



Repositorio Digital Institucional  
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús  
Secretaría Académica  
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Martin Alberto Stella

Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos en el Centro de Salud y Acción Comunitaria n° 41 del barrio de La Boca

Trabajo final integrador presentado para la obtención del título de Especialización en Epidemiología

**Director de Trabajo final integrador**  
Jorge Alberto Chaui

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

**Cita sugerida**

Stella, Martin Alberto. (2013). Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos en el Centro de Salud y Acción Comunitaria n° 41 del barrio de La Boca[en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria

Disponible en: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/TFI/EsEpi/033983\\_Stella.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/TFI/EsEpi/033983_Stella.pdf)

**Condiciones de uso**

[www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso)



[www.unla.edu.ar](http://www.unla.edu.ar)  
[www.repositoriojmr.unla.edu.ar](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar)  
[repositoriojmr@unla.edu.ar](mailto:repositoriojmr@unla.edu.ar)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS**

**Departamento de Salud Comunitaria**

***Especialización en Epidemiología***

***1ª cohorte (2008-2009)***

**Trabajo Final Integrador para la obtención del título de Especialista**

**Título**

**Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos  
en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°41 del Barrio de La Boca.**

**Autor**

**Lic. Martín Stella**

**Orientador**

**MSc. Jorge Chaui**

**Fecha de entrega**

**23 de abril de 2013**

**Lanús, Argentina**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS**

**Departamento de Salud Comunitaria**

***Especialización en Epidemiología***

***Iª cohorte (2008-2009)***

**Trabajo Final Integrador para la obtención del título de Especialista**

**Título**

**Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos  
en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°41 del Barrio de La Boca.**

**Autor**

**Lic. Martín Stella**

**Orientador**

**MSc. Jorge Chauí**

**Integrantes del jurado**

**Mgr. Jorge Raúl Perochena**

**Dra. Georgina Strasser**

**Mgr. Gisel Fattore**

**Fecha de aprobación**

**9 de agosto de 2013**

**Calificación**

**7 (siete)**

A mis compañeros de trabajo del Centro de Salud y Acción Comunitaria N°41.  
A mi orientador, que con dedicación acompañó el proceso de gestión de este trabajo.  
A Claudia, compañera de vida, sostén y apoyo para concluir este estudio.  
A mis hijos María Luz, Francisco y Carlos, faros que me iluminan.  
A Sara y Alberto, mis padres, que me pensaron y desearon.

No se descubre sino lo que se ha imaginado.

Gaston Bachelard

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de una serie de casos de 71 niños menores de 5 años de ambos sexos con diagnóstico de diarrea que consultaron por primera vez por dicho motivo durante el año 2009 en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°41 del barrio de La Boca, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Entre las variables seleccionadas se describió el tipo de vivienda por la importancia que tiene para la prevención y control de las enfermedades gastrointestinales. Complementariamente, se utilizó un Sistema de Información Geográfica (SIG) para mostrar la distribución espacial de los casos de diarreas según el tipo de vivienda (precaria y no precaria). Los resultados de este trabajo permiten afirmar que la mayoría de los episodios de diarreas ocurrieron en menores de dos años y que en su mayoría se localizaron en viviendas deficitarias con malas condiciones higiénico-sanitarias. Este estudio pretende ser un aporte para el conocimiento de algunas características de la población infantil y para el fortalecimiento del proceso de toma de decisiones del Centro de Salud.

PALABRAS CLAVE: DIARREA INFANTIL; VIVIENDA; ESTUDIOS DE CASOS; TOMA DE DECISIONES.

## **ABSTRACT**

We conducted a descriptive study of a case series of 71 children under 5 years of both sexes diagnosed with diarrhea who consulted for the first time on this ground in 2009 at the Centro de Salud y Acción Comunitaria No. 41 in the neighborhood of La Boca, Buenos Aires City. Among the variables studied, was described the type of housing for the importance to the prevention and control of gastrointestinal diseases. To complete this study we used a Geographic Information System (GIS) to show the spatial distribution of diarrhea cases by type of housing (precarious and non precarious). The results of this work support the conclusion that most episodes of diarrhea occurred in children under two years and most were located in substandard housing with poor sanitary conditions. This study aims to contribute to the knowledge of some characteristics of children and to strengthen the decision-making process of the Health Center.

**KEY WORDS:** DIARRHEA, INFANTILE; HOUSING; CASE STUDIES; DECISION MAKING.

## LISTADO DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Delimitación del área de estudio. Barrio de La Boca. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....  | 15 |
| Figura 2. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas por mes del año. Cesac N°41. CABA, 2009.....   | 23 |
| Figura 3. Área de mayor concentración de casos de diagnóstico de diarreas en menores de 5 años según tipo de vivienda. Cesac N° 41. CABA.2009..... | 25 |

## LISTADO DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas según grupo etario. Cesac N°41. CABA, 2009.....  | 20 |
| Tabla 2. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas por sexo. Cesac N°41. CABA, 2009.....  | 21 |
| Tabla 3. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas por grupo etario y sexo. Cesac N°41. CABA, 2009.....                                       | 21 |
| Tabla 4. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas por mes del año. Cesac N°41. CABA, 2009.....   | 22 |
| Tabla 5. Distribución de casos con diagnóstico de diarrea según tipo de vivienda. Cesac N°41. CABA, 2009.....   | 23 |
| Tabla 6. Frecuencia absoluta y relativa de casos con diagnóstico de diarreas según grupos de edad y población registrada. Cesac N°41. CABA, 2009..... | 24 |

## ABREVIATURAS Y SIGLAS

ACUMAR: Autoridad de La Cuenca Matanza-Riachuelo.

BTX: Benceno, Tolueno, Xileno.

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CESAC N° 41: Centro de Salud y Acción Comunitaria N°41.

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas.

LIC-APS: Listado de Categorías de Problemas, Motivos o Diagnósticos de Consulta, Atención o Derivación en Atención Primaria de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PISA: Plan Integral de Saneamiento de la Cuenca Matanza Riachuelo.

SICESAC: Sistema de Información de Centros de Salud y Acción Comunitaria.

SIG: Sistema de Información Geográfica.

SNVS: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

SIVILA: Sistema de Vigilancia Laboratorial.

UC: Unidad Centinela

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| <b>1. INTRODUCCION</b> .....                   | 11 |
| 1.1 <i>Localización del estudio</i> .....      | 13 |
| 1.2 <i>Delimitación del problema</i> .....     | 16 |
| <b>2. MATERIALES Y METODO</b> .....            | 16 |
| 2.1 <i>Fuentes de datos</i> .....              | 17 |
| 2.1.1 <i>Características del SiCesac</i> ..... | 17 |
| 2.2 <i>Selección de variables</i> .....        | 18 |
| 2.3 <i>Georreferenciación</i> .....            | 20 |
| <b>3. RESULTADOS</b> .....                     | 20 |
| <b>4. DISCUSION</b> .....                      | 26 |
| <b>5. CONCLUSIONES</b> .....                   | 29 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....        | 31 |
| <b>APENDICE</b> .....                          | 35 |

## 1. INTRODUCCIÓN

Las diarreas infantiles son una de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo, en particular en niños menores de 5 años (1-3):

Tanto la incidencia como el riesgo de mortalidad por patología diarreica son más frecuentes en los niños menores de cinco años, sobre todo entre los seis meses y los dos años de edad: aproximadamente el 85% de las muertes por diarrea ocurren en los menores de un año (1 p.9).

