

**CÁTEDRA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA APLICADA
FAC. DE CIENCIAS VETERINARIAS-UCCuyo-SAN LUIS**

Profesores: Med. Vet. Glenda Panont y Mag. Med Vet. Gustavo Giboin
Colaboradores: alumnos cursantes de la asignatura

San Luis, Octubre de 2016-

Investigación

TÍTULO:

Percepción de la comunidad universitaria de la UCCuyo-Sede San Luis del concepto de Salud, Zoonosis, ETAs y de factores implicados.

Introducción:

Las Zoonosis y Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETAs), en el marco de la enfermedades emergentes y re-emergentes, representan una amenaza para la salud pública; en tanto y en cuanto no se tomen medidas enfocadas a ampliar la comprensión, no tan sólo de los mecanismos intrínsecos biológicos implicados en la interfaz agente-huésped-ambiente, sino además la implicación de factores socio-culturales, que le dan un marco dinámico e histórico a la presencia y permanencia de las mismas. Esta concepción permite y demanda un abordaje interdisciplinar e intersectorial, tanto para la resolución de brotes, como para la comprensión de dichos problemas en un ámbito geográfico determinado, definido desde la OMS, OIE y FAO como el nuevo paradigma o enfoque de “Un mundo, una salud”.

Problema:

Coexisten diferentes corrientes explicativas enmarcadas dentro del modelo salud-enfermedad, en las que se pueden evidenciar diferentes métodos de abordaje de las enfermedades, que varían desde medidas preventivas hasta asistenciales. También se observan diferentes grados de coparticipación de otras disciplinas y sectores para la resolución de los problemas de salud pero no integrados en un marco epistémico común, lo que lleva a abordajes e investigaciones aisladas o reduccionistas para la resolución de dichos problemas. La transdisciplinariedad queda relegada (Lebel, 2005).

Disciplinas como la sociología, antropología, economía, ciencias de la veterinaria, biología, ecología entre otras, pueden realizar grandes aportes para dilucidar y comprender la dinámica global o sistémica y contribuir al control de dichas enfermedades. Al mismo tiempo, distintos diseños de investigación y triangulación de enfoques cuantitativos y cualitativos, pueden enriquecer los conocimientos de los clásicos estudios de riesgo poblacionales.

Pero dicho enfoque, será posible si se instala en la comunidad el problema de salud/enfermedad desde la posición que considera necesario el esfuerzo cooperativo de los diferentes actores, tanto académicos, profesionales de la salud y profesionales de otras disciplinas científicas que se encuentran vinculados indirectamente a la problemática, como funcionarios públicos y el resto de la sociedad en general.

En base a lo expuesto, se pretende dilucidar en nuestra comunidad universitaria el grado de conceptualización y comprensión de la problemática de las enfermedades zoonóticas y ETAs, en cuanto a su naturaleza, importancia y actores que deben estar comprometidos.

La Universidad Católica de Cuyo Sede San Luis cuenta con aproximadamente 2000 alumnos, y cuatro facultades: Fac. Cs. Económicas, Fac. Cs. Veterinarias, Fac. Cs. Médicas y Fac. Cs. Jurídicas y Sociales, a las cuales en algún grado se les puede atribuir cierta representatividad de la comunidad de la Ciudad de San Luis que accede a estudios superiores y del mismo modo, la posibilidades de racionalizar y comprender en mayor profundidad dicha problemática en relación a otros sectores sociales.

Por lo tanto el problema de investigación se puede resumir en base a las siguientes preguntas:

¿Qué concepto de salud es percibido por los docentes y alumnos?

¿Qué grado de conocimiento o percepción tiene con respecto a las enfermedades zoonóticas y ETAs?

¿Qué grado importancia tienen las zoonosis y ETAs según su impacto en la población?

¿Cómo percibe la implicancia de los factores ambientales y socioculturales para la presencia de la enfermedad?

Hipótesis:

-La comunidad universitaria percibe el estado de salud como la ausencia de enfermedad.

-La comunidad universitaria comprende los conceptos de zoonosis y ETAs y la importancia de las mismas en el contexto de cambio climático, social y efecto antropocéntrico.

-La comunidad universitaria percibe la necesidad del abordaje interdisciplinar e intersectorial para el estudio y control de estas enfermedades.

-Los docentes y alumnos de carreras vinculadas con la temática conciben la salud poblacional como el estado positivo logrado preponderantemente en base a acciones tendientes a la prevención, educación y cambios de hábitos saludables que a aquellos vinculados al asistencialismo.

