

## Expertos analizan la dimensión económica de la salud



Desde el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Buenos Aires detallan los aspectos clave para el mejoramiento de las políticas

El Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Buenos Aires analizó la dimensión económica de la salud y detalló los aspectos clave a tener en cuenta para abordar este tema.

### Detalles

Tanto la salud como la educación pertenecen a un universo multidimensional. Es ésta la causa por la cual, cuando pretendemos solucionar los problemas de la salud sólo a partir de movimientos cuantitativos de variables instrumentales de corte economicista: gasto, eficiencia, financiamiento, y similares, chocamos contra un verdadero muro. El esquema de la salud ya está predefinido por un vasto abanico de decisiones y situaciones de hecho que están fuera del campo de la economía.

Las soluciones en el área de la salud requieren de un enfoque multidisciplinario y de **programas integrales y sistémicos** que abarquen todos los horizontes temporales.

Un breve repaso de ese campo multidisciplinario nos lleva a considerar las dimensiones de criterios básicos en salud, política, social, ética, educativa e institucional. Aún no hemos llegado a la dimensión económica y ya tenemos predeterminado un complejo cuadro. El impacto negativo que tendrá sobre la eficiencia y la equidad es rotundo. Los objetivos e instrumentos de una política económica para la salud, ya no pueden, por sí mismos, modificar esta compleja trama de condicionantes.

La dimensión económica de la salud se refiere a los efectos de productividad global de una población sana y sus resultados colaterales sobre la erradicación de la pobreza. Esa productividad se logra reduciendo los índices de mortalidad en todos los grupos etarios y reduciendo la carga de morbilidad, es decir, el número de enfermedades o problemas de salud de una población, posibles de ser curadas o prevenidas.

A su vez, la carga de morbilidad está fuertemente asociada a la pobreza. Este tramo de la población es mas vulnerable por la falta de acceso a la infraestructura de saneamiento -agua potable y cloaca-, calidad de la vivienda, servicios médicos, alimentación insuficiente y ausencia de información sobre conductas preventivas. Pero el problema de la carga de morbilidad no termina allí.

Los estudios habituales **muestran los costos asociados a situaciones específicas de enfermedad** incluido la eventual muerte prematura. Pero la situación real es mas grave aún. También esas enfermedades tienen efectos a todo lo largo de la vida útil del individuo. Por ejemplo, enfermedades prenatales y del primer año de vida dejan secuelas para toda la vida tanto en términos de capacidad mental como de defectos físicos.

También las enfermedades y la nutrición deficiente en el período escolar afectan su potencial de conocimiento la capacidad de atención, y provocan ausentismo o bien el abandono liso y llano del ciclo educativo. Además la cuestión alimentaria en períodos críticos del crecimiento genera mayor

vulnerabilidad a las infecciones.

### Impacto económico

Dijimos que la dimensión económica la analizábamos en términos de equidad y eficiencia. Podemos obtener una aproximación en Argentina, al problema en términos de equidad, a través de la **población no cubierta por los seguros de salud y obras sociales**, es decir, depende únicamente de la atención en hospitales y dispensarios.

El último censo acusa el 48,1% de la población. Pero esto es un promedio nacional. La dispersión muestra aun un problema mas grave que es la diferencia regional. Mientras que en provincias como Formosa o Chaco la proporción se aproxima a los dos tercios, en la Capital Federal esta proporción es de apenas ¼ de la población.

No se dispone de un índice único de eficiencia a través de la combinación de varios de ellos. Sin embargo, las diferencias que se observan en los índices de origen son tan notables que pueden ofrecernos una idea clara de la situación actual, sobre todo si lo comparamos con el gasto.

Los problemas de eficiencia del gasto en salud surgen cuando comparamos Argentina y Chile. Éste país con menos de la mitad del **gasto por habitante que Argentina y resultados muy superiores**, son, en principio, tan graves como los que se presentaban en los ´90. La prevalencia de enfermedades como tuberculosis y Chagas nos exime de otros detalles.

Y las soluciones no son tan simples como mucha gente cree al repetir los planteos economicistas del tipo "hay que aumentar el presupuesto en salud". La complejidad de los determinantes en salud requiere revisar desde la base los criterios y la organización de la salud en su conjunto. Además, los planes de salud deberán tener una visión sistémica para abarcar las decenas de facetas que concurren a formar los indicadores de salud.

Puede tener mayor impacto un plan para llevar el sistema cloacal a toda la población que recursos adicionales para el hospital público. Otro ejemplo crucial es el nivel educación de la mujer. De acuerdo a información del Indec, el nivel de mortalidad infantil (neo y posnatal) en madres con primario no cursado o incompleto es el triple que en madres que tienen como mínimo el secundario completo.

Una política integral de salud debe redefinir los aspectos conceptuales, reformar las instituciones de prestación y cubrir los siguientes aspectos

- **Infraestructura:** acceso al agua potable, servicios de cloacas y tratamiento de residuos
- **Tecnologías de salud:** control de preparación y conservación y distribución de alimentos, investigación en procedimientos médicos y nuevos medicamentos.
- **Condiciones ecológicas:** control de contaminación de las corrientes superficiales y subterráneas de agua; de vectores específicos (mosquitos y similares), prevención en áreas climáticas extremas; modificar las condiciones de hábitat precario.
- **Condiciones sociales:** asegurar servicios de salud convencional y reproductiva, educación y vivienda a los sectores de pobreza más aguda. Debe tenerse en cuenta las cuestiones de género, garantizando estos factores en la población femenina.

