



## CAPITULO VI<sup>1</sup>

### EVOLUCION DE LAS OPORTUNIDADES DE SALUD EN MENDOZA 2001-2012

Esp .Jorgelina Alvarez.

[jalvarez@umaza.edu.ar](mailto:jalvarez@umaza.edu.ar)

Becaria Marina Mora.

[observatorio@umaza.edu.ar](mailto:observatorio@umaza.edu.ar)

#### Introducción

Este informe tiene como objetivos describir las variaciones de indicadores seleccionados para la provincia de Mendoza, desde la perspectiva de determinantes sociales de la salud para el período 2001-2010, 2011-2012.

Detallar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el grado de desarrollo de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud para la Provincia de Mendoza a partir de datos e indicadores de la Provincia, como así también información publicada.

Antecedentes:

Las condiciones de salud y su relación con sus factores sociales, económicos y sanitarios ha sido ampliamente desarrollada, aunque desde el año 2000 a la fecha existe un interés creciente. La **OMS** impulsa desde 2005 políticas de promoción de la equidad en salud. A través de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CSDH-OMS) <sup>1</sup> estableció una estrategia para alcanzar mayor nivel de salud en las poblaciones, de cara a las profundas diferencias existentes y relacionadas con su nivel social, educación,

---

<sup>1</sup> Este Documento formó parte del Informe 2015 de la Red de Instituciones para la Competitividad Sostenible-FCE” La presentación completa puede consultarse en <http://fce.uncuyo.edu.ar/upload/septiembre20153.pdf>

lugar donde viven, etnia a la que pertenecen, entre otros. En este sentido el Observatorio de Salud de la Universidad Juan A. Maza viene desarrollando una estrategia de documentación de información, investigación y divulgación de la equidad en salud referida al territorio provincial y su ámbito. Es en este marco en que se analiza en el período 2001-2013, las Fortalezas, Amenazas, Oportunidades y Amenazas para la consecución de equidad en salud.

**Metodología:** El presente documento retoma la información analizada en el Informe 2014 “Serie Diagnósticos y Perspectivas regionales” de la Red de Observatorios de Cuyo; además del Informe 2015 “La Salud de Mendoza bajo la Perspectiva de Equidad”. El primero de ellos abarca el período 2001- 2010, mientras que el segundo 2011-2013.

Para el presente documento de análisis se han elegido indicadores que abarcan determinantes de la salud como son:

- Hogares con Necesidades básicas insatisfechas según departamento de residencia (NB I).
- Población de 15 años o más con secundario completo/universitario incompleto según departamento de residencia.
- Población de 65 años o más según departamento de residencia.
- Disponibilidad de agua potable en los hogares según departamento de residencia.
- Población sin cobertura de salud según departamento de residencia.
- Niños de 1-4 años sin cobertura de salud según departamento de residencia.
- Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles según departamento de residencia

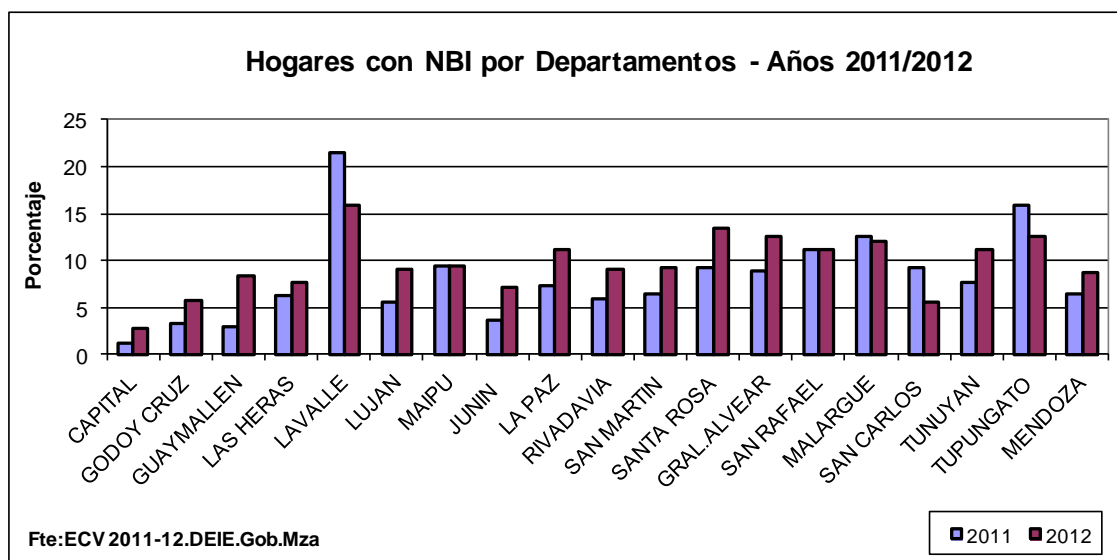
Las fuentes consultadas son los Censos 2001-2010 (INDEC), las Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2010 y 2013 (DEIE) así como datos del Ministerio de Salud de Mendoza (InfoSalud). Se han calculado además indicadores propios como la Tasa de Mortalidad por enfermedades no transmisibles e índices de Envejecimiento.