Objetivos:

Determinar el concepto de salud que predomina en la comunidad universitaria de la UCCuyo-(San Luis), la importancia o posicionamiento de las enfermedades Zoonóticas

y ETAs (emergentes y re-emergentes) en el saber general y la concepción del modo de estudiarlas y abordarlas para su control

Marco teórico:

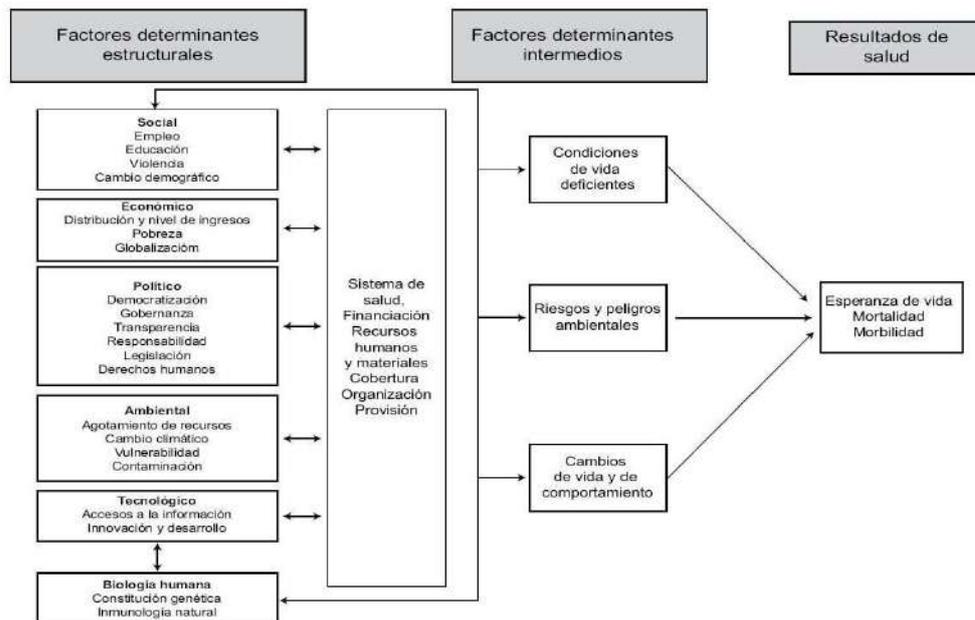
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de enfermedad o dolencia”* *“El gozar del nivel más alto de salud que se pueda alcanzar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica y social...”*.(OMS,1946). Es decir que, el no estar enfermo es solo un aspecto médico de la salud, no siendo además el único factor limitante del desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades del individuo, en sus aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, que en conjunto le dan la condición de bienestar.

La salud está íntimamente ligada con el desarrollo de un país, así, un desarrollo insuficiente lleva a la pobreza, la que trae consigo problemas de salud y ambientales, constituyendo un círculo negativo progresivo de subdesarrollo-pobreza-salud-ambiente subdesarrollo (Naciones Unidas,1992).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el medio ambiente *“..es el compendio de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida material y psicológica del hombre y en el futuro de generaciones venideras”* .(Yassi et al., 2002).

Es por eso que la definición de salud es ideal dándose en la realidad infinitas interacciones de tipo multifactorial, multinivel (social-molecular), ambiental, genético y de comportamiento.

Las interacciones entre los diversos tipos de factores se muestran en la Figura 1. (Tarlov, 1996).



Fuente: Loyola E. Progress on Children's Environmental Health in the Americas. Florence: International Conference for the Evaluation of Global Health Strategies; 2006.

Figura 1. Factores que influyen en la salud.

Ahora bien, son prioritarias las acciones desarrolladas desde el área de la salud pública, para garantizar la salud de su población. Desafío este, no menor, debido a los cambios vertiginosos sufridos en los determinantes de la salud. En este sentido en el siglo XIX prevaleció el control de epidemias y el conocimiento de sus agentes causales (reservorios, fuentes de infección, mecanismos de transmisión, factores de riesgo) que llevaron al establecimiento de medidas preventivas y curativas en base de antibióticos y vacunas,

Se supuso en ese momento de que las enfermedades transmisibles ya no representaban una seria amenaza para la población, dados los grandes avances logrados en el control de muchas de ellas, por ejemplo la eliminación del paludismo en grandes zonas del planeta, la erradicación mundial de la viruela a nivel mundial, y la creencia de que era eminente la erradicación con los medios técnicos disponibles (antibióticos, vacunas, etc).