Por último, en cuanto a las **condiciones de globalización**, el control de migración de recursos humanos; recomendaciones fiscales de organismos internacionales que impactan negativamente en salud; control de transmisión de enfermedades infecciosas por la traslación de personas (turismo, trabajo, migraciones); control de hábitos culturales extranjeros relacionados con la alimentación, consumo de tabaco y drogas.

**Consejo Profesional de Ciencias Económicas  
de la Provincia de Buenos Aires**

# InfoBAN

Información de acá, **más cerca.**



. : Salud | 19/03/2009 17:43

 [imprimir](#)

Las dimensiones de la salud.

|| **Fuente:** Informe CPBA

Tanto la salud como la educación pertenecen a un universo multidimensional; es ésta la causa por la cual, cuando pretendemos solucionar los problemas de la salud sólo a partir de movimientos cuantitativos de variables instrumentales de corte economicista: gasto, eficiencia, financiamiento, y similares, chocamos contra un verdadero muro.

El esquema de la salud ya está predefinido por un vasto abanico de decisiones y situaciones de hecho que están fuera del campo de la economía. Las soluciones en el área de la salud requieren de un enfoque multidisciplinario y de programas integrales y sistémicos que abarquen todos los horizontes temporales.

Un breve repaso de ese campo multidisciplinario nos lleva a considerar las dimensiones de criterios básicos en salud, política, social, ética, educativa e institucional. Aún no hemos llegado a la dimensión económica y ya tenemos predeterminado un complejo cuadro. El impacto negativo que tendrá sobre la eficiencia y la equidad es rotundo. Los objetivos e instrumentos de una política económica para la salud, ya no pueden, por sí mismos, modificar esta compleja trama de condicionantes. La dimensión económica de la salud se refiere a los efectos de productividad global de una población sana y sus resultados colaterales sobre la erradicación de la pobreza. Esa productividad se logra reduciendo los índices de mortalidad en todos los grupos etarios y reduciendo la carga de morbilidad, es decir, el número de enfermedades o problemas de salud de una población, posibles de ser curadas o prevenidas. A su vez, la carga de morbilidad está fuertemente asociada a la pobreza. Este tramo de la población es más vulnerable por la falta de acceso a la infraestructura de saneamiento (agua potable y cloaca), calidad de la vivienda, servicios médicos, alimentación insuficiente y ausencia de información sobre conductas preventivas. Pero el problema de la carga de morbilidad no termina allí. Los estudios habituales muestran los costos asociados a situaciones específicas de enfermedad incluido la eventual muerte prematura. Pero la situación real es más grave aún.

También esas enfermedades tienen efectos a todo lo largo de la vida útil del individuo. P.ej. enfermedades pre-natales y del primer año de vida dejan secuelas para toda la vida tanto en términos de capacidad mental como de defectos físicos.

También las enfermedades y la nutrición deficiente en el periodo escolar afectan su potencial de conocimiento, la capacidad de atención, y provocan ausentismo o bien el abandono liso y llano del ciclo educativo. Además la cuestión alimentaria en periodos críticos del crecimiento genera mayor vulnerabilidad a las infecciones.

Dijimos que la dimensión económica la analizábamos en términos de equidad y eficiencia. Podemos obtener una aproximación en Argentina, al problema en términos de equidad, a través de la población no cubierta por los seguros de salud y obras sociales, es decir depende únicamente de la atención en hospitales y dispensarios.

El último censo acusa el 48,1 % de la población. Pero esto es un promedio nacional. La dispersión muestra aun un problema más grave que es la diferencia regional. Mientras que en provincias como Formosa o Chaco la proporción se aproxima a los 2/3, en la Capital Federal esta proporción es de apenas 1/4 de la población.

No se dispone de un índice único de eficiencia a través de la combinación de varios de ellos. Sin embargo, las diferencias que se observan en los índices de origen son tan notables que pueden ofrecernos una idea clara de la situación actual, sobre todo si lo comparamos con el gasto. Los problemas de eficiencia del gasto en salud surgen cuando comparamos Argentina y Chile. Éste país con menos de la mitad del gasto por habitante que Argentina y resultados muy superiores, son, en principio, tan graves como los que se presentaban en los '90.

La prevalencia de enfermedades como tuberculosis y Chagas nos exige de otros detalles. Y las soluciones no son tan simples como mucha gente cree al repetir los planteos economicistas del tipo "hay que aumentar el presupuesto en salud". La complejidad de los determinantes en salud requiere revisar desde la base los criterios y la organización de la salud en su conjunto. Además los planes de salud deberán tener una visión sistémica para abarcar las decenas de facetas que concurren a formar los indicadores de salud. Puede tener mayor impacto un plan para llevar el sistema cloacal a toda la población que recursos adicionales para el hospital público. Otro ejemplo crucial es el nivel educación de la mujer. De acuerdo a información del INDEC, el nivel de mortalidad infantil (neo y posnatal) en madres con primario no cursado o incompleto es el triple que en madres que tienen como mínimo el secundario completo. Una política integral de salud debe redefinir los aspectos conceptuales, reformar las instituciones de prestación y cubrir los siguientes aspectos

- Infraestructura: acceso al agua potable, servicios de cloacas y tratamiento de re-siduos
- Tecnologías de salud: control de preparación y conservación y distribución de alimentos, investigación en procedimientos médicos y nuevos medicamentos.
- Condiciones ecológicas: control de contaminación de las corrientes superficiales y subterráneas de agua; de vectores

específicos (mosquitos y similares), prevención en áreas climáticas extremas; modificar las condiciones de hábitat precario.