## **A- Análisis de los Indicadores relacionados con los determinantes estructurales**

Entre los determinantes estructurales se agrupan al conjunto de factores que establecen nivel socioeconómico, los de mayor impacto en el estado de salud que las personas pueden desarrollar. Un adecuado enfoque de estos factores, bajo una perspectiva integral de la vida, asegurará que las personas alcancen niveles de salud mejores, ya que la pobreza es el principal estratificador de diferencias de salud en salud. Los determinantes intermedios de las desigualdades en salud condicionan mayor o menor vulnerabilidad de las personas, tales como el acceso al agua potable, los servicios de salud, etc.

1- Hogares con necesidades básicas insatisfechas 2001-2011-2012.

Al año 2001 el 13,1% de los hogares mendocinos presentaban NBI, valor que alcanzó el 6,5% al año 2011 y un 8,7% en el año 2012. La tendencia es el aumento en los últimos años, salvo en los departamentos de



Lavalle, San Carlos, Tupungato y Malargüe, que registraron descensos en sus registros. En el Gráfico 1 se muestran las variaciones registradas por departamentos, correspondientes al último período de análisis.

Gráfico N° 1 – Hogares con NBI por Departamentos. Años 2011/2012

#### 2- Población de 15 años o más con secundario completo/universitario incompleto 2001- 2011-2012

Al año 2001 el 22,5% de la población de 15 años y mayor presentaba completo su secundario o estudios superiores, valor que alcanzó el 25,4% al año 2011 y un 25,7% en el año 2012. El indicador ha permanecido casi inmóvil en el período, aunque su distribución en el territorio es dispar.

Entre los departamentos en los cuales el indicador se redujo podemos mencionar a Godoy Cruz, Guaymallén, Luján, Maipú, Santa Rosa y Malargüe, mientras que en los restantes se incrementó de diversa medidas, provocando que el promedio provincial permaneciera casi sin modificaciones. El Gráfico N°2 muestra las variaciones registradas.

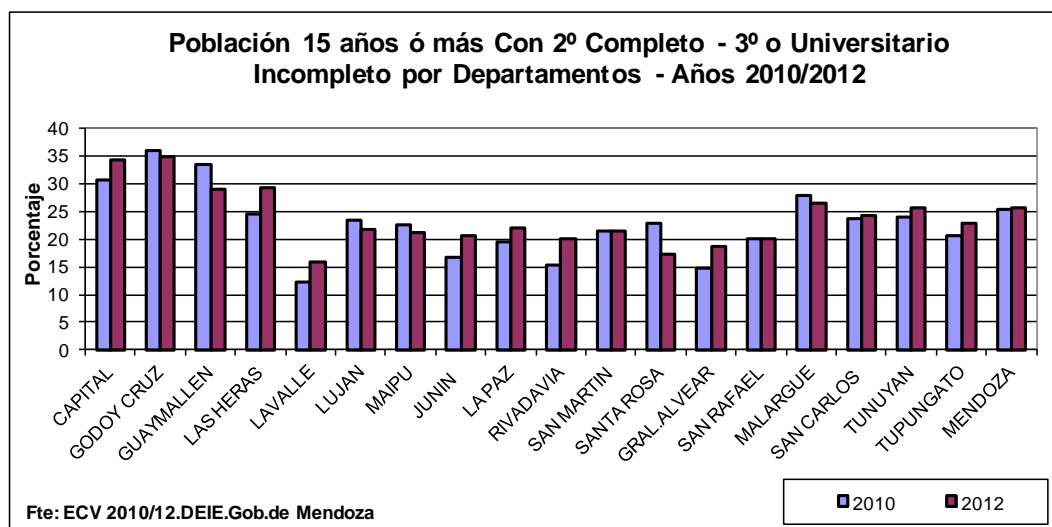


Gráfico N° 2 – Población 15 años o más con 2º Completo. 3º o Universitario Incompleto por Departamentos. Años 2010/2012

### 3- Índice de Envejecimiento 2001-2010 / Población de 65 años o más. Año 2010.

El índice de envejecimiento al años 2001 para la provincia registraba un valor de 32,4% versus un 40, 2% al años 2010, con departamentos como Capital y Godoy Cruz con valores superiores a la media, así como General Alvear y San Rafael entre las más envejecidas.

La importancia de este valor radica en que se considera que aquellas poblaciones en las cuales las personas de 65 años (edad en las que las personas habitualmente abandonan su actividad laboral) o más representan el 10% o más del total de la misma, se considera que están atravesando un proceso de envejecimiento, por lo tanto la tendencia para la provincia de Mendoza , que atravesó dicho umbral, registrando un valor promedio de 10.25% de su población por encima de dicha edad, es el de una población envejecida. Al año 2010 la mayoría de los departamentos mendocinos registra envejecimiento. El Gráfico N°3 muestra la situación por departamento.

