



OBSERVATORIO
DE SALUD
UNIVERSIDAD MAZA / MENDOZA



BOLETÍN

N° 8/2012- Setiembre- Octubre.

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

-15° Informe Salud en Las Américas: La presente publicación resume los logros y desafíos en salud de los 48 países miembros de la OPS. Se analiza con enfoque individual por país y también para América Latina y el Caribe (ALC). Indicadores como pobreza han disminuido en la Región, pero el número de pobres urbanos ha aumentado. Para el 2020 se espera que el 50% de los nacidos en ALC vivan más de 80 años, permitiendo que por primera vez en la región 4 generaciones vivan juntas, aportando gran capital humano. Recomendamos el capítulo de Argentina. [Ver](#)

- Esperanza de vida en la Argentina: La esperanza de vida en América Latina aumentó 45 años en un siglo pasando de 29 años en 1900 a 74 años en 2010, existiendo marcadas diferencias entre los países de América Latina. [Ver](#)

-Taller Provincial de Fijación de Prioridades para la Investigación- En el marco del III Foro Provincial de Investigación en Salud (FCM-UNCuyo y Ministerio Salud-DyCIT) se llevó a cabo el día 27 de septiembre, el Taller Provincial de Priorización para la Investigación en salud. Basado en la técnica INES, que releva la participación de involucrados en la situación de salud de la Pcia. de Mendoza, con el fin de fortalecer los ámbitos que más requieren de la investigación como herramienta de desarrollo. El Observatorio de Salud de la UMaza, participó en el eje Salud de la Mujer y el Niño, junto a profesionales de las distintas ramas convocadas, se debatió entre temas como vínculo temprano madre-hijo, patologías de la mujer en el embarazo, acceso a cuidados perinatales, utilización de la referencia/contrareferencia, nuevas tecnologías para la salud materno-infantil.

-Jornada de Acceso a la Información Pública- Organizada por la Fundación Nuestra Mendoza el 28 de septiembre de 2012, contó con la participación de profesionales, periodistas, funcionarios, investigadores y empresarios con participación en el tema. La información es una

condición indispensable para ejercer la ciudadanía, la gestión y la generación de políticas. El Observatorio de Salud participó en un Suplemento elaborado para la ocasión. [Ver](#)

Efemérides

8 de septiembre Día Internacional de la Alfabetización.

28 de septiembre- Día Internacional del Acceso a la Información. El 28 de septiembre de 2002, organizaciones dedicadas a promover el derecho de acceso a la información se encontraron en Sofía, Bulgaria, y crearon una red de promotores y defensores de este derecho con el objeto de generar gobiernos más transparentes y ciudadanía más informada. En ese encuentro se acordó que el 28 de septiembre se promueva de manera especial este derecho.

10 de octubre - Día Mundial de la Salud Mental En 1995 la Federación Mundial para la Salud Mental y la Organización Mundial de la Salud, OMS, instituyeron este día con el propósito de contribuir a la toma de conciencia acerca de los problemas de salud mental y a erradicar los mitos y estigmas en torno a este tema.

16 de octubre- Día Mundial de la Alimentación. Proclamado en 1979 por la Conferencia de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Su finalidad es concientizar a los pueblos del mundo sobre el problema alimentario mundial y fortalecer la solidaridad en la lucha contra el hambre, la desnutrición y la pobreza.

17 de octubre - Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza

19 de octubre- Día Internacional de la lucha contra el Cáncer de Mama

Recomendados: Documentos de Investigación del Observatorio de Salud

Nota informativa Nº5: “ Salud y Nutrición Infantil: Equidad y Determinantes sociales” [Leer](#)

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



Evidencias 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

- Edad y salud: “Prevención de la desnutrición de la madre y el niño: el componente de nutrición de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015”. En este artículo se describe la formulación de un plan estratégico de disminución de la desnutrición infantil, que introduce la perspectiva de la equidad como componente. La población objetivo son menores de 5 años y mujeres gestantes. [Leer](#)

- Territorio y Salud: “Determinantes de la Salud en un asentamiento del Borbollón, Mendoza” Esta investigación local (III Foro de Investigación en Salud Ministerio de Salud-UNC) describe según las condiciones de vida, vivienda, educación, perfil etario, suministro de agua, cobertura de salud, porcentaje de vacunación, entre otros, a la comunidad del asentamiento Santo Tomás del Borbollón Las Heras. Se relacionan los factores descriptos como así la vulnerabilidad y exposición a enfermar de las personas del lugar. [Leer](#)

Condiciones de la vida, medio ambiente y el trabajo

-Capital Humano y Salud: “La infancia argentina: sujeto de derecho. Progresos, desigualdades y desafíos pendientes en el efectivo cumplimiento de los derechos de niños y niñas y adolescentes en la Argentina” Este informe del Observatorio de la Deuda Social de la Argentina analiza en profundidad el estado de los derechos de niños/adolescentes. Recomendamos las Notas Investigativas I, II y VI, y el Anexo estadístico 1 (Inseguridad alimentaria, cobertura de salud). [Leer](#)

-Nutrición y Salud: “Prevalencia y causas de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años de Mendoza. Informe Preliminar”. Argentina posee una prevalencia elevada en obesidad infantil (5%), en Latinoamérica. Se muestran los resultados preliminares de prevalencia de obesidad

infantil en establecimientos escolares del gran Mendoza. Un 17% de la población relevada registra al momento obesidad y 36 % tiene exceso de peso. Se desagregan factores no sanitarios condicionantes de malnutrición. [Leer](#)

Sistema de salud

- Capital Humano y salud: “Encuesta sobre el ejercicio profesional-Sociedad Argentina de Pediatría-UNICEF”. Estudio multi-componente realizado a los pediatras (11.385 casos), en el año 2011, tuvo como objetivo relevar las condiciones y el impacto del ejercicio de pediatras a lo largo del país. El 70% trabaja en más de una entidad, siendo las mujeres las que lo hacen preferentemente en un solo lugar y en hospitales, el 39% tiene una especialidad dentro de la pediatría. Se analizan causas de satisfacción profesional.