En los países en desarrollo, las diarreas continúan siendo un importante problema de salud y constituyen una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza. Se estima que la enfermedad diarreica aguda constituye entre el 60 y el 80% del motivo de consultas pediátricas en los servicios de salud en América Latina (1). La mayor parte de las diarreas se adquieren por transmisión a través de ingestión de agua o alimentos contaminados. Entre las causas más frecuentes se señalan la mala manipulación y contaminación de los alimentos y condiciones higiénico-sanitarias deficientes. Un conjunto de factores de riesgo tales como la edad, la mala alimentación, el destete temprano influyen en la aparición de esta enfermedad, pero según varios autores no es menor el influjo de los factores ambientales, sociales y culturales (2, 4). Las condiciones de higiene y las características de las viviendas y su entorno, son algunos de los factores con gran peso en la carga de morbilidad (2, 5, 6). Los vínculos entre la salud y la vivienda de la población son de gran importancia, existiendo hoy un renovado interés en descubrir las complejas vías de conexión entre los factores de la vivienda y los efectos adversos para la salud y la carga de enfermedad desproporcionados que se presentan en particular en sectores pobres y en minorías étnicas (6).

Según información producida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 24% de la carga de morbilidad y el 23% de la mortalidad a nivel mundial pueden atribuirse a factores ambientales. El 40% del total de enfermedades atribuidas a los factores de riesgo ambiental recaen en los menores de 5 años (fundamentalmente enfermedades respiratorias, diarreas, parasitosis, lesiones por accidentes). El número de años de vida sana perdidos debido a factores de riesgo ambiental es aproximadamente cinco veces mayor entre los niños de 0 a 5 años que en la población general. La mejoría de las condiciones sanitarias resulta preponderante para reducir la incidencia de la enfermedad que en general es más frecuente en las comunidades vulnerables (7, 8).

En cuanto a la mortalidad, se ha demostrado que la mejora del saneamiento reduce en una tercera parte las defunciones por enfermedades diarreicas. Estas enfermedades son una de

las causas principales de mortalidad pero también se pueden evitar casi en su totalidad: cada año causan 1.500.000 defunciones, principalmente de niños menores de cinco años de los países en desarrollo (9,10).

La mejora en las condiciones de las viviendas, el estímulo de la alimentación con leche materna y la instauración de estrategias seguras de alimentación para garantizar el adecuado desarrollo son algunas de las medidas consideradas como importantes para disminuir la incidencia de esta patología. Las condiciones de la vivienda juegan un papel crucial en el control de muchas enfermedades, especialmente las transmisibles (5). La vivienda es una de las necesidades fundamentales para la vida humana, y se considera que está íntimamente relacionada con el estado de salud. Se estima que entre un 30 y 60% de la población urbana de países con bajos ingresos habitan en viviendas de mala calidad:

Su estructura y ubicación, sus servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social. Las viviendas deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social (5 p. viii).

No existe una convención o definición establecida respecto a lo que se considera una vivienda precaria. Sin embargo, se han señalado algunos aspectos ambientales de las mismas que impactan sobre la salud (11):

- Abastecimiento de agua deficiente
- Saneamiento inadecuado
- Ausencia de cloacas
- Mala ventilación
- Materiales de construcción precarios (chapa, cartón, madera, etc.).

Otro factor concurrente es el hacinamiento que favorece la aparición de problemas de salud, entre ellos las diarreas. Es frecuente encontrar en sectores pobres, que el número de habitantes por habitación llegue a cuatro o que todos los integrantes de un grupo familiar vivan en una sola habitación (11).

Se considera que una vivienda saludable debería cumplir con las siguientes condiciones fundamentales (12):

- Tenencia segura.
- Ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana.

- Servicios básicos de buena calidad.
- Muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros y eficientes.
- Hábitos de comportamiento que promuevan la salud.

Aunque los efectos son ampliamente aceptados, las relaciones entre las condiciones de la vivienda y la salud de sus residentes es compleja, no estando aún completamente comprendidas y cuantificadas. Se señala habitualmente que éstas pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Algunos datos, corroborados científicamente, dan cuenta de ello: se sabe, por ejemplo, que el agua contaminada es una fuente importante de enfermedades intestinales. El acceso a agua suficiente y segura, la reducción del hacinamiento, el uso de materiales apropiados en las viviendas son factores muy importantes para la disminución de la morbi-mortalidad de la población, en particular de los grupos más vulnerables. Un ambiente que no satisface las necesidades básicas y presenta riesgos, amenaza la calidad de vida y la salud de las personas (5).

Por lo tanto, resultan evidentes la etiología multicausal de la diarrea, la importancia de los diversos factores involucrados y la complejidad del problema. Sin embargo, en este estudio decidimos explorar en particular algunas características de los niños con diarrea y las condiciones de las viviendas donde viven. En primer lugar por el impacto del problema en la situación de salud de los niños y en segundo término por algunas limitaciones brindadas por las fuentes de información a las que tuvimos acceso, que restringieron la utilización de un mayor número de variables..

Así, este estudio pretende ser útil para la planificación de los servicios de salud y el desarrollo de acciones estratégicas preventivas a partir de la descripción de las características de una serie de casos -los menores de 5 años-, de uno de sus problemas de salud principales -las enfermedades diarreicas- y de un importante factor de riesgo -la vivienda-.

Enmarcamos esta experiencia dentro de la corriente denominada “Salud Colectiva”, considerándola como un “campo de prácticas” y comprometida con la producción de conocimiento para la acción orientada a la eliminación de desigualdades en salud (13).

### *1.1 Localización del estudio*

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 41 (Cesac N°41) del barrio de La Boca (Comuna 4-Zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires/CABA<sup>1</sup>). Este efector de salud, creado en el año 2008, integra la Red de Primer Nivel de Atención del Area Programática del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich del

<sup>1</sup> Ver en el Apéndice la Figura 5. Mapa de la Comuna 4 y barrios que la integran.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En su área de influencia se estima una población de 20.000 habitantes de los cuales un 6,5% son menores de 5 años (aproximadamente 1300 niños). Del total de población residente un 20% presenta Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (14). El área de estudio estuvo delimitada por el perímetro comprendido por las calles (Figura 1): Gualeguay-Caboto-Blanes-Brin-20 de Septiembre-Necochea-Espora-Almirante Brown-Blanes-M. Rodríguez-Villafañe-Ibarlucea-Pedro de Mendoza. Dicho perímetro comprende un total de 72 manzanas. Constituye en su totalidad el área de responsabilidad programática del Cesac N°41. Se halla incluido dentro de los límites de la zona declarada en emergencia ambiental y habitacional por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires<sup>2</sup>. En el barrio de La Boca predominan las viviendas precarias en sus zonas residenciales, en particular un tipo de vivienda colectiva denominada inquilinato o conventillo<sup>3</sup> (ver apéndice Figuras 1-4). En su gran mayoría son edificaciones de fines de siglo XIX y principios del XX y muchas de ellas presentan un avanzado estado de deterioro. El suelo inhóspito y las recurrentes inundaciones por crecidas del Riachuelo obligaron, en los orígenes del barrio, a un tipo de construcción precaria de la vivienda: en chapa y madera. Los restos de la pintura que se usaba para los barcos que varaban en el puerto de La Boca sirvieron para dar el colorido característico de las mismas. Si algo ha caracterizado a este barrio, ha sido el uso del conventillo o inquilinato, tanto durante los años de las primeras inmigraciones, como en tiempos más próximos, cuando las mismas instalaciones, poco o nada mejoradas, fueron ocupadas por los inmigrantes del interior y de los países vecinos (15, 16).