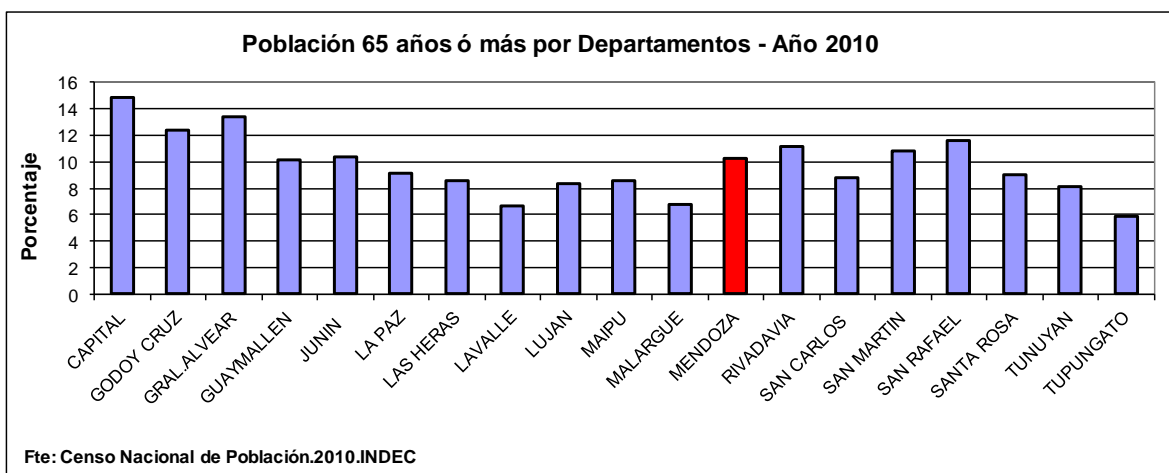


Gráfico N°3 – Población 65 años o más por Departamentos. Año 2010

## B- Análisis de los Indicadores relacionados con los determinantes intermedios

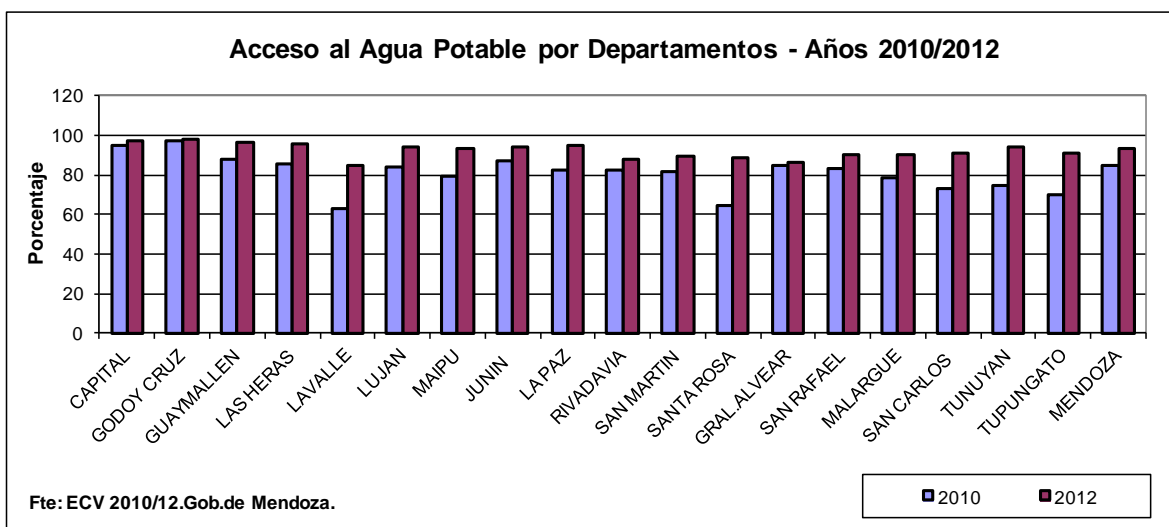
Bajo esta sección se consideran aquellos factores intermediarios en la producción de un estado de salud óptimo, pero que agregan mayor o menor exposición y vulnerabilidad a la enfermedad. Entre ellos, la vivienda, el saneamiento, las conductas y estilos de vida, potenciarán o no (vulnerabilidad) el estado de salud configurado por el nivel socioeconómico (determinantes estructurales). El sistema de salud es un determinante de la salud ya que bajo sus funciones de acceso y cobertura puede mejorar las oportunidades (evitando el deterioro de las condiciones sociales) además de favorecer la acción intersectorial a favor de la salud.

### 1- Hogares según Acceso al Agua Potable 2001-2012.

Con respecto al acceso al agua potable, es factible comprobar que todos los departamentos registran incrementos en la cantidad de población que accede a dicho servicio en el período 2001-2012. Al año 2001 el 74% de los hogares mendocinos accedían al suministro, frente a un 85% al 2010, y 93% al 2012. La tendencia es al aumento, aunque departamentos como Lavalle, Santa Rosa, San Carlos, Tunuyán y Tupungato son los que registran los mayores incrementos porcentuales, mientras que en los restantes el aumento fue más reducido o prácticamente nulo, en relación al valor provincial.

Los departamentos con mayor compromiso en acceso de los hogares al agua potable son Lavalle y Santa Rosa donde solo el 60% de los hogares alcanzan el suministro, con una posible relación con la ruralidad de los mismos.

El acceso a agua corriente incide directamente en la salud y calidad de vida de los hogares, actuando específicamente en la reducción de la morbilidad infecciosa y considerando además que la mayoría de los



hogares mendocinos están compuestos por edades sensibles al suministro de agua potable, como son los niños y adultos mayores. En el Gráfico N°4 se muestran las variaciones del último período en análisis.