Como consecuencia, del desinterés manifiesto por los funcionarios de salud pública, investigadores y profesionales de la salud, el foco de atención y financiamiento para el control fue puesto en enfermedades de interés que comenzaban a ser evidentes y representaban un serio problema, denominadas en términos genérico enfermedades crónicas degenerativas (Gestal Otero, 1997).

Entendida la salud pública como un proceso dinámico, en el que prima como uno de sus fundamentos la satisfacción de las necesidades fundamentales del hombre, las condiciones de su entorno ecológico y su participación en el desarrollo cultural, productivo, científico y tecnológico, (Malagón-Londoño G., Moncayo A., 2011), sería

lógico esperar, tal cual lo vaticinaban en el siglo XX, que la medicina, la ciencia y el desarrollo económico y social iban a erradicar las enfermedades principalmente las infecciosas, y que los antibióticos y las vacunas terminarían por ganarles la guerra a las bacterias y virus invasores. Sin embargo, el devenir fue otro con la emergencia y la reemergencia de enfermedades infecciosas y de muchos eventos epidemiológicos, entre los que se encuentran el descubrimiento de nuevas enfermedades así como otras enfermedades que tuvieron determinados niveles de control y ahora se muestran con incidencias cada vez más altas convirtiéndose en problemas sanitarios tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados.

Cuatro organizaciones internacionales, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en colaboración con el Banco Mundial y la Coordinación del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe (UNSIC) publicaron en 2008 un documento estratégico conjunto titulado *Contributing to One World, One Health**; a strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface (Marco estratégico para reducir los riesgos de las enfermedades infecciosas en la interfaz entre animales, seres humanos y ecosistemas. Contribución a “Un mundo, una salud”). En el documento, que se basa en los principios de Manhattan, se establece la estrecha interdependencia entre la salud pública, la sanidad animal y el estado de los ecosistemas. La estrategia supone la colaboración a escala internacional de distintos sectores y disciplinas en materia de vigilancia epidemiológica, control y prevención de las enfermedades emergentes, reducción de sus consecuencias y preservación del medio ambiente, en particular mediante la aplicación de las normas de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Este nuevo concepto: «un mundo, una salud», subraya la súbita toma de conciencia colectiva del vínculo existente entre las enfermedades animales y la salud pública.

Desde hace tiempo es sabido que un 60% de las enfermedades infecciosas humanas conocidas son de origen animal (animales domésticos o salvajes), al igual que un 75% de enfermedades humanas emergentes y un 80% de agentes patógenos que pueden ser utilizados por el bioterrorismo. Se sabe también que los flujos sin precedente de mercancías y de personas constituyen otras tantas oportunidades de propagación mundial generalizada de todos los agentes patógenos, y del mismo modo los cambios climáticos, que ofrecen nuevas ocasiones de propagación, especialmente mediante vectores como los insectos, que hoy colonizan nuevos territorios, cuando hace algunos años eran aún demasiado fríos para que sobrevivieran durante el invierno (OIEI, 2009).

El concepto de Enfermedades Infecciosas Emergentes (EIE) fue acuñado en 1992 por el Instituto de Medicina de los EEUU, para referirse a las enfermedades infecciosas descubiertas en los últimos años y a las ya conocidas consideradas controladas, en franco descenso o casi desaparecidas, que volvieron a emerger.

En tanto que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define "reemergencia" como la reaparición de una enfermedad conocida, después de una disminución significativa de su incidencia. Las enfermedades reemergentes son todas aquellas enfermedades infecciosas conocidas, que después de no constituir un problema de salud, aparecen a menudo y cobran proporciones epidémicas.

En la región de las Américas, las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes con mayor repercusión sobre la salud de la población por su incidencia y por el número de muertes ocasionadas durante el último quinquenio de 1999-2003 fueron: la malaria, la fiebre amarilla, el dengue hemorrágico, el Sida, el carbunco y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), así como la infección por hantavirus y por el virus del Nilo occidental. (OPS,1995-2002).

Los factores que provocaron su emergencia o reemergencia, entre ellos son: cambios en la demografía de los pueblos y su comportamiento, avances industriales y tecnológicos, desarrollo económico y cambios en el uso del suelo, viajes y comercio internacional, cambios y adaptaciones microbianas, y por último crisis en las medidas de salud pública (Detels, 2002), disminución en conjunto de los programas frente a las enfermedades transmisibles; el deterioro de los esfuerzos de vigilancia, olvidados en la priorización de las asignaciones presupuestarias y una disminución de la pericia técnica frente a las enfermedades infecciosas tradicionales.