La zona se caracteriza por sus terrenos bajos, lo que la ha convertido históricamente en muy vulnerable a inundaciones, ya sea por fuertes lluvias o vientos del sudeste. En su borde Sur limita con el Riachuelo (Figura 1) que constituye uno de los principales problemas ambientales del área metropolitana. El mismo presenta altos valores de contaminación por metales pesados, hidrocarburos y efluentes cloacales, tanto en sus aguas como en los sedimentos de su lecho. En la zona contigua, al sur del Riachuelo, se ubica el Polo petroquímico de Dock Sud, en el partido de Avellaneda. La dirección sudeste predominante de los vientos han favorecido la dispersión en pluma de diversos gases tóxicos provenientes de este complejo industrial (especialmente los denominados BTX: benceno, tolueno y xileno). Esta particularidad reviste importancia por su impacto en la calidad de vida y en la

---

<sup>2</sup> A propuesta de vecinos del barrio de La Boca, a principios del año 2007 la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires sancionó la Ley N° 2240 que declara la emergencia urbanística y ambiental en lo referido a vivienda, servicios, equipamiento, espacios verdes y actividades productivas para el polígono delimitado por las Av. Regimiento de Patricios, Av. Martín García, Av. Paseo Colón, Av. Brasil y Av. Pedro de Mendoza.

<sup>3</sup> El conventillo es el bien material y simbólico que por excelencia define al barrio de La Boca.

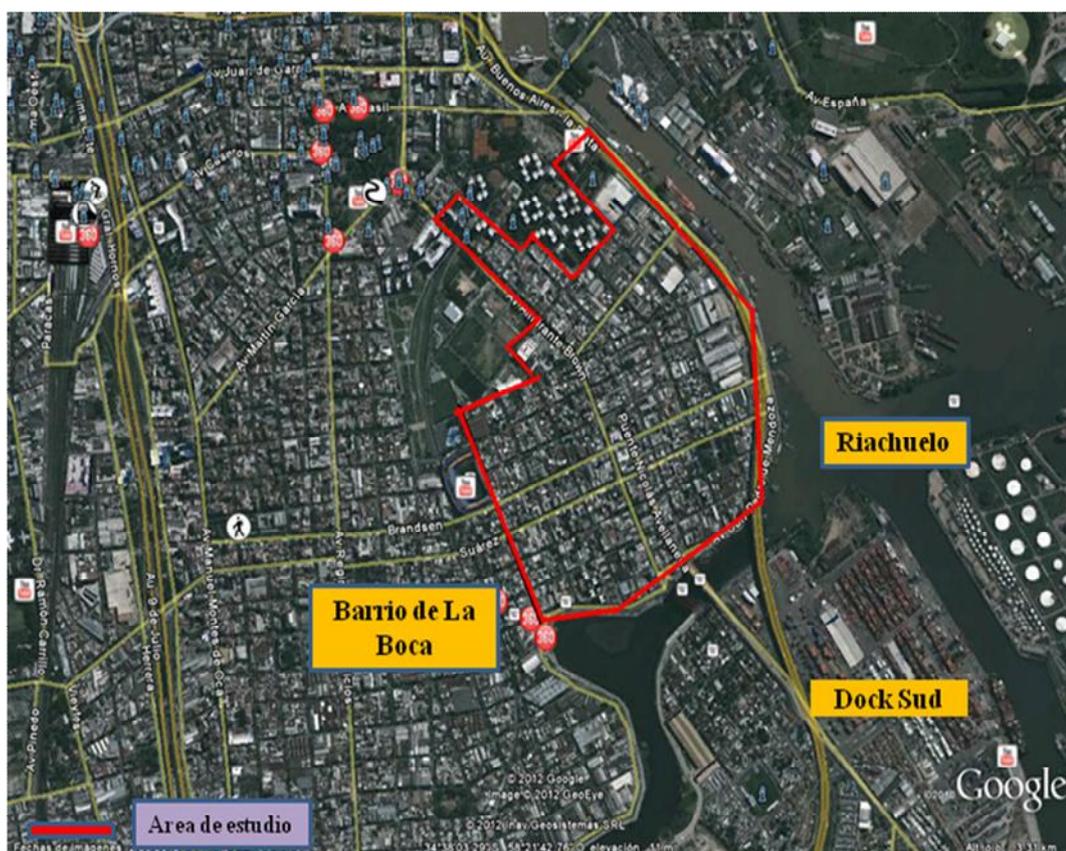
Stella, Martin. Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 41 del Barrio de La Boca. Especialización en Epidemiología. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

situación de salud de la población del barrio de La Boca. En el año 2008 un fallo de la Corte Suprema de la Nación<sup>4</sup> obligó al Estado Nacional a cumplir con un programa de tres objetivos simultáneos en relación a la problemática del Riachuelo:

- ✓ La mejora de calidad de vida de los habitantes de la cuenca Matanza-Riachuelo
- ✓ La recomposición del ambiente de la cuenca en todos sus componentes (agua, aire y suelos).
- ✓ La prevención de daños con suficiente y razonable grado de predicción.

A tales efectos, se creó la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) con el objeto de dar cumplimiento a dicho programa. Posteriormente se elaboró el Plan Integral de Saneamiento de la Cuenca Matanza Riachuelo (PISA) y se creó un cuerpo colegiado para monitorear los avances del mencionado plan.

Figura 1. Delimitación del área de estudio. Barrio de La Boca. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2009.



Fuente: Elaboración propia en base a mapa satelital tomado de Google Earth

<sup>4</sup> Fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, del 8 de julio de 2008 en autos caratulados "Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/ Estado Nacional y otros s/ daños y perjuicios".

### *1.2 Delimitación del problema*

Los interrogantes que nos planteamos en la formulación de este estudio fueron:

¿Cuáles son las características (edad, sexo, tipo de vivienda que habitan) de los casos de diarreas<sup>5</sup> en menores de 5 años atendidos durante el año 2009 en el Cesac N° 41 del barrio de La Boca?

Y en segundo lugar nos preguntamos:

¿Cuál es la distribución geográfica de estos casos en el área de referencia del Cesac N° 41?

La hipótesis de trabajo de la que partimos considera que los casos diarreas en los niños menores de 5 años, se presentan con mayor frecuencia entre residentes en viviendas precarias y sin una distribución estacional definida.

El objetivo general de este estudio es describir las características y la distribución geográfica de los casos de diarreas en menores de 5 años atendidos en el Cesac N°41 durante el año 2009.

Como objetivos específicos nos propusimos:

1. Describir la frecuencia de los casos de diarrea según edad y sexo, mes de diagnóstico y tipo de vivienda.
2. Determinar las frecuencias absoluta y relativa de los casos de diarreas en relación a la población registrada según grupos etarios y sexo.
3. Describir la distribución espacial de los casos de diarrea según el tipo de vivienda.

## **2. MATERIALES Y METODO**

Se realizó un estudio descriptivo a partir del análisis de ciertas variables de una serie de casos de 71 niños menores de 5 años de ambos sexos con diagnóstico de diarrea que consultaron por primera vez por dicho motivo durante el año 2009 en el Cesac N°41. Este tipo de diseño es de utilidad en la realización de diagnósticos de la situación de salud a nivel local. Si bien son estudios vulnerables a sesgos, tienen un alto potencial descriptivo (17-19). No se calcularon tasas debido a las limitaciones propias del diseño. Para completar este estudio se realizó la georreferencia de los casos según su lugar de residencia, para mostrar cual es la distribución geográfica de los mismos. Los resultados del estudio se presentan en tablas, gráficos y mapas. La descripción y análisis se realizaron sobre la base del cálculo de porcentajes y sobre la distribución espacial de casos.

---

<sup>5</sup> En este trabajo empleamos indistintamente los términos diarreas y diagnóstico de diarrea.

## 2.1 Fuentes de datos

Respecto a las fuentes de información, se obtuvieron datos secundarios del Sistema de información de Centros de Salud y Acción Comunitaria (SiCesac) y de las historias clínicas familiares del Cesac N° 41. También se realizaron entrevistas a algunos profesionales del equipo de salud de este efector.