Gráfico N°4 – Acceso al agua potable por Departamentos. Años 2010/2012

## 2- Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2010-2013.

En relación a la mortalidad por ENT, no ha sufrido variaciones en el período 2010-2013, sin disponer registros de años anteriores. En el 2010 la tasa provincial arrojaba un valor de 28,2 muertes debidas a ENT por cada 10.000 habitantes frente a un 28,8 en 2013. En este sentido, se observa que, con excepción del departamento Rivadavia, en donde se redujo en aproximadamente diez puntos porcentuales (36,7-26,6) en el resto de los departamentos no se produjeron modificaciones relevantes para este indicador.

El departamento General Alvear continúa siendo el de mayor porcentaje de muertes por enfermedades no transmisibles. Los departamentos de Godoy Cruz, Capital y Tunuyán registran aumentos superiores al valor provincial.

Una de las características de la transición demográfica es el aparición conjunta de lo que se denomina transición epidemiológica: el cambio en el patrón de enfermedades infecciosas o transmisibles a las crónicas no transmisibles (hipertensión, EPOC, ACV) y que están relacionadas con la vida urbana, los hábitos sedentarios, alimentación y condiciones del trabajo.

En este sentido llama la atención cómo en nuestra provincia departamentos de características rurales como Gral. Alvear, Rivadavia y San Martín, mantengan una tasa alta de muertes debido a estas causas. El Gráfico N°5 muestra la situación por departamento.

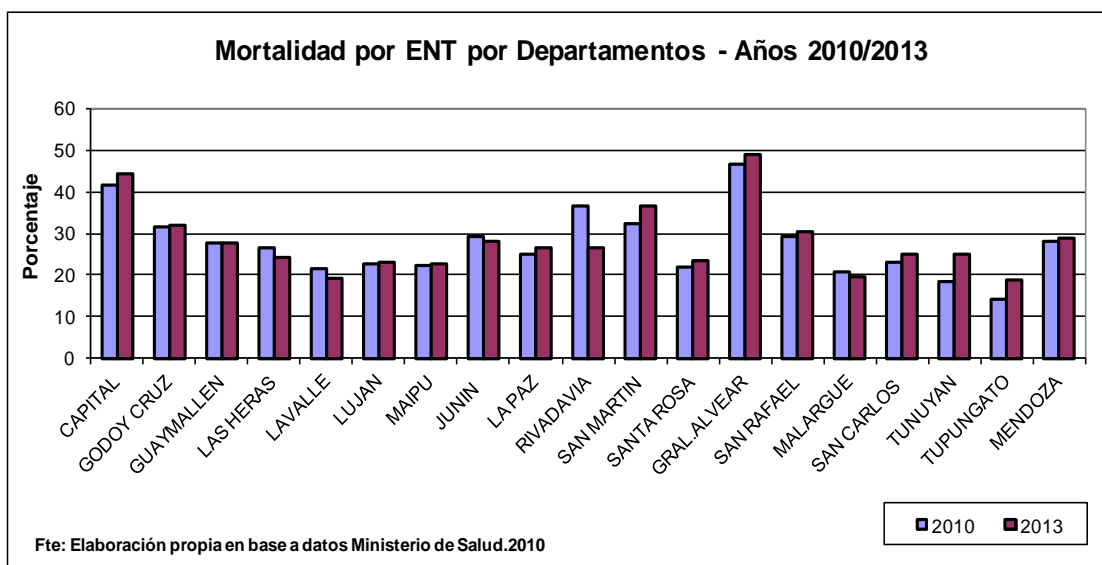


Gráfico N° 5 – Mortalidad por ENT por Departamentos. Años 2010/2013

### 3- Niños sin Cobertura de Salud 2001-2012.

Al año 2011 el 46% de los niños de 1-4años de la provincia no poseían cobertura de salud o lo que es lo mismo dependen de su atención de los servicios públicos. En el 2012 ese valor alcanzó un 47,3%, incrementándose. La tendencia provincial es prácticamente nula, aunque en algunos departamentos se produjo un descenso en la cantidad de niños sin cobertura, como en el caso de Lavalle, Capital, Godoy Cruz, Maipú y San Carlos y Tupungato., en un promedio de 10 puntos menos respecto al valor provincial. El resto de los departamentos se comportan como el valor provincial, en aumento.

Estas variaciones deben considerarse desde la perspectiva vital de la salud de las personas según la cual las intervenciones de la primera infancia son claves para el perfil de salud de las edades futuras.

El Gráfico N°6 muestra la situación por departamento.