Durante la epidemia producida en las poblaciones cercanas al río Támesis, Londres, en el siglo XIX, Snow (considerado por muchos, el padre de la epidemiología moderna) respondió que: la salubridad, la higiene y las condiciones de vida son responsables de estos males. La salud es un problema social y las acciones deben ser sociales. Conceptos similares vertió el doctor Virchow, (padre de la patología celular en Alemania y el primero en acuñar el término "Zoonosis") para establecer un plan para mejorar la salud de la población: la salud, no es un problema médico, la salud es la otra cara de un problema de naturaleza política.

Luego en las primeras décadas del siglo XX, el doctor McKeown, demostró empíricamente que la reducción de las enfermedades infecciosas, salvo algunas excepciones, era el resultado de medidas sociales y sanitarias y no de la consecuencia de la intervención biomédica.

Todo esto nos lleva a considerar a las enfermedades como realidades biológicas cambiantes sometidas a circunstancias ambientales determinadas y como fenómenos sociales condicionados por estructuras socioeconómicas e integrados en patrones socioculturales concretos y como vivencias personales existentes en cada situación histórica.

Dada la importancia de las enfermedades zoonóticas y ETAs dentro de las llamadas enfermedades emergentes y reemergentes por las razones explicitadas, a la coexistencia de diferentes corrientes explicativas enmarcadas dentro del modelo salud-enfermedad y los diferentes grados de posible coparticipación de otras disciplinas y sectores para afrontar los problemas de dichas enfermedades, se pretende determinar en primer

medida el concepto de salud que predomina en nuestra comunidad universitaria y el grado de conocimiento, percepción y posicionamiento que les otorga frente al resto de las enfermedades.

Con respecto a las enfermedades zoonóticas y ETAs, ha surgido en el seno de la comunidad internacional, representada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Internacional de Sanidad Animal (OIE) y La Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) un nuevo paradigma en el que se vinculan para la investigación y acción, la salud humana, salud animal y salud ambiental en una interfaz de base como sustrato.

Esta interfaz es un entramado en el que se compromete el trabajo de veterinarios, médicos y personal de la salud vinculado directa e indirectamente, empresarios, científicos, políticos, gobernantes y la comunidad (Fernández 2011).

También la participación colaborativa de Universidades, ONGs, Ministerios de Salud y los sectores de la sociedad en general. Desde el punto de vista epistemológico se concibe un objeto dinámico, histórico donde lo biológico se comprende con y desde lo social y cultural

Metodología:

Se realizaron un total de 120 encuestas (110 alumnos y 10 a docentes) de un total previsto de 250 encuestas. El trabajo presenta el procesamiento de datos parciales realizado a docentes y alumnos de todas las facultades, por medio de una serie de preguntas estructuradas y semiestructuradas. Dicho estudio se encuadra dentro del paradigma cuantitativo, descriptivo sin descartar en trabajos posteriores un enfoque cualitativo de tipo etnográfico. Solo se pretende en esta instancia realizar una exploración del tema y una descripción de los principales conceptos y atributos vinculados a la temática. El análisis se realizará por medio de soft EpiInfo e Infostat.

Matriz lógica como instrumento para abordar el problema de investigación:

Unidad de Análisis	Asunto de la Variable	Valor de la Variables	Indicadores empírico	Procedimiento
Alumnos y Docentes	1- Concepto de estado de Salud	Concepción Positiva	Incluye estados o atributos posibles de la buena salud (ajustada en alguna medida la definición OMS)	cuestionario
		Concepción Negativa	Solo reconoce ausencia de enfermedad	
	2-Percepción de los hábitos y acciones que contribuyen a la salud	1- Asistencia médica	Respuestas vinculadas con la curación o asistencia al médico o con hábitos y acciones saludables, preventivos	
		2- Hábitos saludables		
		3- Ambos		
	3- Reconocimiento de la existencia de enfermedades Zoonóticas	1- Conoce	1- Nombre de alguna enfermedad que conozca	
		2- No Conoce	2- No logra nombrar ninguna	
	4- Reconocimiento de la existencia de enfermedades ETAs	1- Conoce	Idem	
		2- No Conoce		
	5- Percepción de la implicancia disciplinar-profesional	1- Monoprofesional estricta (mpe)	1- Médicos	
		2) Iterprofesional restringida (ipr)	2- Médicos, Veterinarios y otras disciplinas pertenecientes a las Ciencias Médicas	
		3) Interprofesional amplia (ipa)	3- (1 + 2) más otras no pertenecientes a las ciencias Médicas	
	6- Percepción de la responsabilidad sectorial en la salud publica	1- Monosectorial	1- Unicamente Ministerio de Salud (MS)	
		2- Multisectorial	2- MS + Universidades + Municipios + ONGs + Otros	
7-Concepción del Modelo (Percepción y conceptualización de las posibles acciones necesarias para disminuir los efectos de las zoonosis y ETAs en la población)	1- Concepción biologicista	1-Contar con más equipos de diagnóstico, centros de atención, medicamentos y tratamientos adecuados, etc.		
	2- Concepción social	2- educación, información de medios preventivos, distribución equitativa del ingreso, saneamiento, etc.		
	3- Concepción biosocial	3- Las dos opciones son importantes		

