



*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

**-Curso sobre Vigilancia Tecnológica:** Se trata de dos herramientas nuevas para el tratamiento de la información: la vigilancia tecnológica concebido como proceso sistematizado de búsqueda de información. Desarrollado el 30/08/13 en la UNC, el seminario brindó conceptos y métodos para gestionar la información sobre los "hechos" del entorno institucional. Ponemos a disposición material. [Leer](#)

**-Publicación sobre 200 años de Política Sanitaria en la Argentina:** En el marco del Bicentenario argentino, esta investigación del Ministerio de Salud de la Nación, recopila el camino recorrido en materia sanitaria en nuestro país. [Libro](#)

- **Diez datos sobre la Situación Sanitaria Mundial** Un resumen sobre el estado de salud-enfermedad mundial. [Leer](#)

**-La ciencia culpa al hombre del cambio climático con una certeza del 95%.** El Panel científico de la ONU (IPCC) presentó su informe sobre cambio climático. El cambio climático es real, está ocurriendo ahora de manera "inequívoca" y los seres humanos han causado la mayor parte del calentamiento global. [Leer](#)

#### Efemérides

**1-7 de agosto Semana Mundial de la Lactancia Materna.** La OMS y UNICEF, realizaron una reunión conjunta en 1990 sobre el tema "La Lactancia Materna en el Decenio de 1990: una Iniciativa a Nivel Mundial" en la cual se elaboró un importante documento, "La Declaración de Innocenti", referido a la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna como meta mundial.

**9 de agosto Día Internacional de los Pueblos Indígenas.** Establecido por la Asamblea General, el 23 de diciembre de 1994, con el objetivo de generar conciencia sobre el reconocimiento de estas comunidades que conviven con los Estados nacionales y reconocer sus derechos sobre las tierras.

**8 de septiembre Día Internacional de la Alfabetización.** Desde hace más de 40 años, la

UNESCO celebra el Día Internacional de la Alfabetización, en el que recuerda a la comunidad mundial que la alfabetización es un derecho humano y constituye la base de todo aprendizaje.

**27 de septiembre Aprobación de Convención Internacional sobre los Derechos del Niño**  
En 1990, por ley No. 23.849/90, la Argentina aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, acuerdo incluido más tarde en la Constitución Nacional del año 1994.

**Recomendados: Documentos de Investigación del Observatorio de Salud**

**“ACCESIBILIDAD A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS. ANÁLISIS COMPARATIVO SEGÚN JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN DE COBERTURA ESTATAL, ABORDAJE CUANTITATIVO Y CUALITATIVO. ARGENTINA, 2006-2012”.** Se trata de un estudio multicéntrico que explora la accesibilidad al tratamiento del cáncer, como aspecto de la equidad en salud, en Córdoba, Neuquén, Misiones, Tucumán, Mendoza, y el Area Metropolitana de Buenos Aires, para los pacientes de seguro estatal. Bajo un diseño cuali-cuantitativo, se obtienen resultados medidos en términos de tasa de uso de oncológicos, y asimetrías entre provincias y departamentos. Mendoza, la de mayor nivel de uso y la de menor inequidad de acceso en la comparativa interprovincial. La accesibilidad al tratamiento del cáncer es asimétrica en los diferentes niveles de análisis. El Observatorio de Salud de la UMaza fue el nodo Mendoza de este estudio. [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: Determinantes estructurales**

### **Posición Social**

Rocha et al. **Clase social, desigualdades y conductas relacionadas con la salud en población trabajadora en Chile.** La epidemiología social demuestra con claridad el impacto que tiene la clase social en la salud de la población. El presente estudio se propone analizar los vínculos entre la clase social, a partir de una perspectiva de clase social neomarxista (CSNM) a diferencia de indicadores tradicionales, y variables como salud autopercebida, salud mental, tabaquismo y actividad física, en la población trabajadora

chilena. Con un patrón de mejor salud entre posiciones de trabajo más beneficiadas (empresarios y gerentes expertos) frente a las menos (trabajadores informales, supervisores básicos), las relaciones de poder estructuran la sociedad a través del trabajo determinan un mayor o menor acceso a la salud y a estilos de vida saludables. [Leer](#)

#### **Edad y Salud**

- **Ramalho et al. Inequidades en la mortalidad infantil en municipios de Brasil según Índice de Desarrollo Familiar, 2006-2008.** Se presentan resultados de la distribución de la mortalidad infantil en Brasil según un indicador socioeconómico sobre vulnerabilidad familiar (FDI, Family Development Index), en el período 2006-2008 en todos los municipios del país. Si bien los resultados indican una tendencia conocida, las asimetrías en muerte temprana relacionadas a las del desarrollo humano, el estudio demuestra la eficacia del indicador elegido como variable predictiva en la distribución de salud de ese país. [Leer](#)

#### **Género y salud**

- **BID. Salud de la mujer indígena: intervenciones para reducir la mortalidad materna.** La tasa de mortalidad materna se triplica entre las mujeres indígenas. Una guía con el objetivo de proponer herramientas para disminuir las desigualdades en salud materna que afectan a poblaciones indígenas, con el propósito de alcanzar el ODM 5 en la Región. [Leer](#)