Gráfico N° 6 – Niños sin cobertura de salud por Departamentos. Años 2011/2012

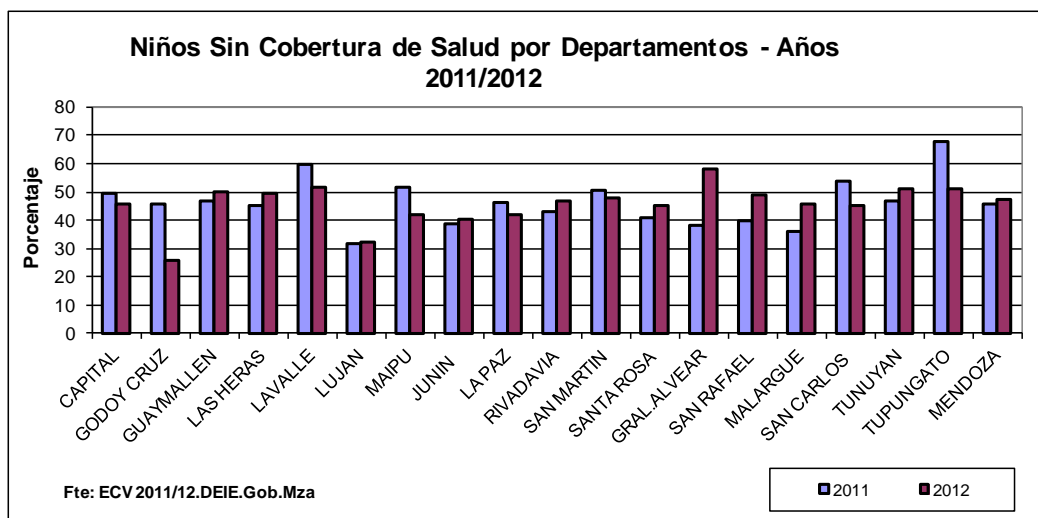
4- Población sin Cobertura de Salud 2001-2012

Al año 2001 el 50 % de la población no poseía cobertura de salud. En el año 2011 este valor alcanzó un 33% y al 2012, un 42,9%. Por lo que la tendencia en este indicador ha sido a la baja en un período de 10 años con aumento en el último período. En cuanto a los departamentos de Mendoza, es posible comprobar que algunos aumentaron por encima del valor provincial, como son la Zona Este, La Paz, Malargüe, Tunuyán y Gral. Alvear.

Es posible esté relacionado con una posible precarización de los empleos y se observa un acompañamiento en la proporción de Hogares NBI en esos lugares. La consecuencia inmediata es el aumento de la población que requiere para su atención los servicios públicos.

En la perspectiva de Determinantes Sociales de la Salud, el Sistema de Salud constituye un determinante intermedio, pero ocupa un importante rol como amortiguador de las diferencias y desventajas acumuladas por la población que acude. Estas consideraciones otorgan un matiz especial al subsector estatal de provisión de la salud, a la luz del aumento de la población sin cobertura de salud que constituye su población diana. El Gráfico N°7 muestra la situación por departamento.

Gráfico N° 7 – Población sin cobertura de salud por Departamentos. Años 2011/2012



En la siguiente Tabla se resumen las principales variaciones en puntos de los indicadores analizados durante el período 2010-2012.

ciones en puntos de los indicadores analizados durante el período 2010-2012.



Evolución de las Oportunidades de Salud 2011-2013

Departamento	DETERMINANTES ESTRUCTURALES			DETERMINANTES INTERMEDIOS			
	NBI <sub>1</sub>	EDU <sub>2</sub>	ENVEJ <sub>3</sub>	AP <sub>4</sub>	ENT <sub>5</sub>	NSCS <sub>6</sub>	PSCS <sub>7</sub>
CAPITAL	1,5	3,7	14,83	2	2,9	-3,7	11,1
GODOY CRUZ	2,4	-0,9	12,35	0,8	0,4	-20,2	1,8
GUAYMALLEN	5,5	-4,5	13,41	8,9	0,1	3,3	8,6
LAS HERAS	1,5	4,6	10,15	10,3	-2,1	4,5	15,9
LAVALLE	-5,6	3,7	10,32	21,1	-2,1	-8,5	-1,7
LUJAN	3,5	-1,7	9,08	9,9	0,4	0,8	10,3
MAIPU	0	-1,4	8,59	14,4	0,4	-10	3,9
JUNIN	3,4	4	6,64	6,4	-1,1	2,1	8,8
LA PAZ	3,8	2,3	8,31	12,8	1,7	-4,3	8,6
RIVADAVIA	3,1	4,8	8,6	5,1	-10,1	4,2	14,2
SAN MARTIN	2,8	0	6,74	8,1	4,1	-2,6	13,3
SANTA ROSA	4,2	-5,7	11,19	24,6	1,7	4,2	8,5
GRAL.ALVEAR	3,6	3,8	8,81	1,1	2,3	19,7	24,7
SAN RAFAEL	0	-0,1	10,77	6,8	1,1	9,2	9,4
MALARGUE	-0,5	-1,3	11,61	11,2	-0,8	9,6	10,4
SAN CARLOS	-3,6	0,7	8,97	18,4	2,0	-8,6	2,3
TUNUYAN	3,6	1,8	8,08	19,5	6,6	4,3	15,4
TUPUNGATO	-3,2	2,1	5,86	20,6	4,8	-16,4	-0,5
<b>MENDOZA</b>	<b>2,2</b>	<b>0,3</b>	<b>10,25</b>	<b>8,5</b>	<b>0,5</b>	<b>1,3</b>	<b>9,6</b>

1-Variación de los hogares NBI 2011-12.ECV.DEIE.

2-Variación de la Población 15 años y mas con 2ºcompleto-3º o univ. Incompleto 2010-2012. DEIE

3-Población 65 años o más por departamento. 2010. Elab. propia

4- Variación de Hogares con Acceso al Agua Potable. 2010-2012.ECV.DEIE.