Resultados:

Medidas resumen: Docentes y alumnos encuestado

Rol (D/A)	Variable	n	Media	D.E.	Mín	Máx
alum.	Edad	110	21,00	2,67	18,00	33,00
doc.	Edad	10	41,80	8,00	31,00	58,00

Tablas de frecuencias: encuestados por carrera

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
Carrera	1	abog.	29	0,24
Carrera	2	ad. emp.	2	0,02
Carrera	3	cont.	11	0,09
Carrera	4	dis.graf.	4	0,03
Carrera	5	inst.qui	17	0,14

Carrera	6 kine.	2 0,02
Carrera	7 mart.p	10 0,08
Carrera	8 med.	23 0,19
Carrera	9 obste.	3 0,03
Carrera	10 seg.h.	2 0,02
Carrera	11 vet.	17 0,14

Tablas de frecuencias: encuestados por género

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
Genero	1	fem.	67	0,56
Genero	2	masc.	52	0,44

Tablas de frecuencias: encuestados por facultad

Variable	clase	Categorías	FA	FR
Factultad.	1	C.Econ.	17	0,14
Factultad.	2	C.Jur.	40	0,33
Factultad.	3	C.Med.	46	0,38
Factultad.	4	C.Vet.	17	0,14

Tablas de frecuencias: Concepto de Salud total de la muestra

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
Concep. Salud	1	neg.	45	0,38
Concep. Salud	2	posit.	73	0,62

Tablas de frecuencias Concepto de Salud según facultad

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Econ.	Concep. Salud	1	neg.	9	0,53
C.Econ.	Concep. Salud	2	posit.	8	0,47

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Jur.	Concep. Salud	1	neg.	20	0,51
C.Jur.	Concep. Salud	2	posit.	19	0,49

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Med.	Concep. Salud	1	neg.	13	0,29
C.Med.	Concep. Salud	2	posit.	32	0,71

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Vet.	Concep. Salud	1	neg.	3	0,18
C.Vet.	Concep. Salud	2	posit.	14	0,82

Tablas de frecuencia: Percepción de los hábitos y acciones que contribuyen a la salud

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
Percep. hábitos y acciones.	1	ambos	28	0,25
Percep. hábitos y acciones.	2	asist. méd.	8	0,07
Percep. hábitos y acciones.	3	háb.salud.	78	0,68

Tablas de frecuencias: Reconocimiento de la existencia de enfermedades zoonóticas y ETAs. Total de encuestados

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
¿Conoce ETAs. ?	1	conoce	53	0,45
¿Conoce ETAs. ?	2	no conoce	66	0,55

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
¿Conoce zoonosis?	1	conoce	50	0,42
¿Conoce zoonosis?	2	no conoce	69	0,58

Tablas de frecuencias.: Reconocimiento de la existencia de enfermedades Zoonóticas y ETAs por facultad

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Econ.	¿Conoce ETAs. ?	1	conoce	7	0,41
C.Econ.	¿Conoce ETAs. ?	2	no conoce	10	0,59

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Econ.	¿Conoce Enf zoo.	1	conoce	8	0,47
C.Econ.	¿Conoce Enf zoo.	2	no conoce	9	0,53

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Jur.	¿Conoce ETAs. ?	1	conoce	15	0,38
C.Jur.	¿Conoce ETAs. ?	2	no conoce	25	0,63

Factultad	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Jur.	¿Conoce Enf..	1	conoce	12	0,30
C.Jur.	¿Conoce Enf..	2	no conoce	28	0,70

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Med.	¿Conoce ETAs. ?	1	conoce	20	0,43
C.Med.	¿Conoce ETAs. ?	2	no conoce	26	0,57

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Med.	¿Conoce Enf..	1	conoce	16	0,35
C.Med.	¿Conoce Enf..	2	no conoce	30	0,65