- Condiciones sociales: asegurar servicios de salud convencional y reproductiva, educación y vivienda a los sectores de pobreza más aguda. Debe tenerse en cuenta las cuestiones de género, garantizando estos factores en la población femenina.

- Condiciones de globalización: control de migración de recursos humanos; recomendaciones fiscales de organismos internacionales que impactan negativamente en salud; control de transmisión de enfermedades infecciosas por la traslación de personas (turismo, trabajo, migraciones); control de hábitos culturales extranjeros relacionados con la alimentación, consumo de tabaco y drogas.

\*Síntesis del trabajo producido por el Consejo de Profesionales de Cs. Económicas (CPBA)



LA CIUDAD

FOTOS

FARMACIAS

TELEFONOS

BUSCADOR

CONTACTE

## Categorías

Portada

Archivo

Política

Cultura

Policiales

Editorial

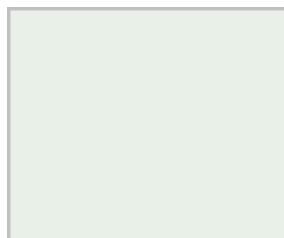
Deportes

La Ciudad

Interés General

Sociales

Lectores



Interés General | 18-03-2009 22:11hs | 38 Lecturas

## Las dimensiones de la salud

Tanto la salud como la educación pertenecen a un universo multidimensional. Es ésta la causa por la cual, cuando pretendemos solucionar los problemas de la salud sólo a partir de movimientos cuantitativos de variables instrumentales de corte economicista: gasto, eficiencia, financiamiento, y similares, chocamos contra un verdadero muro. El esquema de la salud ya está predefinido por un vasto abanico de decisiones y situaciones de hecho que están fuera del campo de la economía.

Las soluciones en el área de la salud requieren de un enfoque multidisciplinario y de programas integrales y sistémicos que abarquen todos los horizontes temporales.

Un breve repaso de ese campo multidisciplinario nos lleva a considerar las dimensiones de criterios básicos en salud, política, social, ética, educativa e institucional. Aún no hemos llegado a la dimensión económica y ya tenemos predeterminado un complejo cuadro. El impacto negativo que tendrá sobre la eficiencia y la equidad es rotundo. Los objetivos e instrumentos de una política económica para la salud, ya no pueden, por sí mismos, modificar esta compleja trama de condicionantes.

La dimensión económica de la salud se refiere a los efectos de productividad global de una población sana y sus resultados colaterales sobre la erradicación de la pobreza.

Esa productividad se logra reduciendo los índices de mortalidad en todos los grupos etarios y reduciendo la carga de morbilidad, es decir, el número de enfermedades o problemas de salud de una población, posibles de ser curadas o prevenidas.

A su vez, la carga de morbilidad está fuertemente asociada a la pobreza. Este tramo de la población es más vulnerable por la falta de acceso a la infraestructura de saneamiento (agua potable y cloaca), calidad de la vivienda, servicios médicos, alimentación insuficiente y ausencia de información sobre conductas preventivas. Pero el problema de la carga de morbilidad no termina allí. Los estudios habituales muestran los costos asociados a situaciones específicas de enfermedad incluido la eventual muerte prematura. Pero la situación real es más grave aún. También esas enfermedades tienen efectos a todo lo largo de la vida útil del individuo. P.ej. enfermedades prenatales y del primer año de vida dejan secuelas para toda la vida tanto en términos de capacidad mental como de defectos físicos.

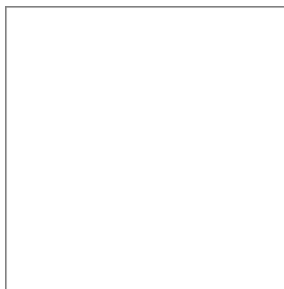
También las enfermedades y la nutrición deficiente en el periodo escolar afectan su potencial de conocimiento, la capacidad de atención, y provocan ausentismo o bien el abandono liso y llano del ciclo educativo. Además la cuestión alimentaria en periodos críticos del crecimiento genera mayor vulnerabilidad a las infecciones. Dijimos que la dimensión económica la analizábamos en términos de equidad y eficiencia. Podemos obtener una aproximación en Argentina, al problema en términos de equidad, a través de la población no cubierta por los seguros de salud y obras sociales, es decir depende únicamente de la atención en hospitales y dispensarios.

El último censo acusa el 48,1 % de la población. Pero esto es un promedio nacional. La dispersión muestra aun un problema más grave que es la diferencia regional. Mientras que en provincias como Formosa o Chaco la proporción se aproxima a los 2/3, en la Capital Federal esta proporción es de apenas 1/4 de la población.

No se dispone de un índice único de eficiencia a través de la combinación de varios de ellos. Sin embargo, las diferencias que se observan en los índices de origen son tan notables que pueden ofrecernos una idea clara de la situación actual, sobre todo si lo comparamos con el gasto.