5- Variación de la Tasa de Mortalidad por ENT.2010-2013

6-Variación de la población de 1-4 años sin Cobertura de Salud 2011-2012. DEIE

7- Variación de la población sin Cobertura de salud 2011-2012. DEIE

Nota: en todos los casos son variaciones en puntos del indicador.

Variación superior al valor provincial

Variación inferior al valor

provincial

Variación al nivel del valor provincial



## **C- ANALISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS EN MATERIA DE SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES en el Período 2001-2012.**

En este apartado se presentan apreciaciones y valoraciones del informe realizado y de otras fuentes o indicadores que aunque no forman parte del presente informe, han impactado de algún modo en la salud de Mendoza.

### **1- Fortalezas**

-Condiciones socioeconómicas:

1-Asignación Universal por Hijo, Plan Sumar. En este sentido ambas políticas tienen como base la transferencia de fondos /prestaciones a menores de 18 años, sujeto a cumplimiento por parte de los padres de requisitos que actúan como incentivos en el capital humano de sus hijos (educación y salud). La AUH ha sido medida en su impacto sobre la pobreza de los hogares, la escolarización y la seguridad alimentaria de los niños. Al año 2011 (ECV-Deie) un 16% de la población mendocina recibía la AUH, con Tupungato (26,3%) y Capital (7) como los departamentos con más y menos valores, respectivamente.

El Plan Sumar, brinda cobertura de prestaciones de salud para niños, adolescentes y mujeres hasta 64 años. En el año 2004 se lanza el Plan Nacer, a raíz del deterioro en indicadores de salud materno infantil (acarreados por la crisis del 2001): diseñado para proteger a este segmento mediante atención clave para la salud materno-infantil. En Mendoza funciona desde el 2007 y posee una población beneficiaria de 400.000 personas aproximadamente.

En un contexto de crisis social como fue la que originó ambas políticas de transferencias su implementación permitió identificar grupos vulnerables, mitigar las diferencias de oportunidades y fortalecer el acceso a la salud, a la vez que intentan actuar como un modelo de seguro de salud.<sup>1,2</sup>

Sin embargo su prolongación en el tiempo trae como consecuencia la precariedad de los resultados que se obtienen, dado que no se atienden los problemas estructurales que originan pobreza, desigualdad y pérdida de oportunidades. Además se estima que el 22% de los niños no acceden a la AUH, ya que no cumplen con el requisito de estar escolarizados.

2- Disminución de la proporción de hogares NBI en departamentos Lavalle, Tupungato, Malargüe, San Carlos (de predominio rural), aún cuando el valor provincial del Indicador registró aumento, en el período 2001-2010 y 2011-12.<sup>3</sup>

3- Incremento de la población con Nivel Secundario completo/Universitario incompleto en los departamentos de Junín, Rivadavia, Lavalle, Gral. Alvear, La Paz y Las Heras.<sup>4</sup>

4- Acceso al agua potable: En la provincia de Mendoza se observa un incremento promedio para todos los departamentos en el acceso a agua potable, aunque algunos departamentos conforman un “núcleo duro” para tal indicador (Lavalle, Santa Rosa). El lugar del agua potable como elemento en la salud es indiscutible y su

seguimiento es de interés especial. <sup>5</sup>. Sin embargo el alto nivel de NBI en los hogares mendocinos señala que muchos de los hogares padecen necesidades de infraestructura, entre ellos el saneamiento.

5- Mortalidad Infantil: Disminución de la tasa de mortalidad infantil (muertes en menores de 1 año cada 1.000 nacidos vivos) **de 12,5** muertes (cuatrienio 2000-03) a **9,7** muertes/1.000 nacidos vivos (cuatrienio 2010-13) para el total provincial, lo que ha significado que el indicador se ubique en un dígito en la Provincia de Mendoza.<sup>6</sup>

## **2- Oportunidades**

- 1- Aumento de la conciencia colectiva acerca de que la salud de las personas depende de acciones intersectoriales fomentada por organismos de referencia y de crédito.<sup>1,2</sup>
- 2- Presencia de inversores externos en nuestra provincia que se establecen en regiones rurales y pueden actuar como agentes de mejora social de las comunidades, en la medida que los agentes locales (gobiernos, ONG, sindicatos, etc) interactúen en favor del desarrollo de oportunidades en salud.<sup>3,4</sup>
- 3- Abordaje intersectorial de un conjunto de problemas de salud pública mendocina que permitiría confluir en un diagnóstico acabado y viabilizar soluciones integrales, a saber <sup>5</sup>:
  - a. Accidentes viales/tránsito
  - b. Adicciones y consumo de drogas (alcohol, tabaco)
  - c. Embarazo adolescente y abandono escolar
  - d. Seguridad ambiental y hábitat urbano
  - e. Vivienda

