



N° 10/2013- Marzo- Abril.

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

- **Impacto ambiental y sanitario de trabajar en los hornos de ladrillos:** Un grupo de investigadores mendocinos estudia las consecuencias del trabajo informal en las ladrilleras del Algarrobal. El uso de leña provoca pérdidas del bosque nativo y desertificación del suelo; las emisiones producen enfermedades respiratorias, y el contacto con el barro lesiones graves en piel de los trabajadores. Cuando trabajar enferma y daña. [Leer](#).
- **Sigue bajo el consumo de frutas y hortalizas:** Un hábito que no se consolida y traería aparejados beneficios tanto para la salud como para las economías locales. [Leer](#)
- **Curso de Posgrado “Salud Pública: Nuevos enfoques”** El Observatorio de Salud junto al Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria organizan un curso de posgrado destinado a todos los profesionales interesados en la salud. Bajo una perspectiva amplia que persigue formar en herramientas intersectoriales que accionen salud desde todos los sectores y le permita al sector salud, liderar ese proceso. Las inscripciones cierran el 30 de abril. Más info en: <http://www.umaza.edu.ar/nota-cursos-de-posgrado>
- **Se inauguró la Mesa de Salud de Guaymallén:** Bajo el objetivo de involucrarse en la problemática propia de cada jurisdicción mendocina, el Ministerio de Salud y el Municipio de Guaymallén lanzaron la Mesa Provincial de Salud de la Comuna, que trabajará ejes sensibles a la población. El Observatorio de Salud y autoridades de la Universidad participaron, invitados por la comuna guaymallina, con quien se desarrolla un proyecto en conjunto. [Leer](#)

Efemérides

8 de marzo Día Internacional de la Mujer El 8 de marzo de 1911, en la ciudad de Nueva York,

129 obreras textiles tomaron una fábrica para luchar por sus derechos. La protesta terminó trágicamente ya que se ordenó incendiar el lugar con las 129 mujeres adentro. Años más tarde, la comunidad internacional instituyó el 8 de marzo como Día Internacional de la Mujer.

22 de marzo Día Mundial del Agua La Asamblea General de las Naciones Unidas por resolución 47/193, ha dedicado este día a promover la toma de conciencia acerca de la importancia de los recursos hídricos, tanto para la actividad económica como para la salud y el bienestar social.

7 de abril Día Mundial de la Salud. En julio de 1946, en la ciudad de Nueva York, los representantes de 61 países, reunidos en la Conferencia Sanitaria Internacional de las Naciones Unidas, acordaron la formación de un organismo sanitario mundial que unificaría a varias organizaciones preexistentes. Este año el lema fue la salud cardiovascular y el control de la hipertensión arterial.

22 de abril Día de la Tierra. Se instauró para crear una conciencia común a los problemas medioambientales como la superpoblación, la producción de contaminación o la conservación de la biodiversidad. Su objetivo es subrayar la importancia del uso responsable de los recursos naturales de la Tierra así como de la educación ambiental.

Recomendados: Documentos de Investigación del Observatorio de Salud

“Los problemas de equidad del sistema de salud” [Leer Documento 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

-**Riqueza y Salud:** EE.UU. es la nación más rica de la tierra. Sin embargo en febrero de este

año, el prestigioso Lancet en su editorial recomendó que la política sanitaria de EE.UU. debe dar un giro hacia la equidad y los determinantes sociales de la salud. Es que los norteamericanos gastan más en salud que cualquier ciudadano del mundo, pero tienen menos probabilidad de llegar a los 50 años, tienen índices elevados de lesiones y enfermedades, son menos sanos desde el nacimiento que las personas de otros 16 países ricos. El editorial se refiere a un informe del Consejo Nacional de Investigación y el Instituto de Medicina del país que identifica nueve áreas clave de la salud en las que los estadounidenses se ven desfavorecidos: mortalidad infantil y bajo peso al nacer, lesiones y homicidios; embarazos de adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual; VIH / SIDA, la prevalencia de muertes relacionadas con las drogas, la obesidad y la diabetes, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica, y discapacidad. Esta desventaja en salud se aplica tanto a personas con cobertura de salud, educación universitaria, ingresos más altos, y conductas saludables, como a los que no tienen. ¿Cuál será la clave de estos magros resultados no relacionados con la renta? Informe completo: [Leer](#)