Los problemas de eficiencia del gasto en salud surgen cuando comparamos Argentina y Chile. Éste país con menos de la mitad del gasto por habitante que Argentina y resultados muy superiores, son, en principio, tan graves como los que se presentaban en los '90. La prevalencia de enfermedades como tuberculosis y Chagas nos exige de otros detalles. Y las soluciones no son tan simples como mucha gente cree al repetir los planteos economicistas del tipo "hay que aumentar el presupuesto en salud". La complejidad de los determinantes en salud requiere





revisar desde la base los criterios y la organización de la salud en su conjunto. Además los planes de salud deberán tener una visión sistémica para abarcar las decenas de facetas que concurren a formar los indicadores de salud. Puede tener mayor impacto un plan para llevar el sistema cloacal a toda la población que recursos adicionales para el hospital público. Otro ejemplo crucial es el nivel educacional de la mujer. De acuerdo a información del Indec, el nivel de mortalidad in-fantil (neo y posnatal) en madres con primario no cursado o incompleto es el triple que en madres que tienen como mínimo el secundario completo.

Una política integral de salud debe redefinir los aspectos conceptuales, reformar las instituciones de prestación y cubrir los siguientes aspectos

Infraestructura: acceso al agua potable, servicios de cloacas y tratamiento de residuos

Tecnologías de salud: control de preparación y conservación y distribución de alimentos, investigación en procedimientos médicos y nuevos medicamentos.

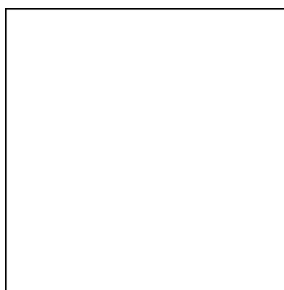
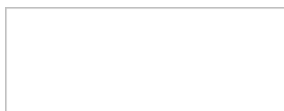
Condiciones ecológicas: control de contaminación de las corrientes superficiales y subterráneas de agua; de vectores específicos (mosquitos y similares), prevención en áreas climáticas extremas; modificar las condiciones de hábitat precario.

Condiciones sociales: asegurar servicios de salud convencional y reproductiva, educación y vivienda a los sectores de pobreza más aguda. Debe tenerse en cuenta las cuestiones de género, garantizando estos factores en la población femenina.

Condiciones de globalización: control de migración de recursos humanos; recomendaciones fiscales de organismos internacionales que impactan negativamente en salud; control de transmisión de enfermedades infecciosas por la traslación de personas (turismo, trabajo, migraciones); control de hábitos culturales extranjeros relacionados con la alimentación, consumo de tabaco y drogas.

Anexo 2

Países por grupo de ingresos



Ingresos bajos: Afganistán, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Chad, Comoras, Côte d'Ivoire, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, India, Islas Salomón, Kenya, Kirguistán, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mongolia, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, República Unida de Tanzania, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tayikistán, Timor-Leste, Togo, Uganda, Uzbekistán, Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabue



Ingresos medianos bajos: Albania, Angola, Argelia, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bhután, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, Camerún, China, Colombia, Congo, Cuba, Djibouti, Ecuador, Egipto, El Salvador, Ex República Yugoslava de Macedonia, Fiji, Filipinas, Georgia, Guatemala, Guyana, Honduras, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Islas Marshall, Jamaica, Jordania, Kiribati, Lesotho, Maldivas, Marruecos, Micronesia (Estados Federados de), Namibia, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Árabe Siria, República de Moldova, República Dominicana, Samoa, Sri Lanka, Suriname, Swazilandia, Tailandia, Tonga, Túnez, Turkmenistán, Ucrania, Vanuatu

Ingresos medianos altos: Argentina, Belice, Botswana, Brasil, Bulgaria, Chile, Costa Rica, Croacia, Dominica, Eslovaquia, Federación de Rusia, Gabón, Granada, Guinea Ecuatorial, Hungría, Jamahiriya Árabe Libia, Kazajistán, Letonia, Líbano, Lituania, Malasia, Mauricio, México, Montenegro, Omán, Palau, Panamá, Polonia, Rumania, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Serbia, Seychelles, Sudáfrica, Turquía, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de)

Ingresos altos: Alemania, Andorra, Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Australia, Austria, Bahamas, Bahrein, Barbados, Bélgica, Brunei Darussalam, Canadá, Chipre, Dinamarca, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Kuwait, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos, Portugal, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, República de Corea, San Marino, Singapur, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago

Nota:

Las Islas Cook, Nauru, Niue y Tuvalu no entran en las categorías de grupos de ingresos, y por consiguiente no se incluyen en el cómputo de los índices agregados por grupo de ingresos.

Fuente: "Estadísticas Sanitarias Mundiales – 2008" - Organización Mundial de la Salud



# Chaves Digital

Adolfo Gonzales Chaves, Capital Nacional del Vuelo a Vela

Portada SOCIALES Fotos Servicios Clasificados La Ciudad Breves Amigos

**ASOPROCHA**  
ASOCIACION DE PRODUCTORES DEL PARTIDO DE ADOLFO GONZALES CHAVES

Oficina CASA DE CAMPO Avenida Belgrano 150  
Te. (02983) 481881 E-mail: asoprocha@agrored.net.ar

[click aqui](#)

## Las dimensiones de la salud.

El Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Buenos Aires, realizo el siguiente informe sobre "Las dimensiones de la salud".