### 2.1.1 Características del SiCesac

Los efectores públicos del primer nivel de atención de la Ciudad de Buenos Aires poseen un software denominado SiCesac, que es una base de datos en la cual se cargan diariamente todas las prestaciones realizadas por los profesionales. Las mismas pueden ser: Prestaciones individuales<sup>6</sup>, Grupales o por Programas. En lo específico de nuestra investigación, en la cual necesitábamos obtener datos de patologías con domicilios para su georreferenciación, éstas se obtuvieron a partir de un módulo que posee dicho programa denominado Vigilancia Epidemiológica, el cual recupera los datos vinculados al Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS) para su notificación al nivel central (Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires). La vigilancia de las diarreas se realiza a través de su notificación al SNVS, tanto en los servicios de atención médica en el módulo C2, en los laboratorios a través de su notificación en el módulo SIVILA (Sistema de Vigilancia Laboratorial), como a través del módulo de Unidades Centinela (UC). Las diarreas son eventos de declaración obligatoria, y deben ser notificados por todos los establecimientos de salud de los diferentes niveles.

Para los fines de este estudio, se seleccionó del SiCesac el código de motivos de consulta y/o diagnóstico correspondiente a las diarreas de origen infeccioso (código 001)<sup>7</sup>, por su potencial relación con factores ambientales (21). Las mismas constituyen uno de los principales motivos de consulta y/o diagnóstico después de los denominados "Controles de salud". Complementariamente, tomamos como referencia la definición de diarrea del Plan de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y plan de contingencia de cólera del Ministerio de Salud de la Nación que la define como:

un síndrome clínico de comienzo brusco y duración limitada, que en forma secundaria a una alteración en el transporte y absorción de electrolitos y agua, se caracteriza por el incremento en el número de

---

<sup>6</sup> Se entiende por "prestaciones individuales" aquellas acciones de atención de la salud ejercidas sobre una persona en particular tendientes a la promoción y protección de la salud, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación de los daños provocados por las patologías y otros problemas que afectan la salud.

<sup>7</sup> Se consultó el Listado de Categorías de Problemas, Motivos o Diagnósticos de Consulta, Atención o Derivación en Atención Primaria de la Salud (LIC-APS) (20)

evacuaciones al día y alteración en la consistencia de las heces, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal o fiebre (1 p. 8).

Los diagnósticos de diarreas en el área de estudio constituyeron, luego de las enfermedades respiratorias, el segundo diagnóstico en importancia notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)<sup>8</sup> durante el año 2009 (22).

Una limitación de la selección de los motivos de consulta y/o diagnósticos es que muestran la demanda satisfecha, o sea, la atendida por los servicios. No aparecen aquellos casos que procuran atención pero no son atendidos ni identificados, aquellos derivados (demanda derivada) o los que no procuran atención a un determinado servicio porque lo hacen en otro (en forma espontánea o por pertenencia a alguna obra social o prepago). Esto dificulta la tarea de relacionar la morbilidad atendida con la experiencia de la enfermedad de una población dada. Es decir, no permite conocer a la totalidad de los que padecen el evento ni a todos aquellos pasibles de padecerlo. Sin embargo, este tipo de estudios permite la caracterización de esa demanda atendida, de importancia para la planificación local.

## 2.2 Selección de variables

Para este estudio, seleccionamos algunas variables -edad, sexo, domicilio, mes de consulta- obtenidas del Sistema de información del efector de salud elegido (SiCesac) y otra -la variable tipo de vivienda- debimos construirla a partir de la revisión de las historias clínicas familiares. No se incluyeron otras variables que resultarían de interés (por ejemplo: acceso a agua segura, hacinamiento, baño compartido) debido a que no estaban disponibles. Con respecto al agua segura, por ejemplo, todos los habitantes de la zona de estudio cuentan con acceso a agua de red. Sin embargo, se carece de información respecto a la calidad y disponibilidad de la misma. Los habitantes de los inquilinatos y asentamientos localizados en dicha zona, se proveen de agua a través de canillas conectadas de manera precaria a la red, compartiendo generalmente entre múltiples familias la misma fuente. En consecuencia, aunque existe acceso general a la red de agua potable, el mismo tiene mucha variabilidad. Para acceder a esta información (variabilidad en la calidad y disponibilidad de agua) se necesitaría de la realización de estudios que, al menos, no fueron realizados todavía en esta zona de la CABA.

---

<sup>8</sup> Encabezan el ranking las enfermedades respiratorias (bronquiolitis, neumonía e influenza con el 65,4%; en segundo lugar las diarreas con el 19,2%). Elaboración propia en base a datos del Sistema de Información de Centros de Salud (SiCesac)

Enumeramos a continuación las variables seleccionadas. La variable “edad” se agrupó en: menores de 1 año, de 1 a 2 años y de 3 a 5 años, teniendo en cuenta el impacto en la morbilidad y mortalidad en los diferentes grupos etarios (1).

La variable “sexo”, se indagó para describir eventuales diferencias en su distribución teniendo en cuenta también al grupo etario.

La variable “mes de consulta” se construyó teniendo en cuenta todos los meses del año para observar una probable distribución estacional.

No existe consenso en la tipificación de la variable “tipo de vivienda” (5, 16). Para este estudio se la clasificó en precaria y no precaria. Se definieron como viviendas precarias a los conventillos o inquilinatos<sup>9</sup> y a las casillas<sup>10</sup>. En todos los casos la información respecto a esta variable se obtuvo de las historias clínicas familiares. Los conventillos se caracterizan por (23, 24,25):

- estar contruidos o modelados deliberadamente para tener varios cuartos (piezas de inquilinato) con salida a uno o más espacios de uso común
- tener baño y cocina compartidos por diferentes personas y/o familias
- predominar en ellos un alto índice de hacinamiento

En segundo término, las casillas se caracterizan por:

- localizarse en los denominados asentamientos, villas o terrenos baldíos
- estar contruidas con materiales de baja calidad o de desecho (madera, chapa, cartón)
- carecer de cloacas y aprovisionamiento de agua de red dentro de la vivienda.

Por las características del Sistema de información utilizado para este estudio, la construcción de esta tipología de vivienda no incluyó todos los factores que dan cuenta de la complejidad del problema y de las interrelaciones posibles entre ellos (algunas características de saneamiento ya mencionadas como acceso a agua segura y suficiente, presencia de cloacas, uso exclusivo o compartido de baño, etc.) debido a que, en general, esta información no se halló en los registros del efector, es de difícil acceso en otras fuentes secundarias o se halla ausente.

---

<sup>9</sup> La Boca es uno de los barrios con mayor porcentaje de inquilinos de la Capital Federal con un 36% y mayor número de hogares en casas de inquilinato, con 19, 5%. Estos valores contrastan con los de la totalidad de la ciudad de Buenos Aires, cuyos porcentajes en los mismos indicadores son, respectivamente, 21,4% y 2,7% (13).

<sup>10</sup> El resto de las viviendas se consideraron no precarias.

### 2.3 Georreferenciación

Se usó el programa gvSIG para la localización espacial de los casos. Previamente se consolidaron los datos de todas las variables seleccionadas en una planilla de cálculo. Luego se normalizaron los nombres de calles en función de la capa de ejes de calle utilizada para realizar la geocodificación. Se geocodificó automáticamente el 50% de los casos, mientras que los restantes fueron ubicados manualmente. Las coberturas de manzanas, calles y espacios verdes fueron obtenidas de los servidores de mapas del Programa Mapa Educativo Nacional.<sup>11</sup>

## 3. RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que de los 71 casos de diarreas estudiados durante el año 2009, 23 de ellos ocurrieron en menores de un año (el 33%). El porcentaje asciende al 75% de los niños si incluimos la franja etaria de 1 a 2 años.

Tabla 1. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas según grupo etario. Cesac N°41. CABA, 2009

| Grupo etario     | Número | Porcentaje |
|------------------|--------|------------|
| Menores de 1 año | 23     | 33         |
| De 1 a 2 años    | 30     | 42         |
| De 3 a 5 años    | 18     | 25         |
| Total            | 71     | 100        |

Fuente: elaboración propia en base a datos del Sicesac.