## **3- Debilidades**

- 1- Pobreza y Empleo: Ausencia de datos consecutivos referidos a la pobreza y empleo en la provincia de Mendoza y Argentina, para el decenio 2001-2010 (Censo) y en encuestas provinciales (ECV-DEIE).<sup>1</sup>
- 2- Persistencia de desigualdades sociales y de ingreso, tanto para Mendoza como resto del país, según señalan mediciones sobre Pobreza y Desarrollo Social de organismos privados <sup>2</sup>
- 3- Agravamiento de las oportunidades de salud de la población mendocina según sean poblaciones rurales, jóvenes con bajo nivel de ingreso y educativo (Lavalle, Las Heras, Región Valle Uco, Santa Rosa y Malargüe) versus poblaciones urbanas, envejecidas, con vulnerabilidad a factores conductuales y estilo de vida. Esto configuraría dos grupos de condiciones de salud y desarrollo para lo cual el Estado y la Sociedad responden de manera similar. <sup>3,4</sup>
- 4- Condiciones de Vida según datos oficiales: se observa para la mayoría de los departamentos de la provincia de Mendoza (excepto los mencionados arriba, ver Fortalezas) en el periodo 2001-2010, 2011-12, un aumento de las Necesidades Básicas Insatisfechas de los hogares. <sup>5</sup>
- 5- Inconsistencia de la información sobre Cobertura de Salud, dado que no se publican datos del censo 2010 ni Encuesta de Condiciones de Vida, aunque diversos informes hablan del aumento en la población sin cobertura de salud desde el año 2011 a la fecha.<sup>6</sup>

- 6- Aumento del Índice de Envejecimiento y población envejecida en Mendoza. Para 2001-2010 este indicador se elevó en 8 puntos a nivel provincial, y al año 2010 Mendoza supera el 10% de población mayor de 65 años, con las consecuencias sobre el aumento de la carga económicamente activos por sobre los adultos mayores, el cambio en el perfil epidemiológico de la población y el aumento en la demanda de servicios de atención de la salud.<sup>7</sup>
- 7- Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles: Para el cuatrienio 2010-13, se observa una tendencia al estancamiento en la Tasa de Muertes debidas a enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, Epoc, Hipertensión), situación que representa una debilidad por la discapacidad y muerte prematura que estas enfermedades generan en la población. Años de Vida potencialmente perdidos (AVPP) y Años de Vida ajustado por discapacidad (AVAD) .<sup>8</sup>

#### 4-Amenazas

- 1- La salud, entendida como requisito de desarrollo y crecimiento de los pueblos, no está presente entre las prioridades de las personas, los gobiernos ni legisladores de Mendoza, ni el País. Esto puede perjudicar el hallazgo de soluciones efectivas.<sup>1,2</sup>
- 2- La ausencia de datos confiables de organismos responsables aparece como una amenaza para la perspectiva de condiciones en salud y sociedad.<sup>3</sup>
- 3- La pérdida de oportunidades para hallar soluciones, por la excesiva sectorización de los temas de la sociedad como son el medio ambiente, la salud, la economía, en lugar de la inclusión de la salud en todas las políticas. <sup>4</sup>

#### D- CONCLUSIONES

En la medida en que se pueda demostrar que las condiciones sociales restringen la capacidad " de salud de algunas personas frente a otras, creando inequidades en la oportunidad de ejercer una libertad positiva, la información en perspectiva integral de la salud permitirá adoptar medidas en relación a estas condiciones a fin de garantizar la igualdad en las opciones de salud. Sen y Anard (2004) establecían que la salud "es un bien especial" cuya distribución justa merece el interés particular de las políticas". Entre las conclusiones destacan:

En el análisis de relaciones entre la salud y sus determinantes, la **Pobreza** de los hogares conlleva a una precarización de las condiciones de salud de los habitantes al mediano y largo plazo, tal es el caso observado en el indicador NBI, cuya tendencia es al aumento en el territorio mendocino.

El componente **Educación** y su efecto sobre la Salud tanto objetiva (resultados) como auto-percibida (encuestas) junto al nivel de ingresos, afecta de manera positiva a todo el gradiente de salud: a mayor educación, mayor salud. Los indicadores "nodrizas" del estado de salud tales como la Mortalidad por edad, Infantil, Materna, presentan peores valores para la población de nivel educativo bajo y además se comprueba que existe una "bisagra" alcanzado el nivel secundario y no alcanzado<sup>2</sup>, actuando la misma

---

<sup>2</sup> Marmot, J.. "Social determinants in Health: the solids facts".

como un posible “factor protector” de la salud de las personas, de allí el interés en su monitoreo. Sin embargo la población con nivel de estudios secundarios y superiores registra muy poco cambio en el período, hallándose aquí una fuente importante de políticas intersectoriales.

En cuanto a la **Edad** se observa un envejecimiento de la población, tendencia que se consolida en el último período. El envejecimiento trae consecuencias económicas y sanitarias importantes en la proyección de sociedades.

El acceso al **Agua potable** ha experimentado un aumento progresivo en el período y en los departamentos; y en el caso de **Enfermedades de No Transmisibles** no se observan cambios en la tasa, situación que junto al aumento de la **Población sin Cobertura de Salud**, configuran la necesidad de planificación en materia de servicios sanitarios y promoción de la salud en las edades adultas.