Tanto la salud como la educación pertenecen a un universo multidimensional. Es ésta la causa por la cual, cuando pretendemos solucionar los problemas de la salud sólo a partir de movimientos cuantitativos de variables instrumentales de corte economicista: gasto, eficiencia, financiamiento, y similares, chocamos contra un verdadero muro. El esquema de la salud ya está predefinido por un vasto abanico de decisiones y situaciones de hecho que están fuera del campo de la economía. Las soluciones en el área de la salud requieren de un enfoque multidisciplinario y de programas integrales y sistémicos que abarquen todos los horizontes temporales. Un breve repaso de ese campo multidisciplinario nos lleva a considerar las dimensiones de criterios básicos en salud, política, social, ética, educativa e institucional. Aún no hemos llegado a la dimensión económica y



[Ver Foto](#)

[Ver Fotos Adicionales](#)

[Imprimir Nota](#)

[Volver Atrás](#)

ya tenemos predeterminado un complejo cuadro. El impacto negativo que tendrá sobre la eficiencia y la equidad es rotundo. Los objetivos e instrumentos de una política económica para la salud, ya no pueden, por sí mismos, modificar esta compleja trama de condicionantes. La dimensión económica de la salud se refiere a los efectos de productividad global de una población sana y sus resultados colaterales sobre la erradicación de la pobreza. Esa productividad se logra reduciendo los índices de mortalidad en todos los grupos etarios y reduciendo la carga de morbilidad, es decir, el número de enfermedades o problemas de salud de una población, posibles de ser curadas o prevenidas. A su vez, la carga de morbilidad está fuertemente asociada a la pobreza. Este tramo de la población es mas vulnerable por la falta de acceso a la infraestructura de saneamiento (agua potable y cloaca), calidad de la vivienda, servicios médicos, alimentación insuficiente y ausencia de información sobre conductas preventivas. Pero el problema de la carga de morbilidad no termina allí. Los estudios habituales muestran los costos asociados a situaciones específicas de enfermedad incluido la eventual muerte prematura. Pero la situación real es mas grave aún. También esas enfermedades tienen efectos a todo lo largo de la vida útil del individuo. P.ej. enfermedades pre-natales y del primer año de vida dejan secuelas para toda la vida tanto en términos de capacidad mental como de defectos físicos. También las enfermedades y la nutrición deficiente en el periodo escolar afectan su potencial de conocimiento la capacidad de atención, y provocan ausentismo o bien el abandono liso y llano del ciclo educativo. Además la cuestión alimentaria en periodos críticos del crecimiento genera mayor vulnerabilidad a las infecciones. Dijimos que la dimensión económica la analizábamos en términos de equidad y eficiencia. Podemos obtener una aproximación en Argentina, al problema en términos de equidad, a través de la población no cubierta por los seguros de salud y obras sociales, es decir depende únicamente de la atención en hospitales y dispensarios. El último censo acusa el 48,1 % de la población. Pero esto es un promedio nacional. La dispersión muestra aun un problema mas grave que es la diferencia regional. Mientras que en provincias como Formosa o Chaco la proporción se aproxima a los 2/3, en la Capi-tal Federal esta proporción es de apenas 1/4 de la población.

No se dispone de un índice único de eficiencia a través de la combinación de varios de ellos. Sin embargo, las diferencias que se observan en los índices de origen son tan notables que pueden ofrecernos una idea clara de la situación actual, sobre todo si lo comparamos con el gasto. Los problemas de eficiencia del gasto en salud surgen cuando comparamos Argentina y Chile. Éste país con menos de la mitad del gasto por habitante que Argentina y resultados muy superiores, son, en principio, tan graves como los que se presentaban en los '90. La prevalencia de enfermedades como tuberculosis y Chagas nos exime de otros detalles. Y las soluciones no son tan simples como mucha gente cree al repetir los planteos economicistas del tipo "hay que aumentar el presupuesto en salud". La complejidad de los determinantes en salud requiere revisar desde la base los criterios y la organización de la salud en su conjunto. Además los planes de salud deberán tener una visión sistémica para abarcar las decenas de facetas que concurren a formar los indicadores de salud. Puede tener mayor impacto un plan para llevar el sistema cloacal a toda la población que recursos adicionales para el hospital público. Otro ejemplo crucial es el nivel educación de la mujer. De acuerdo a información del

CONTACTENOS LAS 24 HS.  
SMS 02983 - 15402047  
info@chavesdigital.com.ar  
**CHAVES DIGITAL**

**LA GRANJA DE RUBEN**  
JUAN ELIÇAGARAY 332  
merluza gatuza salmón  
lenguado pollo de mar  
**todo fresco desde**  
**Mar del Plata**