<sup>11</sup> <http://www.mapaeducativo.edu.ar/Atlas/Sistema-Educativo-Argentino>

En la Tabla 2, se observa que la distribución de los casos por sexo es ligeramente superior en el sexo masculino (un 55%).

Tabla 2. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas por sexo. Cesac N°41. CABA, 2009

| Sexo      | Número | Porcentaje |
|-----------|--------|------------|
| Masculino | 39     | 55         |
| Femenino  | 32     | 45         |
| Total     | 71     | 100        |

Fuente: elaboración propia en base a datos del Sicesac.

Teniendo en cuenta la distribución de las diarreas por grupo etario y sexo, en la Tabla 3 podemos ver que en los menores de 1 año es mayor el porcentaje de casos masculinos y en el grupo de edad de 1 a 2 años se observa un aumento de casos femeninos.

Tabla 3. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas por grupo etario y sexo. Cesac N°41. CABA, 2009

| Grupo etario     | Masculino |            | Femenino |            |
|------------------|-----------|------------|----------|------------|
|                  | Número    | Porcentaje | Número   | Porcentaje |
| Menores de 1 año | 14        | 36         | 9        | 28         |
| De 1 a 2 años    | 14        | 36         | 6        | 50         |
| De 3 a 5 años    | 11        | 28         | 7        | 22         |
| Total            | 39        | 100        | 32       | 100        |

Fuente: elaboración propia en base a datos del Sicesac.

Stella, Martin. Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 41 del Barrio de La Boca. Especialización en Epidemiología. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

La distribución de los casos de diarreas por mes (Tabla 4) presenta una mayor frecuencia durante el mes de mayo (15,6%) seguida de los meses de noviembre y abril (ambos con un 12,6%) y enero (11,2%). Los meses abril y mayo concentran casi un 30 % de los casos.

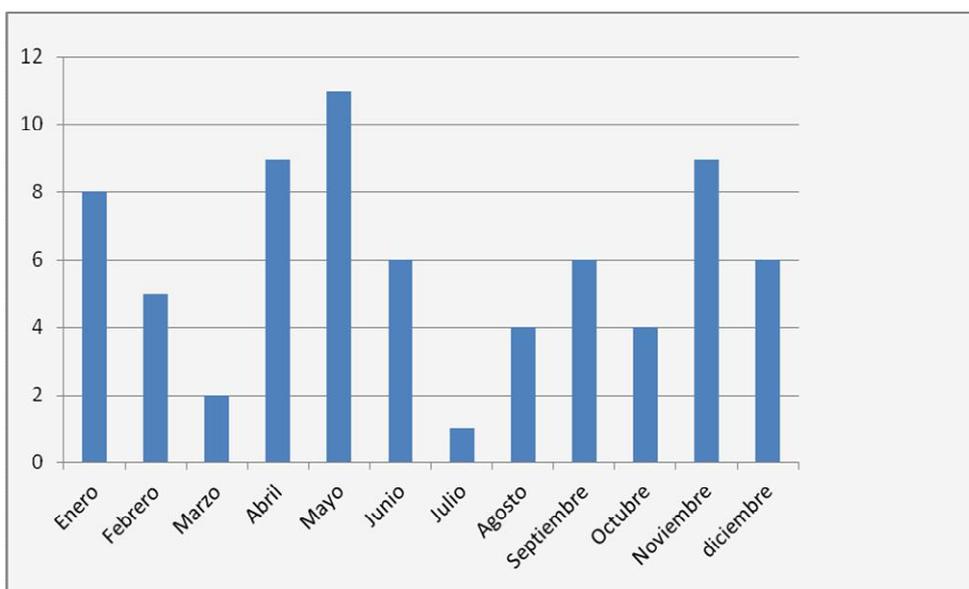
Tabla 4. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas por mes del año. Cesac N°41. CABA, 2009

| Mes        | Número | Porcentaje |
|------------|--------|------------|
| Enero      | 8      | 11,2       |
| Febrero    | 5      | 7,1        |
| Marzo      | 2      | 2,8        |
| Abril      | 9      | 12,6       |
| Mayo       | 11     | 15,6       |
| Junio      | 6      | 8,5        |
| Julio      | 1      | 1,6        |
| Agosto     | 4      | 5,6        |
| Septiembre | 6      | 8,4        |
| Octubre    | 4      | 5,6        |
| Noviembre  | 9      | 12,6       |
| diciembre  | 6      | 8,4        |
| Total      | 71     | 100        |

Fuente: elaboración propia en base a datos del Sicesac.

En la Figura 2 podemos ver una distribución dispar de casos a lo largo del año, con una moda en el mes de mayo con 11 casos registrados.

Figura 2. Distribución de casos con diagnóstico de diarreas por mes del año. Cesac N°41. CABA, 2009



Fuente: elaboración propia en base a datos del Sicesac.

Respecto a la distribución de los casos de diarreas según el tipo de vivienda, en la siguiente tabla se observa que la mayoría de los mismos se localizaron en viviendas precarias (el 83%).

Tabla 5. Distribución de casos con diagnóstico de diarrea según tipo de vivienda. Cesac N°41. CABA, 2009

| Tipo de vivienda | Número | Porcentaje |
|------------------|--------|------------|
| Precaria         | 59     | 83         |
| No precaria      | 12     | 17         |
| Total            | 71     | 100        |

Fuente: elaboración propia en base a datos del Sicesac y de las historias clínicas familiares.

En la tabla 6 observamos que la frecuencia relativa de diarreas en el grupo etario de 0 a 2 años sobre la población registrada<sup>12</sup> en dicho grupo en el Cesac N° 41 fue de 17,2%. Si la comparamos con el grupo de 3 a 5 años (2,3%) fue notablemente mayor en aquél. En la población total de niños menores de 5 años registrados durante el año 2009 (1094 individuos), hubo un 6,5 % de diagnósticos de diarreas.

Tabla 6. Frecuencia absoluta y relativa de casos con diagnóstico de diarreas según grupo etario y población registrada. Cesac N°41. CABA, 2009

| Grupo etario | Población registrada | Nº de casos | Frecuencia relativa de casos |
|--------------|----------------------|-------------|------------------------------|
| 0 a 2 años   | 308                  | 53          | 17,2                         |
| 3 a 5 años   | 786                  | 18          | 2,3                          |
| Total        | 1094                 | 71          | 6,5                          |

Fuente: elaboración propia en base a datos del Sicesac.

