaron a duplicar su valor de un periodo a otro.

Abordar el perfil epidemiológico plantea el desafío de poder relacionar y explicar cómo diferentes factores participan, condicionan y determinan el mapa de la salud de una región, como así también el desafío de idear políticas sanitarias destinadas a erradicar enfermedades, entre ellas las enfermedades infecciosas y parasitarias y las causas externas que tienen una alta vinculación con el entorno, los determinantes ambientales y la prevención, que aún cobran importancia en los grupos etarios más vul-

<sup>7</sup> Ramírez, M. y otros (2010) La localización geográfica de equipamientos sanitarios como uno de los determinantes de la mortalidad infantil en la provincia del Chaco. Proyecto Institucional. Ministerio de Salud de la Nación.

nerables, y otras más relacionadas al estilo de vida de la población como las respiratorias y circulatorias en donde la comunicación y difusión de hábitos saludables.

Los antecedentes revelan que los geógrafos han demostrado un incesante interés por investigar, en primer lugar, el estado sanitario de la población y, concatenando a estos temas, surgieron los análisis de acceso a los servicios y, en las últimas décadas, el examen de los determinantes sanitarios, se generó así una extensa e innovadora bibliografía que se apoya, en gran medida, en la utilización de cartografía de síntesis y en el empleo de los Sistemas de Información Geográfica y los Sistemas de Ayuda a la Decisión Espacial. De este modo los estudios de la distribución geográfica de problemas de salud-enfermedad-atención, caracterizada según las diferenciaciones ambientales y de condiciones de vida de la población, sumado a los estudios de acceso a los equipamientos y sistemas sanitarios constituyen un acervo de conocimiento que orientan –o deberían– el diseño y aplicación de políticas sanitarias en la constante búsqueda de la equidad en materia de salud y en la mejora de la calidad de vida de la población.<sup>8</sup>

## Referencias

- Barragán, S. s/f "Perfil epidemiológico en Argentina. Fundamentos de Salud Pública". En; <http://www.salvadmazza-4154.edu.ar/wp-content/uploads/2013/07/perfil-epidemiol%C3%B3gico-en-Argentina.pdf>
- Clasificación Internacional del Enfermedades (CIE-10). En [http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie\\_10\\_revi.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf)
- Di Cesare, M. 2011. *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) En: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/44309/lcw395.pdf>
- Meneu de Guillerma, Ricard (s/f) *Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores agrícolas y pueblos originarios. Módulo III: conceptos básicos de salud*. Instituto de formación online. pp 11.
- MINSAL s/f *Capítulo 2: Salud Infantil y Ambiente*. En <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/2-capitulodos-sana.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. 2001. *Boletín Epidemiológico*. Vol. 22, N° 4. pp. 01.
- Organización Panamericana de la Salud. 2006.. *Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades, Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente*. pp. 04-12.
- Ortega Valcarcel, J. 2000. *Los Horizontes de la Geografía. Teoría de la Geografía*. Editorial Ariel, S.A. Barcelona. España.
- Peñañiel, A. 2011. "Perfil epidemiológico Red de Salud de LADERA E.S.E Año 2010". En; [http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2012\\_ConcursoESE/Plan\\_Gerencial/Ese\\_Ladera/epidemiologico-ladera.pdf](http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2012_ConcursoESE/Plan_Gerencial/Ese_Ladera/epidemiologico-ladera.pdf)
- Ramírez, M. 2012. "Morbilidad en la Provincia del Chaco (2000-2007). Aproximación a la distribución, dispersión y difusión de las principales causas de enfermedad de la población". En: Foschiatti Ana María, 2012. *Escenarios Vulnerables del Nordeste Argentino*. Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Humanidades.
- Ramírez, M. y otros. 2010. *La localización geográfica de equipamientos sanitarios como uno de los determinantes de la mortalidad infantil en la provincia del Chaco*. Proyecto Institucional. Ministerio de Salud de la Nación.
- Rojas, L. y Barcellos, C. 2003. "Geografía y Salud en América Latina: Evolución y Tendencias". En: *Revista Cubana Salud Pública. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos*. Universidad de La Habana.
- Sánchez Muntúfar, C. s/f "Perfil epidemiológico Nacional. Situación actual de los principales determinantes, riesgos y daños a la salud en Guatemala. Instituto de Salud Incluyente". En: <http://www.saludintegralincluyente.com/ftp/saludintegralincluyente/DOCUMENTOS/PDF/analisis%20epidemiologicos/An%C3%A1lisis%20epidemiol%C3%B3gico%20Guatemala.pdf>
- UNICEF. "Crecer juntos para la primera Infancia. Encuentro Regional de Políticas Integrales". En: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion\\_Libro\\_primera\\_infancia.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Libro_primera_infancia.pdf)
- Urteaga, L. 1980. "Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX". En: *Cuadernos Críticos de Geografía Humana*. Año 5. Número 29. Universidad de Barcelona. Disponible en <http://www.ub.edu/geocrit/sv-58.htm>

<sup>8</sup> Ramírez, M. (2012) Morbilidad en la Provincia del Chaco (2000-2007). Aproximación a la distribución, dispersión y difusión de las principales causas de enfermedad de la población. En Escenarios Vulnerables del Nordeste Argentino. Foschiatti Ana María, 2012. Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Humanidades.