Condiciones de la vida, medio ambiente y el trabajo

“Individuos enfermos, poblaciones enfermas”: Hace cerca de 30 años, el epidemiólogo Geoffrey Rose marcó un hito en la historia de la salud pública al distinguir los enfoques de “alto riesgo” y “poblacional” en la prevención de la enfermedad. Trasladaba así al ámbito de la prevención la evidencia disponible sobre el origen de la enfermedad, que lleva a distinguir los determinantes de la **aparición** de la enfermedad en los individuos (los llamados factores de riesgo) de los determinantes de la **incidencia** de la enfermedad en las poblaciones (que denominó las “causas de las causas”). Es así que las personas y la población son dos niveles complementarios en la promoción y la prevención de la enfermedad. Los sistemas de salud han desarrollado principalmente el enfoque de “alto riesgo”, individual, en la detección de las personas por encima de un “nivel determinado” (ej. hipertensos, diabéticos, cribado de cáncer), Sin embargo este enfoque de alto riesgo tiene el potencial de prevenir una parte relativamente menor de la carga de la enfermedad. De manera complementaria, el enfoque poblacional se dirige hacia aquellas causas que determinan la media del factor de riesgo en la población, produciendo un desplazamiento de toda la distribución hacia menores resultados, con una gran proporción de individuos no considerados de alto riesgo beneficiados y por tanto altas externalidades positivas. Documento original: [Leer](#)

Sistema de salud

- Almeida y Sarti “Medición de la evolución de las desigualdades en la salud y la utilización de la atención sanitaria relacionadas con los ingresos en países seleccionados de América Latina y el Caribe.” Seis sistemas de salud donde se describe y explica la evolución de la

equidad sanitaria relacionada con los ingresos. [Leer](#)

Editorial /Opinión de Expertos

Lic. en Nutrición Cecilia Llaver

Decano de la Facultad de Ciencias de la Nutrición

Universidad Juan A. Maza

BAJO CONSUMO DE FRUTAS Y HORTALIZAS: UN PROBLEMA DE SALUD

Es preocupante el bajo nivel de consumo de frutas y hortalizas en nuestro país; la ingesta media, por habitante y por día, se encuentra lejos de cubrir las recomendaciones diarias de consumo dadas por la O.M.S (Organización Mundial de la Salud). Ésta sugiere como mínimo la ingesta de 400 gramos diarios (excluidas las papas y otros tubérculos feculentos) de estos alimentos con el fin de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles tales como cardiopatías, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer. Los profesionales aconsejan 600 gramos diarios, esto equivale a cinco porciones entre frutas y verduras en el día. Además, un adecuado consumo de frutas y hortalizas puede ayudar a desplazar alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares o sal. En la actualidad, la mesa de los argentinos es poco variada, con exceso de grasas y con déficit en la ingesta de frutas y hortalizas, la mitad de la población tiene sobrepeso o es obesa y en muchos casos, además de sobrar calorías, faltan nutrientes.

La Organización Mundial de la Salud publicó un informe elaborado por 30 reconocidos expertos mundiales en nutrición y salud, que establece como alimentación ideal aquella rica en frutas, verduras y cereales, y baja en sal, grasas saturadas y azúcares. Se brinda a la población gran cantidad de información que avala beneficios de frutas y hortalizas, y se realizan múltiples campañas para potenciar su ingesta, pero, a pesar de tantos esfuerzos, las recomendaciones de consumo no se cumplen y se observa una resistencia al aprendizaje e implementación diaria de hábitos alimentarios saludables. A nivel nacional el consumo promedio de frutas y verduras por día es de 2 porciones, y solo el 4,8% de la población consume las 5 porciones diarias. (2° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación, 2011). El consumo de frutas y verduras en cantidades suficientes puede salvar cada año hasta 2,7 millones de vidas (OMS 2004). Varios ámbitos profesionales, como la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas (Guías Alimentarias Argentinas, 2000) y la iniciativa global "5 al día" sobre el consumo de 5 porciones entre frutas y verduras, alientan el cambio hábito.

Queda claro, entonces, que un incremento en el consumo de frutas y hortalizas tendría beneficios para la salud pública, ya que la ingesta insuficiente de los mismos, es un factor de riesgo de mortalidad. Estos datos poco alentadores sobre el bajo consumo de frutas y hortalizas no son exclusivos de Argentina, sino también de otros países del mundo.

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