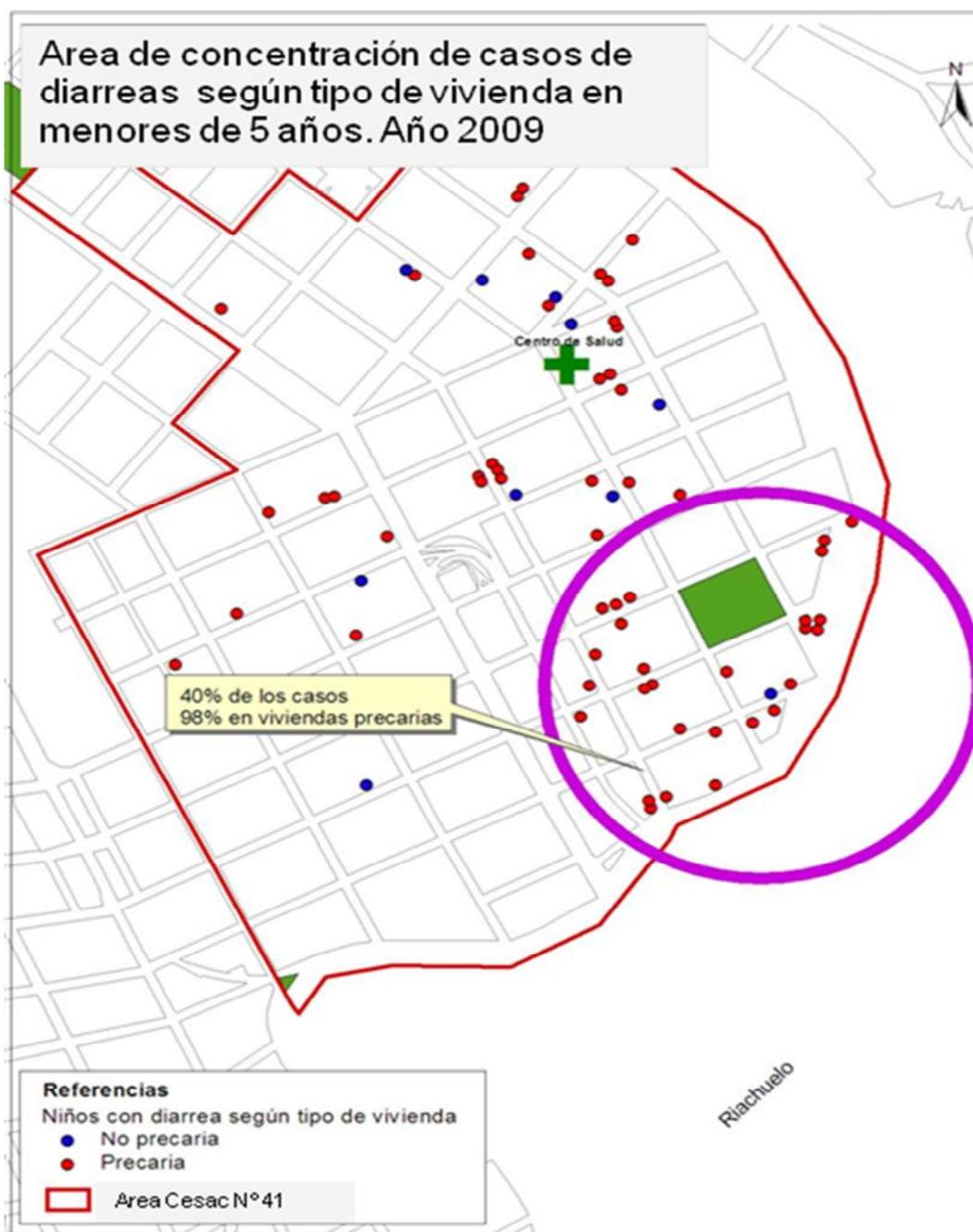
En el siguiente mapa (Figura 3) puede observarse la georreferenciación de los casos de diarreas según tipo de vivienda, los cuales tienden a concentrarse hacia el este. Se observa que la zona de mayor concentración de casos de diarrea en niños menores de 5 años es la zona sudeste del barrio de La Boca (área delimitada por las calles Brandsen – Almirante Brown – Pedro de Mendoza), con el 40% de los casos registrados. En esta zona el 98% de los casos ocurren en viviendas precarias.

La mayor concentración de casos se encuentra alejada del centro de salud. Esto podría deberse a la presencia de mayor cantidad de población en esa área. Sin embargo, podemos observar un ligero agrupamiento en torno al efector de salud. En el otro extremo, hacia la zona sud oeste, prácticamente no se observan casos.

<sup>12</sup> La población registrada está integrada por las personas que demandan atención en el Centro de salud recibiendo una prestación individual. Son ingresadas al componente del SiCesac "Registro de Población".

Stella, Martin. Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 41 del Barrio de La Boca. Especialización en Epidemiología. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Figura 3. Área de mayor concentración de casos de diagnóstico de diarreas en menores de 5 años según tipo de vivienda. Cesac N° 41. CABA.2009



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sicesac y de las historias clínicas familiares

#### 4. DISCUSIÓN

La distribución de los casos de diagnóstico de diarrea por grupo etario en el Cesac N° 41 reveló que éstas ocurren principalmente en los menores de 2 años (el 75% de los casos), concentrándose en el grupo de menores de un año el 33% de los casos. Concordantemente la frecuencia relativa de diarreas sobre la población total registrada en el grupo de 0 a 2 años fue de un 17,2%, muy superior a la frecuencia del grupo de 3 a 5 años que fue de 2,3 %. Algunos trabajos sobre diarreas hacen referencia a esta particularidad (1-4), destacando el peso de la edad en la morbi-mortalidad.

Respecto a la morbilidad, un informe del Departamento de Salud Ambiental del Ministerio de Salud del Gobierno de la CABA, señala que el Cesac N° 41 tuvo en el año 2009 la tasa más alta de diarreas de presunto origen infeccioso: 51, 7 por mil, calculada sobre la población total registrada en el efector. La más baja fue de 2,2 por mil en el Cesac N° 32, del barrio de Nueva Pompeya (26). Si bien dicha tasa fue calculada sobre el total de la población registrada y no sobre grupos etarios, la consideramos de importancia para contextualizar la magnitud del problema en estudio dado que muestra que el indicador más alto de diagnósticos de diarreas de todos los centros de salud públicos de la Ciudad de Buenos Aires se encontró en el Cesac N° 41.

En relación a la mortalidad, la tasa de mortalidad infantil de la Comuna 4 (de la cual forma parte el barrio de La Boca) fue en el año 2009 de 10,6 por mil nacidos vivos, superior al promedio de la Ciudad de Buenos Aires que fue de un 8,3 por mil. El valor más bajo fue el de la Comuna 2 (Barrio de la Recoleta) con una tasa de 5,1 por mil. Esto evidencia la existencia de desigualdades sociales importantes entre distintos sectores de la ciudad (el norte vs el sur) y sugiere el impacto que tienen las condiciones de vida –de las cuales la vivienda es una de las necesidades básicas- sobre la posibilidad de enfermar y morir en los barrios y grupos poblacionales menos favorecidos, dentro de los cuales se ubica la población de nuestro estudio. Los problemas de salud no se distribuyen al azar y no tienen una frecuencia y gravedad similar en toda la población, teniendo una fuerte relación con el contexto macro social. La mortalidad infantil presenta un comportamiento diferencial entre las comunas que componen la Ciudad de Buenos Aires, siendo un importante indicador que expresa las condiciones de vida de diferentes grupos poblacionales (27, 28).

Respecto a la variable sexo, no se hallaron grandes diferencias. Si embargo, en el grupo etario de 1 a 2 años predominaron las mujeres. No encontramos en la literatura científica revisada, elementos que en este caso permitan establecer diferencias de sexo. Las enfermedades diarreicas, afectarían a toda la población por igual independientemente del sexo de los niños. Un estudio cualitativo podría dar cuenta de actitudes y comportamientos

vinculados a cuidados diferenciales en los niños y su eventual relación con la presencia de diarrea. Se ha señalado respecto a las enfermedades gastrointestinales que:

La investigación etnográfica, centrada en el estudio de la ocurrencia de la enfermedad en el contexto de la comunidad, con un análisis de los saberes y prácticas tradicionales, así como también, del modo en que inciden diferentes factores de cambio socioambiental, brindaría diferentes elementos que contribuirían a una comprensión integral del problema (29 p. 58).

Se ha descrito la distribución estacional de las diarreas, con una mayor prevalencia en los meses estivales (1,4,7). En este trabajo, pudimos observar que en la población estudiada en nuestra área, no se cumple necesariamente esta regla apareciendo una distribución fluctuante de la frecuencia de los casos atendidos a lo largo de todo el año, no pudiéndose establecer una tendencia estacional clara. En el mes de mayo se concentró el mayor porcentaje de casos. Se conoce que las enfermedades infecciosas más frecuentes son altamente sensibles a las variaciones climáticas, teniendo un importante rol estas últimas en el perfil de salud (30). Esto podría deberse a un aumento de la temperatura o podría estar sugiriendo el peso de las condiciones sanitarias de las viviendas (precariedad, falta de higiene, presencia de residuos, agua insuficiente y no segura) sobre la morbilidad por diarreas (4, 24).

