



OBSERVATORIO
DE SALUD
UNIVERSIDAD MAZA / MENDOZA



BOLETÍN

N° 6/2012-Mayo-Junio.

Publicación destinada a difundir información, investigaciones e iniciativas relacionadas a la Equidad en Salud y los Determinantes Sociales de la Salud.

Noticias, Eventos y Recursos

-Glaciares de Mendoza y Cambio Climático: Un inventario del recurso agua en Mendoza, clave para la formulación de políticas y toma de decisiones en materia ambiental y de salud. El agua es uno de los indicadores de desarrollo humano y está directamente relacionado con la salud. [Nota](#)

-Cumbre de la Tierra: Río+20. (20-22Junio de 2012) La cumbre de Río +20 marcó el 40 aniversario de la primera gran conferencia de política internacional, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente Humano de Estocolmo (1972) y celebró también el 20º aniversario de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, conocida como Cumbre de la Tierra, que tuvo lugar en Río de Janeiro en 1992. El documento final de la Cumbre Río+20, bajo el lema “El futuro que queremos” ya está disponible. La protección de los recursos y la erradicación de la pobreza, los ejes principales. [Leer:](#)

-La Salud en el centro de Río+20. La Cumbre de Río+20 ha originado un movimiento de relación de aspectos sanitarios y medioambientales. La salud misma se ha constituido en un parámetro para evaluar el avance en desarrollo sustentable de la sociedad. Los seis indicadores de desarrollo sostenible están relacionados con la salud: gestión de riesgo de desastres; energía; trabajo; agua; ciudades sustentables; agricultura, seguridad alimentaria y nutricional. A continuación un recurso de información [Leer](#)

-Resultados de la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud. En el 2011 se realizó la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales en Río de Janeiro, Brasil. El documento final adoptado por la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, indica entre sus recomendaciones: la gobernanza de la salud bajo equidad como principio rector. [Leer](#)

Efemérides

31 de Mayo: Día Mundial del Tabaco : La fecha se fijó con el objetivo de desalentar el consumo de tabaco en todas sus formas e instar a los gobiernos y a todos aquellos que estén relacionados con el tema a participar activamente para lograr sociedades más saludables, libres de tabaco.(OMS,1988)

5 de Junio: Día Mundial del Medio Ambiente: La fecha se fijó con el objetivo de contribuir a crear conciencia acerca de la necesidad de proteger y mejorar el medio ambiente. (ONU,1972)

14 de Junio: Día Mundial del Donante de Sangre (OMS, 2004)

25 de Junio: Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas. (ONU,1987)

Recomendados: Documentos del Observatorio de Salud.

Nota informativa N°3: Tabaco y determinantes sociales. El consumo de tabaco es un tema de salud pública, transversal e intersectorial. Un análisis del tema y su relación con las inequidades sanitarias de toda la escala social. [Leer](#)

Documento "Equidad, Determinantes Sociales y Programas de Salud Pública": [Texto completo](#)



Investigación en Determinantes de la Salud: Sección destinada a difundir investigación sobre la salud individual y colectiva, local e internacional en los ejes de los Determinantes Sociales de la Salud.

Condiciones Socioeconómicas

-Empleo y Salud: **La importancia de las políticas de empleo y bienestar en la reducción de las desigualdades sanitarias relacionadas con el empleo.** La actual recesión económica ha provocado niveles sorprendentes de desempleo, subempleo e inseguridad laboral a nivel mundial. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que el número de desempleados se ha triplicado. La tasa de desempleo actual en España es del 20%, y en los Estados Unidos alcanza el 10% bajo estimaciones conservadoras. Estos eventos aparejan aumento de las desigualdades entre clases sociales y sanitarias relacionadas con el empleo, las más frecuentes entre los adultos.

[Leer:](#)

-Edad y Salud: **Inequidades en salud de los niños escolarizados:** Este estudio basado en los datos de la Encuesta de Salud de niños escolarizados (HBSC, 2005), un estudio sobre hábitos de vida y salud llevada a cabo en 41 países occidentales, analiza las inequidades de salud en los niños escolarizados según género, edad, territorio y nivel socioeconómico, desagregadas según contexto social, resultados y conductas de salud. Los principales hallazgos son las diferencias de salud ancladas en diferencias territoriales y socioeconómicas. Son importantes los aportes para la formulación de políticas intersectoriales a los países participantes, que forman parte de las estrategias gubernamentales.

[Leer](#)

Condiciones de la vida, medio ambiente y el trabajo

Servicios y Salud: **Meta-análisis sobre agua, saneamiento e higiene.** El siguiente meta-análisis compara la efectividad relativa de mejoras en el agua potable, instalaciones de saneamiento (cloacas) y medidas de higiene y su peso relativo en la producción de enfermedad debida a la diarrea, en condiciones no epidemiológicas, en países menos desarrollados. Las intervenciones como calidad del agua (punto de uso en tratamiento del

agua) resultó ser la de mayor impacto frente a las otras dos. [Leer](#):

Desarrollo Sostenible: **Salud y Desarrollo sostenible en la Región de las Américas**. Los temas de salud incluidos en el Capítulo 6º de la Agenda 21 sobre desarrollo sostenible incluyen temas como salubridad urbana, protección contra riesgos, satisfacción de las necesidades de atención primaria en áreas rurales, etc. Los países comprometidos han hecho avances en estos temas, a 20 años. La salud se encuentra en todas las agendas de desarrollo, pero no como causa del mismo, sino como consecuencia. En este documento de OPS se analiza esta dialéctica y se aportan estrategias de trabajo. [Leer](#) :

Editorial /Opinión*

Tabaquismo: un problema intersectorial.