**VALENTINA**  
ACCESORIOS  
**\$ 29.90** LIQUIDAMOS  
REMERAS

Tel: (0983) 482335  
AV. SAN MARTIN 454  
info@agrored.com.ar

SONY VDC Canon EPSON Windows Office All-in-One TOSHIBA

**MAR DEL PLATA**  
SE ALQUILA DEPARTAMENTO  
DIAGONAL RIVADAVIA  
CONSULTAS  
(02983) 15550913 / 15576906

**AA**  
AGRONOMIA RECARI

Tel. (02983) 481581 - Av. San Martin 1890  
Adolfo Gonzales Chaves

**MIGUEL MILESI**  
ABOGADO  
SARMIENTO 672  
Tel. (02983) 15542128  
EMAIL: miguel\_milesi@hotmail.com

**EL SUPERMERCADO DE LA CIUDAD**  
LAVALLE 380 - TE 482482  
**SHOPPING CHAVES**  
CALIDAD, PRECIOS, VARIEDAD, ATENCIÓN

**Sogas**  
THERMOFUSION

**CLICK AQUI**  
**La Granja de Ruben**

**RIO PARANA S.A.**  
Consultas en Ventanilla N° 3  
TE. 484253  
Estación Terminal de Omnibus - A.Gonzales Chaves

Productos de Limpieza e Higiene Personal  
**TITAN**  
**CLICK AQUI**

**HOTEL PARIS**  
ENTRAR

**MERCADO DE CEREALES**  
Agro **EL Carretero** S.A.

Cereal	Bahía	Neco
TRIGO DURO	S/C	S/C
GIRASOL	630	630
MAIZ	430	410
SOJA	855	810

Indec, el nivel de mortalidad infantil (neo y posnatal) en madres con primario no cursado o incompleto es el triple que en madres que tienen como mínimo el secundario completo. Una política integral de salud debe redefinir los aspectos conceptuales, reformar las instituciones de prestación y cubrir los siguientes aspectos

- ☐ Infraestructura: acceso al agua potable, servicios de cloacas y tratamiento de residuos
- ☐ Tecnologías de salud: control de preparación y conservación y distribución de alimentos, investigación en procedimientos médicos y nuevos medicamentos.
- ☐ Condiciones ecológicas: control de contaminación de las corrientes superficiales y subterráneas de agua; de vectores específicos (mosquitos y similares), prevención en áreas climáticas extremas; modificar las condiciones de hábitat precario.
- ☐ Condiciones sociales: asegurar servicios de salud convencional y reproductiva, educación y vivienda a los sectores de pobreza más aguda. Debe tenerse en cuenta las cuestiones de género, garantizando estos factores en la población femenina.
- ☐ Condiciones de globalización: control de migración de recursos humanos; recomendaciones fiscales de organismos internacionales que impactan negativamente en salud; control de transmisión de enfermedades infecciosas por la traslación de personas (turismo, trabajo, migraciones); control de hábitos culturales extranjeros relacionados con la alimentación, consumo de tabaco y drogas.

Gentileza:

**Paola Streitenberger**  
Licenciada en Comunicación Social  
Oficina de Prensa y Difusión  
Consejo Profesional de Ciencias Económicas  
de la Provincia de Buenos Aires

19/03/2009 - 15:39:44

[\[Volver\]](#)



BUSCAR NOTICIAS

Buscar

25 / 03 / 2009

Principal Escribinos Columnistas Autoridades Clasificados



Visitas  
**0253951**

**Encuesta**

ENCUESTA FINALIZADA!! Estamos pensando en una nueva encuesta.

**Copesna - Informa**

**Las dimensiones de la salud**

Tanto la salud como la educación pertenecen a un universo multidimensional. Es ésta la causa por la cual, cuando pretendemos solucionar los problemas de la salud sólo a partir de movimientos cuantitativos de variables instrumentales de corte economicista: gasto, eficiencia, financiamiento, y similares, chocamos contra un verdadero muro. El esquema de la salud ya está predefinido por un vasto abanico de decisiones y situaciones de hecho que están fuera del campo de la economía.

Las soluciones en el área de la salud requieren de un enfoque multidisciplinario y de programas integrales y sistémicos que abarquen todos los horizontes temporales.

Un breve repaso de ese campo multidisciplinario nos lleva a considerar las dimensiones de criterios básicos en salud, política, social, ética, educativa e institucional

**Profesionales**

Aún no hemos llegado a la dimensión económica y ya tenemos predeterminado un complejo cuadro. El impacto negativo que tendrá sobre la eficiencia y la equidad es rotundo. Los objetivos e instrumentos de una política económica para la salud, ya no pueden, por sí mismos, modificar esta compleja trama de condicionantes.

La dimensión económica de la salud se refiere a los efectos de productividad global de una población sana y sus resultados colaterales sobre la erradicación de la pobreza

Esa productividad se logra reduciendo los índices de mortalidad en todos los grupos etarios y reduciendo la carga de morbilidad, es decir, el número de enfermedades o problemas de salud de una población, posibles de ser curadas o prevenidas.

A su vez, la carga de morbilidad está fuertemente asociada a la pobreza. Este tramo de la población es mas vulnerable por la falta de acceso a la infraestructura de saneamiento (agua potable y cloaca), calidad de la vivienda, servicios médicos, alimentación insuficiente y ausencia de información sobre conductas preventivas

Pero el problema de la carga de morbilidad no termina allí. Los estudios habituales muestran los costos asociados a situaciones específicas de enfermedad incluido la eventual muerte prematura. Pero la situación real es mas grave aún. También esas enfermedades tienen efectos a todo lo largo de la vida útil del individuo. P.ej. enfermedades prenatales y del primer año de vida dejan secuelas para toda la vida tanto en términos de capacidad mental como de defectos físicos.

También las enfermedades y la nutrición deficiente en el período escolar afectan su potencial de conocimiento la capacidad de atención, y provocan ausentismo o bien el abandono liso y llano del ciclo educativo. Además la cuestión alimentaría en periodos críticos del crecimiento genera mayor vulnerabilidad a las infecciones.

Dijimos que la dimensión económica la analizábamos en términos de equidad y eficiencia. Podemos obtener una aproximación en Argentina, al problema en términos de equidad, a través de la población no cubierta por los seguros de salud y obras sociales, es decir depende únicamente de la atención en hospitales y dispensarios.