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Vet.	¿Conoce ETAs. ?	1	conoce	11	0,69
C.Vet.	Conoce ETAs. ?	2	no conoce	5	0,31

Factultad	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Vet.	Conoce Enf.zoo,	1	conoce	14	0,88
C.Vet.	¿Conoce Enf zoo.	2	no conoce	2	0,13

Tablas de frecuencias: Reconocimiento de la existencia de enfermedades zoonóticas y ETAs. por grupo de antigüedad del alumno

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
1,00	¿Conoce ETAs. ?	1	conoce	14	0,26
1,00	¿Conoce ETAs. ?	2	no conoce	39	0,74

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
1,00	¿Conoce Zoonosis	1	conoce	14	0,26
1,00	¿Conoce Zoonosis	.2	no conoce	39	0,74

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
2,00	¿Conoce ETAs. ?	1	conoce	14	0,48
2,00	¿Conoce ETAs. ?	2	no conoce	15	0,52

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
2,00	¿Conoce Zoonosis.	1	conoce	10	0,34
2,00	¿Conoce zoonosis.	2	no conoce	19	0,66

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
3,00	¿Conoce ETAs. ?	1	conoce	10	0,71
3,00	¿Conoce ETAs. ?	2	no conoce	4	0,29

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
3,00	¿Conoce Zoonosis.	1	conoce	8	0,57
3,00	¿Conoce Zoonosis.	2	no conoce	6	0,43

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
4,00	¿Conoce ETAs.?	1	conoce	3	0,50
4,00	¿Conoce ETAs.?	2	no conoce	3	0,50

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
4,00	¿Conoce Zoonosis	1	conoce	4	0,67
4,00	¿Conoce zoonosis	2	no conoce	2	0,33

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
5,00	¿Conoce ETAs.?	1	conoce	4	0,57
5,00	¿Conoce ETAs.?	2	no conoce	3	0,43

Antig.alum.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
5,00	¿Conoce Zoonosis	1	conoce	4	0,57
5,00	¿Conoce Zoonosis	2	no conoce	3	0,43

Tablas de frecuencias Percepción de la implicancia disciplinar-profesional

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
Percepción implican.disc.profes.	1	ipa	55	0,46
Percepción implican.disc.profes.	2	ipr	55	0,46
Percepción implican.disc.profes.	3	mpe	10	0,08

Ipa: interdisciplinar profesional ampliada
Ipr: interdisciplinar profesional restringida
Mpe: monoprofesional estricta

Tablas de frecuencias Percepción de la implicancia disciplinar-profesional por facultad.

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Econ.	Percepción de la implican..	1	ipa	7	0,41
C.Econ.	Percepción de la implican..	2	ipr	10	0,59

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Jur.	Percepción de la implican..	1	ipa	14	0,35
C.Jur.	Percepción de la implican..	2	ipr	21	0,53
C.Jur.	Percepción de la implican..	3	mpe	5	0,13

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Med.	Percepción de la implican..	1	ipa	22	0,48
C.Med.	Percepción de la implican..	2	ipr	20	0,43
C.Med.	Percepción de la implican..	3	mpe	4	0,09

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Vet.	Percepción de la implican..	1	ipa	12	0,71
C.Vet.	Percepción de la implican..	2	ipr	4	0,24
C.Vet.	Percepción de la implican..	3	mpe	1	0,06

Tablas de frecuencias Percepción de la responsabilidad sectorial en la salud pública

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
Percepción de la resp.sect.sp.	1	monosect.	20	0,17
Percepción de la resp.sect.sp.	2	multisect.	100	0,83

Tablas de frecuencias Percepción de la responsabilidad sectorial en la salud pública por facultad

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Econ.	Percepción de la responsab..	1	monosect.	3	0,18
C.Econ.	Percepción de la responsab..	2	multisect.	14	0,82

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Jur.	Percepción de la responsab..	1	monosect.	10	0,25

C.Jur.	Percepción de la responsab..	2	multisect.	30	0,75
--------	------------------------------	---	------------	----	------

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Med.	Percepción de la responsab..	1	monosect.	5	0,11
C.Med.	Percepción de la responsab..	2	multisect.	41	0,89

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Vet.	Percepción de la responsab..	1	monosect.	2	0,12
C.Vet.	Percepción de la responsab..	2	multisect.	15	0,88

Tablas de frecuencias Concepción del Modelo (Percepción y conceptualización de las posibles acciones necesarias para disminuir los efectos de las zoonosis y ETAs en la población)

Variable	Clase	Categorías	FA	FR
Concepción Modelo	1	biologista	2	0,02
Concepción Modelo	2	biosocial	108	0,90
Percepción Modelo	3	social	10	0,08

Tablas de frecuencias Concepción del Modelo por Facultad.