[Leer](#)

- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud: La ENNyS fue un estudio transversal realizado en 2004-2005, dirigido a la población materno infantil (niños de 6 a 23 meses, niños de 2 a 5 años, mujeres de 10 a 49 años y embarazadas) en localidades de más de 5000 habitantes. La subpoblación que se utilizó para realizar este documento corresponde a las muestras de los niños de 6 a 23 meses con representatividad regional. [Leer](#)

Editorial /Opinión de Expertos

OBESIDAD Y NUTRICIÓN

Lic. Natalia Pampillón

Universidad Juan Agustín Maza

La malnutrición se define como un estado nutritivo que incluye trastornos debidos a una carencia en la ingesta de nutrientes, un metabolismo alterado de los nutrientes o sobrenutrición. La sobrenutrición produce obesidad; por tanto, la obesidad es una forma de malnutrición.

La obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial, compleja que se desarrolla por la interacción del genotipo y el medio ambiente definida como aumento del porcentaje de tejido adiposo corporal, frecuentemente acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y distribución condiciona la salud del individuo.

El obeso no es un paciente bien nutrido. Aunque tiene depósitos excesivos de energía en forma de grasa, puede tener carencias nutritivas clínicas o subclínicas por seguir dietas desequilibradas o demasiado restrictivas durante períodos prolongados de tiempo.

El aumento acelerado de la prevalencia de obesidad en gran número de países, no solo desarrollados sino también aquellos en vías de desarrollo ha sido denominado epidemia global de obesidad, configurando en la actualidad la segunda causa de muerte evitable después del

tabaquismo.

Los cambios en el estilo de vida de las sociedades postindustriales nos han convertido en sociedades obesogénicas. A su vez, la globalización marcada desde las últimas décadas del siglo XX, genera una nivelación del estilo de vida. A este proceso se lo denomina "transición nutricional" y se caracteriza por marcado sedentarismo, elevado consumo de alimentos ricos en grasas, sobre todo saturadas, sal, azúcar y disminución de las fibras y micronutrientes, conduciendo al consumo de dietas desequilibradas, con incremento de la ingesta de macronutrientes, pero marginalmente deficientes en minerales y vitaminas (Aills, 2008). De igual modo, la dieta occidental y las heterodoxas son carentes en nutrientes esenciales.

Las deficiencias vitamínicas graves parecieran ser menos frecuentes en la actualidad. Sin embargo, han tomado relevancia las deficiencias marginales o subclínicas. Su prevalencia es mayor en obesos comparada con sujetos de peso normal. (Strohmayr, 2010)

Lo obesos aunque ingieren más calorías, tienen mayor masa corporal por lo tanto sus necesidades son mayores. Estos sujetos además de una dieta desbalanceada, ingirieron menos nutrientes de lo que necesitan. Los obesos pueden consumir un exceso de energía dietaria, pero no cubren sus necesidades de nutrientes esenciales.

Los pacientes con obesidad mórbida son tributarios a cirugía bariátrica, siendo esta una posible causa de malnutrición. Si partimos de pacientes mal nutridos, la probabilidad de padecer enfermedades por carencia es mucho mayor y estaremos por un lado, solucionando un problema de salud pública y produciendo otro. Por esta razón, es importante la valoración nutricional del obeso mórbido a fin de mejorar su estado nutricional.

Desde la Universidad Juan Agustín Maza y en conjunto con otros Centros que trabajan en obesidad mórbida se está desarrollando un estudio con el objetivo de valorar el estado nutricional del paciente con obesidad mórbida. Los resultados preliminares indican un déficit de Vitamina D en un 60,5% en Mendoza, 28,6% en Capital Federal, 43,5% en Salta. En Mendoza también se encontró con un 45,2% de déficit de Vitamina B1, 5% déficit de Ácido fólico y 9,3% de exceso de Vitamina B12.

Se observa también un incremento de las consultas por obesidad mórbida, encontrando pacientes con larga historias de realizar dietas, muchas de ellas desequilibradas, con muy malos hábitos alimentarios, los cuales coinciden con el déficit nutricional en este grupo de población.

La absorción, distribución, metabolismo y/o excreción de nutrientes podrían estar alterados en la obesidad, tanto como su biodisponibilidad. Los requerimientos de nutrientes pueden ser mayores en obesos. Es necesario medir micronutrientes en toda evaluación clínico-nutricional pre-cirugía bariátrica.

Se necesitan continuar con estudios locales para determinar prevalencia, mecanismos, consecuencias y cómo prevenir las deficiencias en la población obesa de nuestro país.

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

observatorio@umaza.edu.ar