El último censo acusa el 48,1 % de la población. Pero esto es un promedio nacional. La dispersión muestra aun un problema mas grave que es la diferencia regional. Mien-tras que en provincias como Formosa o Chaco la proporción se aproxima a los 2/3, en la Capital Federal esta proporción es de apenas ¼ de la población.

No se dispone de un índice único de eficiencia a través de la combinación de varios de ellos. Sin embargo, las diferencias que se observan en los índices de origen son tan notables que pueden ofrecernos una idea clara de la situación actual, sobre todo si lo comparamos con el gasto.

Los problemas de eficiencia del gasto en salud surgen cuando comparamos Argentina y Chile. Este país con menos de la mitad del gasto por habitante que Argentina y resultados muy superiores, son, en principio, tan graves como los que se presentaban en los '90. La prevalencia de enfermedades como tuberculosis y Chagas nos exime de otros detalles. Y las soluciones no son tan simples como mucha gente cree al repetir los planteos economicistas del tipo "hay que aumentar el presupuesto en salud". La complejidad de los determinantes en salud requiere revisar desde la base los criterios y la organiza-

**Ingresa a tu Cuenta**

Usuario:

Contraseña:

Entrar

Regístrate y participa  
Recuperar contraseña

**Pronóstico para Navarro**

	<b>Máx.</b>	<b>Mín.</b>
	<b>27°C</b>	<b>17°C</b>

**Parcialmente nublado**

**Fútbol Infantil**

**Navarro Galgo Club**

**Secciones**

Navarro en fotos <

Quejas y reclamos <

Sociales <

La Noche de Navarro <

**Clases de NINJITSU**



CON EL PROFESOR  
MANUEL NADARES

LUNES Y MIERCOLES  
MENORES 18HS \$25  
MAYORES 22HS \$35

CON LA CUOTA PASAS A  
SER SOCIO DEL CLUB  
TEL 0222715534323

**atlas marrón**



**Premoldeado Y ANEXO "SAN LORENZO"**

Cel:02227-15536841  
02227-15621653

**Auspiciantes**

DalPonte Marca Oficial adidas TOPPER

**MARTIN DEPORTES**

**M.A.P.**  
Navarro - Bs As

**Presupuestos sin cargo**  
02227 15 530946

**YATASTO y AMASUY**  
"BUENA LECHE"

Desde Estancia  
"Los Nogales" para todo el país  
se elaboran los productos  
YATASTO y AMASUY

Cuando usted elige nuestros  
productos  
genera mano de obra navarrera



**Av. 16 e/ 117 y 119**  
**Sandra N. Crapella.**  
**MN 019403/7**



ción de la salud en su conjunto. Además los planes de salud deberán tener una visión sistémica para abarcar las decenas de facetas que concurren a formar los indicadores de salud.

Puede tener mayor impacto un plan para llevar el sistema cloacal a toda la población que recursos adicionales para el hospital público. Otro ejemplo crucial es el nivel educación de la mujer. De acuerdo a información del Indec, el nivel de mortalidad in-fantil (neo y posnatal) en madres con primario no cursado o incompleto es el triple que en madres que tienen como mínimo el secundario completo.

Una política integral de salud debe redefinir los aspectos conceptuales, reformar las instituciones de prestación y cubrir los siguientes aspectos

Infraestructura: acceso al agua potable, servicios de cloacas y tratamiento de residuos

Tecnologías de salud: control de preparación y conservación y distribución de alimentos, investigación en procedimientos médicos y nuevos medicamentos.

Condiciones ecológicas: control de contaminación de las corrientes superficiales y subterráneas de agua; de vectores específicos (mosquitos y similares), prevención en áreas climáticas extremas; modificar las condiciones de hábitat precario.

Condiciones sociales: asegurar servicios de salud convencional y reproductiva, educación y vivienda a los sectores de pobreza más aguda. Debe tenerse en cuenta las cuestiones de género, garantizando estos factores en la población femenina.

Condiciones de globalización: control de migración de recursos humanos; recomendaciones fiscales de organismos internacionales que impactan negativamente en salud; control de transmisión de enfermedades infecciosas por la traslación de personas (turismo, trabajo, migraciones); control de hábitos culturales extranjeros relacionados con la alimentación, consumo de tabaco y drogas

Volver

Miercoles, 18 de Marzo 2009

Si deseas hacer algún comentario con respecto a esta nota.  
 Registrate ingresando **AQUÍ**.



V. López - S. Isidro - S. Fernando - Tigre - Malvinas Arg. - J. C. Paz

# Para Todos

En papel: Desde 1993, Mensuario de Distribución Gratuita en Toda la Zona Norte  
En la web: Actualización Periódica de Noticias

¡Este espacio puede ser suyo!

**CONTACTENOS**

SOBRE NOSOTROS CULTURA	NUESTROS ANUNCIANTES TURISMO	EDITORIALES PROTAGONISTAS	CORREO DE LECTORES VIDA DE SANTOS	NOTAS DE ARCHIVO PLATENSE - TIGRE
---------------------------	---------------------------------	------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

<b>ACTUALIDAD</b>	<b>VOLVER A LA PAGINA DE INICIO</b>
-------------------	-------------------------------------

**Informe Especial**

**Las dimensiones de la salud**

\* Trabajo realizado por el 'Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Buenos Aires'.