#### REFERENCIAS PARA F.O.D.A.:

##### Fortalezas:

- 1 -AUH. Evaluación del impacto de la AUH en los ingresos familiares e indicadores de desarrollo humano. Disponible en <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/2014-Obs-Efectos-Asignacion-Universal-Hijo-ingreso.pdf>
- 2 - “Rewarding Provider Performance to Enable a Healthy Start to Life. Evidence from Argentina's Plan Nacer  
Disponible en [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/21/000158349\\_20140521140101/Rendered/PDF/WPS6884.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/21/000158349_20140521140101/Rendered/PDF/WPS6884.pdf)
- 3 -Encuesta de Condiciones de Vida, Condiciones de Vida. Serie 2009-2012.DEIE (acceso junio 2015)
- 4 -Encuesta de Condiciones de Vida, Educación. Serie 2009-2012.DEIE. Gobierno de Mendoza (acceso junio 2015) y “La Salud de Mendoza bajo la perspectiva de equidad” Serie 2. Disponible en :
- 5- Encuesta de Condiciones de Vida, Hogares. Serie 2009-12. DEIE (acceso agosto 2015)
- 6- Estadísticas Vitales. Salud. DEIE. Mortalidad Infantil Promedios cuatrienales.( acceso julio2015)

##### Oportunidades:

- 1- Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en <http://www.paho.org/blogs/dds-sociedadcivil/?p=1646&lang=es>
- 2- Asamblea mundial de la Salud 2015. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_14-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_14-sp.pdf)
- 3- Los Andes, Nota “El imparable boom del Valle de Uco”. <http://www.losandes.com.ar/article/imparable-boom-valle-750492>
- 4- Los Andes, Nota “ Destacan el potencial minero de Malargue” <http://www.losandes.com.ar/article/destacan-potencial-minero-de-malargue-y-apuntan-a-informar-849140>
- 5- Accidentes viales en Mendoza : <http://www.mdzol.com/nota/582664-mendoza-entre-las-provincias-con-mas-muertos-en-accidentes-viales/> Adicciones en Mendoza : <http://archivo.losandes.com.ar/notas/2010/3/13/sociedad-477631.asp> . Embarazo adolescente en

Mendoza: <http://www.elsol.com.ar/nota/232031>. Agua y uso de suelo en Mendoza: <http://archivo.losandes.com.ar/notas/2008/4/6/sociedad-352889.asp>

#### Debilidades

- 1- Puede verificarse accediendo a los portales de INDEC, censo 2001/2010; y DEIE, Ministerio de Agroindustrias y Tecnología Gobierno de Mendoza.
- 2- a- Nota Los Andes: <http://www.losandes.com.ar/article/en-3-anos-se-amplio-en-mendoza-la-brecha-entre-ricos-y-pobres>  
  
b- Informe Barómetro de la Deuda Social en la Argentina. Serie del Bicentenario. I,II, III, IV. Disponible en <http://www.uca.edu.ar/index.php/site/index/es/uca/observatorio-de-la-deuda-social-argentina/deuda-social-argentina/informes-anuales-de-la-deuda-social-argentina/>  
  
c-Nota Mdz: La pobreza multidimensional. <http://www.mdzol.com/opinion/623248-la-pobreza-vista-de-cerca/>
- 3- Diagnósticos y Perspectivas regionales: La salud de Mendoza bajo la perspectiva de equidad” Informe Red de Observatorios. Serie 1-2014. Capítulo Observatorio de Salud .Disponible en <http://www.umaza.edu.ar/archivos/file/SERIE%20DIAGNOSTICOS%20REGIONALES4-SALUD.pdf>
- 4- Los Andes, 29-11-2011. Desigualdades sociales en Mendoza. <http://archivo.losandes.com.ar/notas/2011/11/29/desigualdades-sociales-mendoza-609537.asp>
- 5- Encuesta de Condiciones de Vida, Condiciones de Vida. Serie 2009-2012.DEIE (acceso junio 2015)
- 6- Puede consultarse en [http://www.deie.mendoza.gov.ar/tematicas/detalle\\_tematicas.asp?filtro=Salud&id=15](http://www.deie.mendoza.gov.ar/tematicas/detalle_tematicas.asp?filtro=Salud&id=15)
- 7- Diagnósticos y Perspectivas regionales: La salud de Mendoza bajo la perspectiva de equidad” Serie 1-Informe Red de Observatorios. 2014. Capítulo Observatorio de Salud .Disponible en <http://www.umaza.edu.ar/archivos/file/SERIE%20DIAGNOSTICOS%20REGIONALES4-SALUD.pdf>
- 8- La Salud de Mendoza bajo la perspectiva de equidad” Disponible en: <http://www.umaza.edu.ar/archivos/file/Serie-2-Salud-de-Mendoza-bajo-la-perspectiva-de-equidad%282%29.pdf>

#### Amenazas

- 1- Agenda de Salud para América Latina : [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda\\_Salud\\_para\\_las\\_Americas\\_2008-2017.pdf?ua=1](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf?ua=1)
- 2- Diario La Nación. La salud ocupó solo el 2,7% de la agenda legislativa. <http://www.lanacion.com.ar/1810232-en-18-meses-la-salud-ocupo-solo-el-27-de-la-agenda-legislativa-nacional>
- 3- Deuda Social en un país sin estadística. <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/2014-Obs-Art-Deudas-sociales-en-un-pais-sin-estad-sticas-fiables.pdf>

- 4- Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas.  
[http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)

BIBLIOGRAFÍA de REFERENCIA:

- I. Resolución WHA62/R14 de la Asamblea Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud.
- II. Sen, Amartya- Nussbaum Martha. "Capability and WellBeing." En The Quality of Life, Clarendon Press, Oxford, 1993.