El tabaquismo es una enfermedad de nuestro siglo. No se distribuye por vectores, ni agua contaminada ni gotas de flugge. Tampoco requiere lavado de manos, ni higienización, ni vacunas hasta el momento. El tabaquismo es un problema de salud pública porque ha sido construido en la estructura social del mundo moderno de la mayoría de las sociedades. Sus consecuencias se dirigen en todas direcciones: económicas, sociales, medioambientales y por supuesto, carga de enfermedad, discapacidad y muerte prematura, siendo el factor de riesgo de las 6 principales causas por la que la gente muere en el mundo. Las carteras de salud destinan un 15% de sus presupuestos a la atención sanitaria de sus consecuencias.

Si algo caracteriza a nuestro mundo presente es la expansión de avances, información, mercados e innovaciones merced al proceso de “globalización”, a todos los órdenes y con todas sus consecuencias: el tabaquismo forma parte de este intercambio.

El control del tabaco es central para cualquier estrategia de mitigación de inequidades sanitarias ya que el fumar explica aproximadamente la mitad de la diferencia de la expectativa de vida de los grupos menos favorecidos respecto a los más favorecidos. La mortalidad relacionada con el tabaco es dos veces mayor en grupos desfavorecidos que en los más aventajados.

En el año 2003, la 54ª Asamblea Mundial de la Salud adopta por unanimidad, el Convenio Marco de Control del Tabaco de la OMS (CMCT OMS), un instrumento jurídico y un hito institucional. Entró en vigencia en febrero del 2005: de los 193 Estados Miembros de la OMS, 168 países a abril del 2010 han ratificado el mismo, 27 de estos países pertenecen a América Latina, entre ellos Brasil, Uruguay, Chile, Bolivia, Perú, Venezuela. Argentina junto a Cuba, Estados Unidos, El Salvador, República Dominicana, no han ratificado su adhesión.

Este instrumento legal, conformado por un conjunto de directrices relacionadas entre sí (sobre la demanda y la oferta del tabaco, entre varios) constituye una poderosa herramienta de gestión de la salud, su promoción, la prevención de la enfermedad y medidas medioambientales. Pero además intenta reparar los desequilibrios de poder que se producen entre los gobiernos y las entidades que se benefician del consumo de tabaco, y a los decisores sanitarios actuar con otros sectores, involucrando compromisos que afectan directamente a la calidad de vida, de allí la importancia de ratificar este convenio como país.

En Argentina uno de los principales obstáculos para lograr la ratificación del CMCT OMS ha sido la falacia según la cual el tratado afectaría la producción de tabaco y por tanto las fuentes

de empleo y las economías regionales. La discusión está ligada a lobby financiero y político.

Gracias a la ratificación del CMCT OMS, Brasil, Colombia, Panamá y Uruguay son los países que más han avanzado en la región, en aspectos como la implementación del artículo 11 (empaquetado y etiquetado de productos); el artículo 8 (protección contra la exposición al humo del tabaco); Argentina a pesar de no pertenecer al CMCT OMS, ha sancionado una Ley Nacional de Control del Tabaco (26.687), leyes provinciales de ambientes 100% libres de humo en 9 provincias y más de 25 municipios, con un Programa Nacional y otro Provincial de Control del tabaco (Mendoza).

Son escasos los ejemplos de políticas públicas que implican beneficios sanitarios y económicos: la fijación de impuestos al tabaco es una de ellas. Esta política es la medida aislada más costo-efectiva para disminuir el consumo de tabaco, prevenir el inicio en los más jóvenes y aumentar los ingresos fiscales. Chile y Argentina son los únicos países de la región en tener impuestos sobre los productos del tabaco de al menos el 75% (como lo establece el CMCT OMS), pero Argentina ofrece el precio de los cigarrillos más bajo de la región.

Fumar como trayectoria individual está relacionada con la acumulación de desventajas sociales a través del curso de la vida. Por tanto la aplicación de prevención, promoción y asistencia bajo una única perspectiva, dejará "afuera" necesariamente a los extremos de la escala social, sin entender los mecanismos reales que llevan a las personas a fumar más y antes. En la Nota N°3 hemos analizado este fenómeno a su interior.

Este boletín ha recogido dos temas de la realidad: la salud como requisito para el desarrollo sustentable (Cumbre Río+20); y el tabaquismo como epidemia sanitaria y social. A veces lo sanitario piensa solo desde la enfermedad, olvidando que la salud está en todos los sectores y es causa para sus decisiones.

* Farm. Jorgelina Alvarez- Coordinadora del Observatorio de Salud UMaza-

Links Observatorio de Salud

Presentación del Área: <http://www.umaza.edu.ar/nota-observatorio-de-salud>

Determinantes de la Salud – Condiciones Socioeconómicas:
<http://www.umaza.edu.ar/nota-condiciones-socioeconomicas>

Determinantes de la Salud- Condiciones de vida y el trabajo: <http://www.umaza.edu.ar/nota-condiciones-de-vida-y-de-trabajo>

Determinantes de la Salud- Sistema de atención de la salud:
<http://www.umaza.edu.ar/nota-sistema-de-atencion-de-la-salud>

Boletines: <http://www.umaza.edu.ar/nota-boletines-observatorio-de-salud>

Documentos destacados: <http://www.umaza.edu.ar/nota-documentos-del-observatorio-de-salud>

observatorio@umaza.edu.ar