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Econ.	Percepción y conceptualiza..	1	biologista	2	0,12
C.Econ.	Percepción y conceptualiza..	2	biosocial	15	0,88

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Jur.	Percepción y conceptualiza..	1	biosocial	36	0,90
C.Jur.	Percepción y conceptualiza..	2	social	4	0,10

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Med.	Percepción y conceptualiza..	1	biosocial	40	0,87
C.Med.	Percepción y conceptualiza..	2	social	6	0,13

Factultad.	Variable	Clase	Categorías	FA	FR
C.Vet.	Percepción y conceptualiza..	1	biosocial	17	1,00

Discusión y Conclusión:

Los resultados señalaron que más del 60% de la comunidad universitaria percibe el estado de salud de acuerdo a los atributos contemplados dentro de la definición de salud de la OMS, con una marcada concepción positiva en carreras vinculadas a las Cs. Médicas y Veterinarias, dicha realidad refuta parcialmente la hipótesis inicial planteada.

En cuanto a las enfermedades zoonóticas y ETAs más del 50 % desconoce estas enfermedades y la importancia de las mismas en el contexto de cambio climático, social y efecto antropocéntrico. Cuando la medición se divide por facultades hay una marcada tendencia a que el conocimiento de las mismas es mayor en las facultades con orientación Cs. Médicas y Cs. Veterinarias.

Con respecto a la antigüedad como alumno en la Universidad se demuestra un incremento paulatino del saber acorde al avance del mismo en la especialidad.

Estos resultados parciales, llamaron la atención, dado que se esperaba que la comunidad universitaria que se caracteriza por desempeñarse en un contexto de información de vínculos entre profesor y alumno, accesos a la información independientemente de los conocimientos provistos por asignaturas afines, mostrara evidencias de un mayor grado de entendimiento o conocimientos de estas temáticas. Esto lleva a plantear interrogantes acerca de la percepción de esta temática en la comunidad extrauniversitaria, donde no cuentan con las mismas posibilidades de accesos a la información especializada y vínculos con la fuente de conocimientos.

Predomina dentro de la comunidad universitaria la necesidad de resolver estas problemáticas a través de abordajes interdisciplinarios e interprofesionales (95%) y una responsabilidad multisectorial de la salud pública (83%).

Con respecto al modelo de salud-enfermedad percibido, el 88% concuerda con el modelo biosocial.

Las tres variables medidas en la muestra, consideradas en forma conjunta reflejan posiblemente la necesidad de políticas de salud públicas que integren los sectores de la sociedad, sus instituciones y sus organizaciones enfocadas en la prevención, con el objeto de reducir los indicadores de morbilidad, mortalidad e incidencias de estas enfermedades. Resaltando que el rol del profesional de la salud, sea en la faz de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud, interrelacionándose con otras disciplinas que fortalezcan el abordaje desde la promoción, prevención, educación y la investigación tantos de los factores de riesgos biológicas, ambientales y socioculturales.

Se encontraron correlación positiva y muy significativa entre la salud poblacional y las acciones tendientes a la prevención, educación y cambios de hábitos saludables que a aquellos vinculados al asistencialismo.

Referencias bibliográficas:

- Malagón-Londoño G., Moncayo A. (2011). La salud pública: perspectivas. Editorial medica Internacional. 2ª ed. Bogotá.
- Fernández, M. Y. E. S. EL CONCEPTO “UNA SALUD” EN EL CONTEXTO GLOBAL ACTUAL. REDVET. *Revista electrónica de Veterinaria*, 1695, 7504. REDVET Rev. electrón. vet. <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet> Vol. 12, N° 5B Mayo/2011–
- Lebel Jean, Salud, Un Enfoque Ecosistémico (2005), Ed. Alfaomega 1º Edición