En este estudio, el 83% de los casos atendidos de diarreas se localizaron en viviendas precarias (inquilinos o conventillos y casillas en asentamientos), consideradas deficientes o de mala calidad. Este hallazgo refuerza la hipótesis del importante rol que tendrían los factores habitacionales en el perfil de salud/enfermedad de la población. Como señalamos inicialmente, diversos autores e informes de organismos internacionales consideran que condiciones insuficientes de higiene y saneamiento de las viviendas favorecen la multiplicación de enteropatógenos, en especial bacterianos, dándoles gran importancia dentro del origen multifactorial de las enfermedades diarreicas (2, 4, 5, 9, 31, 32). Las condiciones de las viviendas juegan un papel crucial en el control de muchas enfermedades, especialmente las transmisibles. La existencia de numerosas familias en situación de hacinamiento crítico (más de 3 personas por cuarto) y el uso de baños compartidos, ambas dimensiones de la variable tipo de vivienda, deberían ser considerados como factores de riesgo dada la vía de transmisión fecal-oral de la diarrea. Si bien estas dos variables no se incluyeron en este estudio, fueron mencionadas en las entrevistas por los profesionales del Centro de salud N° 41 como una particularidad social y ambiental de los grupos poblacionales del barrio de La Boca que habitan en los conventillos y asentamientos.

Un artículo reciente ha señalado a las diarreas como un sistema complejo de enfermedad (33) identificando tres variables determinantes para evitar su presencia en niños menores de 5 años: el acceso a letrinas o cloacas, la provisión de agua segura y suficiente y una recolección adecuada de residuos<sup>13</sup>. Si bien en nuestro trabajo, de carácter fundamentalmente exploratorio, no nos focalizamos en estas variables, cabe señalarlas como factores protectores en relación a la tipología de la vivienda.

El análisis de la distribución espacial de los casos de diagnósticos de diarreas permitió identificar una zona de agrupamiento de los mismos ubicada al sudeste del barrio de La Boca. Esta zona de mayor concentración de casos coincide con la de mayor deterioro habitacional y de infraestructura (24). Sumado a la presencia de numerosos conventillos, en esta área se ubican dos importantes asentamientos precarios bajo la denominada autopista a La Plata junto a la ribera del Riachuelo, que se han venido consolidando en los últimos 5 años, en los cuales se localizaron varios de los casos de diarreas<sup>14</sup>. Sus habitantes viven sobre terrenos no urbanizables, según el Código de Planeamiento Urbano de la Ciudad de Buenos Aires, o destinados para otros usos, sin posesión de la propiedad del terreno y viviendo en condiciones precarias de habitabilidad; básicamente, sin acceso a los servicios de saneamiento fundamentales (34). Al respecto se ha señalado que

Si entendemos por vivienda [...] no sólo a las unidades físicas de vivienda sino también a los servicios e infraestructura conexos, a la accesibilidad y al conjunto de actividades urbanas en su disposición espacial, en donde la calidad del hábitat así concebido depende no sólo de las viviendas individuales sino de cómo estas se insertan en un conjunto colectivo que es la ciudad...entonces es posible caracterizar cada tipo de hábitat popular según los procesos y los sectores sociales que lo originaron históricamente, las condiciones del sitio –soporte natural en el cual se asienta- y de posición –lugar relativo que ocupa dentro de la ciudad-, la infraestructura y los servicios del área, los materiales y detalles constructivos de la vivienda y las condiciones sanitarias emergentes de los rasgos mencionados (35 p.2).

En este sentido, la vivienda y el establecimiento humano son reflejos de las relaciones sociales en un lugar y momento históricos determinados (36).

Los datos georreferenciados sugieren la presencia de un conglomerado de casos mostrando una posible relación entre el patrón de distribución de la enfermedad y su expresión

---

<sup>13</sup> Traducción libre del autor.

<sup>14</sup> Asentamientos Lamadrid y El Triangulo.

temporo-espacial de importancia para la planificación de intervenciones territoriales<sup>15</sup>. Este perfil geopoblacional se corresponde con la decisión política-estratégica de instalar allí, en el año 2008, el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°41.

## 5. CONCLUSIONES

Los resultados de este trabajo permiten afirmar que la mayoría de los casos de diarreas en menores de 5 años diagnosticados en el Cesac N° 41 en el año 2009, ocurrieron en menores de dos años y que en su mayoría se localizaron en viviendas deficitarias.

El diseño de estudio -la descripción de una serie de casos- tuvo como ventajas ser de fácil implementación, económico, de gran utilidad para la percepción del problema y generador de hipótesis, resultando de suma utilidad para la planificación y gestión de los servicios locales de salud. Una desventaja importante es que este tipo de diseños poseen una escala mínima en términos de causalidad (17, 18).

Entre las limitaciones consideramos el posible hecho de que los niños menores de 5 años, usuarios del Cesac N°41, sean predominantemente aquellos que habitan en viviendas precarias. Sin embargo, el trabajo permitió identificar y describir algunas características particulares de este grupo poblacional. Otra limitación fue el carecer de una población de base censal, no pudiéndose calcular las prevalencias. Asimismo, al no conocer los casos de diarreas no atendidos en el efector de salud no se pudo calcular la incidencia.

La revisión de diferentes perspectivas desarrolladas en el análisis de patologías gastrointestinales, permitió observar que éstas no responden a un conjunto limitado de causas generales, sino que presentan múltiples causas de naturaleza diversa, lo que plantea la necesidad de considerar y evaluar estos aspectos en contextos socioculturales particulares (29) y de realizar estudios más complejos de índole cuali y cuantitativa.

La georreferenciación se presentó como una herramienta útil para esta tarea ya que permitió identificar espacialmente los casos y detectar un agrupamiento en una de las zonas más deterioradas del barrio de La Boca donde también viven los grupos más vulnerables. El empleo de un sistema de información geográfica facilitó integrar la información acerca de los casos de diarreas permitiendo visualizarlos en un territorio, información difícil de presentar en un formato de tabla o gráfico. Al respecto, se ha señalado que un territorio es un espacio de relaciones sociales, económicas y políticas, un sistema de objetos y acciones en permanente interacción. En él, los sujetos sociales buscan desarrollar sus proyectos y

---

<sup>15</sup> Los sistemas de información geográfica (SIG) proporcionan una tecnología para sintetizar y analizar espacialmente datos creando una comprensión visual dinámica de las personas, los lugares y la salud (6).

deseos (37). La situación de salud de un grupo poblacional en un territorio está definida, en consecuencia, por sus problemas y necesidades en salud, así como por las respuestas sociales a ellos (38).

El desarrollo de acciones estratégicas territoriales locales que ayuden a mejorar la calidad y el entorno de las viviendas traerían importantes beneficios en cuanto a su efectividad estimándose, según diversos estudios, una disminución de la incidencia de diarreas en un 26% y una de reducción de la mortalidad en un 65% (39).

Respecto a los registros que se revisaron (base de datos del Sicesac, historia clínica familiar), consideramos que es importante trabajar sobre su calidad, apuntando tanto a los profesionales que deben cumplimentarlos como a los administrativos que cargan datos en el sistema informático para lograr que comprendan la importancia de los mismos. Los datos recolectados, en general, no son utilizados para producir información que dé soporte a la intervención a nivel local, teniendo una función predominantemente administrativa en el efector de salud (13).

Pudimos constatar que las fuentes de información carecían en muchos casos de los datos requeridos a propósito de nuestra investigación (por ejemplo, información sobre acceso a agua segura y sistema de eliminación de excretas). Consideramos necesario desarrollar un proceso de capacitación continua y de actualización sobre la importancia de los sistemas de información para la gestión y planificación de los servicios de salud, intentando revertir el acto burocrático de los registros. Este estudio buscó mostrar las posibilidades de descripción y análisis a partir de la información disponible en el Centro de salud y debería llevar a preguntarse al equipo de salud qué y cómo está registrando en el nivel local.