#### **Sistema de Salud**

- **Barreras y Facilitadores de Acceso a atención de la salud:** Una revisión sistemática cualitativa que identifica un total de 230 barreras de acceso al sistema de salud y 35 elementos facilitadores en estudios publicados entre 2000-2010, clasificándolas en barreras de aceptabilidad (“Temor o vergüenza de atenderse en el sistema de salud”/ “desconfianza en el equipo de salud”) accesibilidad (costo de medicamentos y consulta médica), contacto (“falta de conciencia de la enfermedad en los pacientes”) y disponibilidad (“escasez de infraestructura”). Respuestas a cómo y por qué algunas personas contactan con los servicios de salud y no. [Leer](#)

#### **Condiciones de la vida y el trabajo**

##### **Factores conductuales: estilos de vida**

- **Allemandi y col. Contenido de sal y grasas trans en alimentos de Argentina.** Composición nutricional de 647 productos, correspondientes a 9 grupos de alimentos industrializados, que se comercializan en Argentina, reportándose mg de sodio y grasas tras cada 100 gr. La mayoría de los productos analizados están por encima de los límites admitidos. [Leer](#)
- **Programa Nacional de Chagas: Situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en Argentina.** La situación epidemiológica del Chagas está relacionada con patrones de pobreza, ruralidad, déficit de agua, vivienda (transmisión vectorial) como también transmisión congénita y transfusional. Se presenta los objetivos 2011-2016. [Leer](#)
- **BID. La distancia entre la percepción y la realidad en los ámbitos cotidianos de vida.** WP-

**423.** Diferencias entre cómo se percibe y cómo es la realidad de las personas en áreas como salud, empleo, seguridad y posición social. Es llamativo cómo en lo referido a su salud, por ejemplo, los chilenos y argentinos son los que peor perciben su salud mientras que sus estadísticas sanitarias indican lo contrario. Los resultados señalan la influencia de las diferencias culturales en las creencias y las expectativas que la gente tiene respecto a su salud. La satisfacción con la salud no está asociada estadísticamente con los indicadores sanitarios objetivos, sino con los ingresos per cápita y el crecimiento económico. [Leer](#)

Editorial

### **El sistema de salud: un dispositivo de estratificación o de igualación social?**

**Luis Migueles.** Médico. Investigador becario del Ministerio de Salud de la Nación.

**Irina Dozo.** Médica. Investigadora becaria del Ministerio de Salud de la Nación.

El trabajo y el estudio sobre la equidad en salud, nos lleva a la formulación de preguntas que tiendan a mostrar nuevos horizontes, ya que si bien los discursos sobre equidad se han multiplicado y convertido en socialmente prestigiosos, (quien podría estar explícitamente en desacuerdo?), de manera paradójica, la equidad en salud se manifiesta como un objetivo de difícil alcance; pareciera que a mayor auge del discurso, menor efecto concreto. Por ello cabe preguntarse: a) De qué se habla, cuando se habla de equidad? b) Se habla de la equidad de los servicios básicos o aquella vinculada a un proyecto de vida pleno y sin barreras injustas para quienes son más vulnerables? c) En qué medida hablar sobre equidad aporta a su logro? d) Podría pasar que la proclama por una equidad de servicios básicos sea contraproducente para el logro de una equidad plena en lugar de ser parte de un camino hacia esta?

Cotidianamente observamos que el sistema de atención médica opera facilitando o poniendo barreras para el acceso a los servicios. Si tenemos en cuenta que los usuarios con mayor vulnerabilidad social son más sensibles a los obstáculos del sistema, podemos decir que este tiene un potencial pendular entre ser un buen receptor o un efectivo mecanismo excluyente. Ahora bien, cuando el sistema rechaza, no lo hace solamente de manera puntual para cada prestación, sino que produce una constante reubicación de los sectores sociales afectados en la estructura comunitaria, que los coloca en situación de mayor desventaja.

Los trabajos revisados y realizados por nosotros sobre la accesibilidad a prácticas de complejidad como el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH), - conocido como trasplante de médula ósea- y a medicamentos de alto costo como los oncológicos, muestra que esta función excluyente (pero también potencialmente inclusiva) se encuentra en permanente juego de equilibrio en el sistema de salud, en especial en el sector público. En dichos estudios se han encontrado asimetrías muy grandes en las probabilidades de utilización del TCPH entre provincias y también entre distintas obras sociales nacionales. También se han

demostrado enormes desigualdades en el uso de medicamentos oncológicos entre provincias y entre departamentos al interior de cada provincia, así como inconvenientes en la accesibilidad referidos a cuestiones administrativas como la presentación de requisitos formales de los servicios sociales y retrasos en los turnos de aplicación de medicamentos. Sin embargo, otros hallazgos de los mismos trabajos refuerzan la idea de que el Estado ejerce su potencial igualitario logrando niveles de uso similares a la seguridad social nacional en TCPH, así como buenos desarrollos de los circuitos de acceso a medicamentos oncológicos en algunas provincias con políticas públicas centradas en la población como objetivo prioritario.

Estas evidencias ratifican que el Estado cumple un rol fundamental para la integración social mediante su potencial igualitario en el acceso a prestaciones médicas. Pero al mismo tiempo, debe estar atento a morigerar su potencial estratificante, trabajando para desarmar las barreras de acceso que los estudios han detectado.

### **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](mailto:observatorio@umaza.edu.ar)