- Rengifo Cuéllar, H. (2008). Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica (parte 1). *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública*, 25(4), 403-409.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400010
- Arredondo Bruce, A., & Amores Carraté, J. (2009). Enfermedades reemergentes: factores causales y vigilancia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(2), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000200016&script=sci_arttext&tlng=pt
- Llambías Wolff, J. (2003). Los desafíos inconclusos de la salud y las reflexiones para el futuro en un mundo globalizado. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(3), 236-245.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300007
- Contreras Soto, J., & Cano Rangel, M. A. (2008). El reto de las enfermedades emergentes. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 25(2), 125-8.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2008/bis082p.pdf>
- Gestal Otero, J. J. (1997). Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 225-229.
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57271997000300001&script=sci_arttext&tlng=es
- Rojas Ochoa, F. (2004). El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
- Ridel, G. M., Luis, I. R., & Teja, J. (2004). Las enfermedades emergentes y reemergentes: un problema de salud en las Américas.
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8272/20918.pdf?sequence=1>
- Verdasquera Corcho, D., González Díaz, C. D. L. M., Rodríguez Boza, E., & Ramos Valle, I. (2015). Enfrentamiento a brotes de enfermedades infecciosas en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(4), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400007
- Kuri-Morales, P. A., Guzmán-Morales, E., De La Paz-Nicolau, E., & Salas-Fernández, A. (2015). Enfermedades emergentes y reemergentes. *Gaceta Médica de México*, 151(5), 674-680.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155q.pdf>
- Davó-Blanes, M. C., Vives-Cases, C., Barrio-Fernández, J. L., Porta, M., Benavides, F. G., & de Miguel, Á. G. (2016). Competencias y contenidos comunes

de salud pública del Grado en Medicina en las universidades españolas. *Gaceta Sanitaria*, 30(2), 97-103.

http://ac.els-cdn.com/S0213911111001798/1-s2.0-S0213911111001798-main.pdf?_tid=f7dde7c4-85d8-11e6-9072-00000aab0f02&acdnat=1475107940_5f22b9a94ede4dca0f7d14c24b17d14d

http://ac.els-cdn.com/S0213911113001362/1-s2.0-S0213911113001362-main.pdf?_tid=fbea94a2-85d8-11e6-a2a4-00000aacb361&acdnat=1475107946_5db4088c09c26f2c42bbe2e98917f783

- Boletín Organización Mundial de Sanidad Animal, Un mundo, una salud. nº 2009-2- ISSN 1684-3789.
- Gestal Otero, J. J. (1997). Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 225-229.
- Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds). *Health and social organization*. Londres: Routledge; 1996. p. 71-93.
- Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York: OMS; 1946.
- Organización Panamericana de la Salud.
- Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes. *Bol Epidemiol.* 1995;16(3):1-7.
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. En: *La salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2002. (Publicación Científico y Técnica No. 587).
- Detels R, McEwen J, Beagelhole R, Tanaka H. *Oxford Textbook of Public Health*, Oxford University Press. 2002, 1-10.
- Yassi A, Kjellström T, de Kok T, Guidotti TL. *Salud ambiental básica*. México DF: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2002.
- Naciones Unidas. *Declaración de Río sobre el medio ambiente y el desarrollo*. Río de Janeiro: Naciones Unidas; 1992.

Anexo: Instrumento de recolección de datos

Encuesta: Percepción de la comunidad universitaria de la UCCuyo-Sede San Luis del concepto de Salud, Zoonosis, ETAs

-Datos del encuestado:

Facultad:

Carrera:

Rol: (Docente/Alumno):

Edad:

Género:

Antigüedad docencia:

Asignatura/s que dicta:

Asignatura que cursa:

Antigüedad como alumno

1- Defina Salud: (respuesta abierta).

2-Qué acciones realiza para tener salud: (respuesta abierta)

3- ¿Conoce qué son las enfermedades Zoonóticas? (SI - NO). Mencione por lo menos una enfermedad:

4- ¿Conoce qué son las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) ¿ (SI – NO). Mencione por lo menos una enfermedad:

4- ¿De todas las enfermedades que Ud conoce, qué grado importancia (del 1º al 5º lugar) le otorga a las zoonosis y ETAs según su impacto en la población?

5- ¿Qué disciplinas/profesiones están involucradas en las zoonosis y ETAs?

1- Médicos

2- Médicos, Veterinarios y otras disciplinas de Cs . Médicas

3- (1 + 2), más otras NO pertenecientes a las ciencias Médicas

6- Considera que la responsabilidad recae en: (círculo a respuesta elegida)

1- Únicamente Ministerio de Salud (MS)

2- MS + Universidades + Municipios + ONGs + Otros

7- Para disminuir los efectos en la población de las zoonosis y ETAs es prioritario:

- 1- Tener más equipos de diagnóstico, centros de atención, medicamentos y tratamiento adecuados, etc.
- 2- Educación, información de medidas preventivas, distribución equitativa del ingreso, saneamiento, etc.
- 3- Las dos opciones son importantes