Los resultados de este trabajo pretenden ser un aporte para el fortalecimiento de la toma de decisiones a nivel local y para el desarrollo de estrategias de abordaje territorial de los equipos interdisciplinarios del Centro de Salud (40). Metas a lograr junto a la comunidad y a otros sectores sociales y de gobierno para contribuir a mejorar las condiciones de vida y a disminuir las profundas desigualdades sociales que afectan a los diversos grupos poblacionales del barrio de La Boca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Plan de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y plan de contingencia de cólera. Guía para el equipo de salud N° 8. República Argentina; 2011.
2. Díaz Fernández L, Mendoza Sánchez M, Izquierdo Estévez A., León García E. Diarrea persistente: algunos factores de riesgo. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 1999 [Citado 2012 Nov 21] 71 (1): 23-27.  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)
3. Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. [Internet] Febrero de 2012. [Citado: 15/11/2012].  
Disponible en: [www.worldgastroenterology.org](http://www.worldgastroenterology.org).
4. Bellido JG, Barcellos C, Barbosa FS, Bastos FI. Saneamiento ambiental y mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades de transmisión hídrica en Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2010; 28(2): 114–20.
5. Organización Mundial de la Salud. Principios de higiene de la vivienda. Ginebra: OMS; 1990.
6. Hood E. Dwelling Disparities: How Poor Housing Leads to Poor Health. [Environews, Focus]. Environ Health Perspect. 2005 May; 113(5): A310–A317.
7. Bruce G, Mackay R, Rehfuess E. Inheriting the world: the atlas of children's health and the environment. United Kingdom: Who; 2004.
8. Organización Mundial de la Salud. Ambientes Saludables y Prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. France: OMS; 2006
9. Yassi A, Kjellström T De Kok T, Guidotti T. Salud ambiental básica. Serie textos básicos para la formación ambiental 7. Programa de las Naciones Unidas para el medio ambiente, Oficina regional para América Latina y el Caribe, Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2002
10. OMS. Diez datos sobre el saneamiento. [Internet]. [Citado en: 21/12/2012].  
Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/sanitation/es/index.html>.
11. Ministerio de Salud y Ambiente. Argentina. Salud y ambiente. Modulo 3. Posgrado en Salud Social y Comunitaria, Programa de Médicos Comunitarios. Buenos Aires; 2005.

12. Kligerman D, Cohen S, Viana I, Barceló C. Vivienda saludable: reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las autoridades nacionales y locales. CEPAL; 2006
13. Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2693-2702; 2006.
14. Area programática. Hospital Argerich. Análisis de situación de salud de la población residente en el Area Programática. Inédito. Buenos Aires; 2007.
15. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaría de descentralización y participación ciudadana. La Boca del Riachuelo. Buenos Aires; Octubre de 2005
16. Lacarrieu M. Habitantes de La Boca en Buenos Aires. El conventillo: ¿vivienda, recurso o paisaje cultural? Revista de Etnología de Catalunya, Dossier Antropología Urbana. Barcelona; 2007.
17. Hernandez Avila M, Garrido Latorre F, Lopez Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud pública de México, vol. 42, N° 2, marzo-abril de 2000.
18. De Almeida Filho N, Rouquayrol M Z. Introducción a la epidemiología. Buenos Aires: Lugar editorial; 2008.
19. Barata R. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. Rev. Saúde Pública, Out 1997, vol.31, no.5, p.531-537.
20. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Sistema de información de atención primaria de la salud. Version 6ª. Listado de categorías de problemas, motivos o diagnósticos de consulta, atención o derivación en atención primaria de la salud (LIC-APS). Dirección general de desarrollo y planeamiento sanitario. Departamento estadística de salud. Buenos Aires; 2012.
21. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Coordinación de Salud ambiental. Codificación del Sicesac relacionada con salud ambiental. Documento circulación interna, Buenos Aires.
22. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Dirección de Epidemiología. Area de vigilancia. Informe vigilancia de diarreas-2010/2011. República Argentina; marzo de 2011.
23. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Glosario. Resultados definitivos. Variables seleccionadas, Serie B N°1. Buenos Aires; 2010.

24. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Gestión Pública y Descentralización. La Boca. Diagnóstico y líneas de acción de escala barrial. Buenos Aires; 2007.
25. Lanzetta M, Martin L. El proceso de renovación urbana en el barrio de La Boca (Buenos Aires). Vulnerabilidad y organización social. Instituto de investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Prepared for delivery at the 2001 meeting of the Latin American Studies Association, Washington DC, September 6-8; 2001.
26. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Departamento de Salud Ambiental. Vigilancia Epidemiológica de Problemas de Salud relacionados con Exposición a Factores Ambientales Adversos. Informe preliminar sobre consultas registradas en el SiCesac. Buenos Aires; 2009.
27. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección General de Estadística y Censos. La mortalidad infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por comuna en el trienio 2008/2010. Informe de resultados 455; Abril de 2011.
28. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología: Regiones sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la vigilancia y el análisis de situación de salud; 2008.
29. Sy A. Una revisión de los estudios en torno a enfermedades gastrointestinales. En busca de nuevas alternativas para el análisis de los procesos de salud-enfermedad. Salud Colectiva. 2009;5(1):49-62.
30. Berberian G, Rosanova MT. Impacto del cambio climático en las enfermedades infecciosas. Arch Argent Pediatr 2012;110(1):39-45.
31. WHO. Persistent diarrhoea in children in developing countries. Report of a WHO meeting diarrhoeal diseases control program. Genova: WHO; 1988.
32. OPS, OMS. Enfermedades diarreicas: prevención y tratamiento. Ciudad Guatemala: OPS; 1995.
33. Lewis F, McCormick B. Revealing the Complexity of Health Determinants in Resource-poor Settings Am. J. Epidemiol. [Internet] Abstract. November 8, 2012. Disponible en: <http://aje.oxfordjournals.org/content/176/11/1051.short>
34. Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires. Intervención estatal destinada al abordaje del déficit habitacional en la Ciudad de Buenos Aires. Diagnóstico especial n° 8-Upe-sgcba/09; diciembre de 2009
35. Natenzon C, Tsakoumagkos P. Cristalizaciones urbanas del habitat popular: una exploración bibliográfica para América Latina. Primera aproximación. Material de

Stella, Martin. Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 41 del Barrio de La Boca. Especialización en Epidemiología. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

circulación interna de la Cátedra de Geografía y Subdesarrollo de la carrera de Geografía, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires; Septiembre de 1991.

36. Cresswell R, Godelier M. Utiles de encuesta y de análisis antropológicos. Madrid: Ed. Fundamentos; 1981.
37. Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
38. Simone M, Barcellos C, organizadores. Abordagens espaciais na saúde pública. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
39. Lorna Fewtrell, R, Kaufmann D, Kay W, Enanoria L, Haller J, Colford M. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Infectious Diseases. 1 January 2005 Vol. 5, Issue 1, Pages 42-52.
40. Dussault, Gilles. La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. OPS, Boletín epidemiológico. Julio 1995. Vol. 16, N°2.

## APÉNDICE

Figura 1. Vivienda Barrio de La Boca.



Foto: Martin Stella

Figura 2. Vivienda Barrio de La Boca.



Foto: Martin Stella

Stella, Martin. Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 41 del Barrio de La Boca. Especialización en Epidemiología. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Figura 3. Vivienda Barrio de La Boca.



Foto: Martin Stella

Figura 4. Vivienda Barrio de La Boca.



Foto: Martin Stella

Stella, Martin. Características de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea atendidos en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 41 del Barrio de La Boca. Especialización en Epidemiología. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Figura 5. Delimitación de los barrios que integran la Comuna 4. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2009.



Fuente: elaboración propia en base a cartografía de la Dirección de Estadística y Censos. GCBA