Tanto la salud como la educación pertenecen a un universo multidimensional. Es ésta la causa por la cual, cuando pretendemos solucionar los problemas de la salud sólo a partir de movimientos cuantitativos de variables instrumentales de corte economicista: gasto, eficiencia, financiamiento, y similares, chocamos contra un verdadero muro.

El esquema de la salud ya está predefinido por un vasto abanico de decisiones y situaciones de hecho que están fuera del campo de la economía.

Las soluciones en el área de la salud requieren de un enfoque multidisciplinario y de programas integrales y sistémicos que abarquen todos los horizontes temporales.

Un breve repaso de ese campo multidisciplinario nos lleva a considerar las dimensiones de criterios básicos en salud, política, social, ética, educativa e institucional

Aún no hemos llegado a la dimensión económica y ya tenemos predeterminado un complejo cuadro. El impacto negativo que tendrá sobre la eficiencia y la equidad es rotundo. Los objetivos e instrumentos de una política económica para la salud, ya no pueden, por sí mismos, modificar esta compleja trama de condicionantes.

La dimensión económica de la salud se refiere a los efectos de productividad global de una población sana y sus resultados colaterales sobre la erradicación de la pobreza

Esa productividad se logra reduciendo los índices de mortalidad en todos los grupos etarios y reduciendo la carga de morbilidad, es decir, el número de enfermedades o problemas de salud de una población, posibles de ser curadas o prevenidas.

A su vez, la carga de morbilidad está fuertemente asociada a la pobreza. Este tramo de la población es mas vulnerable por la falta de acceso a la infraestructura de saneamiento (agua potable y cloaca), calidad de la vivienda, servicios médicos, alimentación insuficiente y ausencia de información sobre conductas preventivas

Pero el problema de la carga de morbilidad no termina allí. Los estudios habituales muestran los costos asociados a situaciones específicas de enfermedad incluido la eventual muerte prematura. Pero la situación real es mas grave aún. También esas enfermedades tienen efectos a todo lo largo de la vida útil del individuo. P.ej. enfermedades prenatales y del primer año de vida dejan secuelas para toda la vida tanto en términos de capacidad mental como de defectos físicos.

También las enfermedades y la nutrición deficiente en el periodo escolar afectan su potencial de conocimiento la capacidad de atención, y provocan ausentismo o bien el abandono liso y llano del ciclo educativo. Además la cuestión alimentaria en periodos críticos del crecimiento genera mayor vulnerabilidad a las infecciones.

Dijimos que la dimensión económica la analizábamos en términos de equidad y eficiencia. Podemos obtener una aproximación en Argentina, al problema en términos de equidad, a través de la población no cubierta por los seguros de salud y obras sociales, es decir depende únicamente de la atención en hospitales y dispensarios.

El último censo acusa el 48,1 % de la población. Pero esto es un promedio nacional. La dispersión muestra aun un problema mas grave que es la diferencia regional. Mientras que en provincias como Formosa o Chaco la proporción se aproxima a los 2/3, en la Capital Federal esta proporción es de apenas 1/4 de la población.

No se dispone de un índice único de eficiencia a través de la combinación de varios de ellos. Sin embargo, las diferencias que se observan en los índices de origen son tan notables que pueden ofrecernos una idea clara de la situación actual, sobre todo si lo comparamos con el gasto.

Haga click en la tapa si desea ver la última edición de Para Todos, en papel



En la parte superior (en color celeste), está el número de cada página que usted podrá visitar. Y con el cursor, puede desplazarse a lo largo y ancho de la publicación

Los problemas de eficiencia del gasto en salud surgen cuando comparamos Argentina y Chile. Éste país con menos de la mitad del gasto por habitante que Argentina y resultados muy superiores, son, en principio, tan graves como los que se presentaban en los '90. La prevalencia de enfermedades como tuberculosis y Chagas nos exime de otros detalles. Y las soluciones no son tan simples como mucha gente cree al repetir los planteos economicistas del tipo "hay que aumentar el presupuesto en salud". La complejidad de los determinantes en salud requiere revisar desde la base los criterios y la organización de la salud en su conjunto. Además los planes de salud deberán tener una visión sistémica para abarcar las decenas de facetas que concurren a formar los indicadores de salud.

Puede tener mayor impacto un plan para llevar el sistema cloacal a toda la población que recursos adicionales para el hospital público. Otro ejemplo crucial es el nivel educación de la mujer. De acuerdo a información del Indec, el nivel de mortalidad infantil (neo y posnatal) en madres con primario no cursado o incompleto es el triple que en madres que tienen como mínimo el secundario completo.

Una política integral de salud debe redefinir los aspectos conceptuales, reformar las instituciones de prestación y cubrir los siguientes aspectos

- **Infraestructura:** acceso al agua potable, servicios de cloacas y tratamiento de residuos
- **Tecnologías de salud:** control de preparación y conservación y distribución de alimentos, investigación en procedimientos médicos y nuevos medicamentos.
- **Condiciones ecológicas:** control de contaminación de las corrientes superficiales y subterráneas de agua; de vectores específicos (mosquitos y similares), prevención en áreas climáticas extremas; modificar las condiciones de hábitat precario.
- **Condiciones sociales:** asegurar servicios de salud convencional y reproductiva, educación y vivienda a los sectores de pobreza más aguda. Debe tenerse en cuenta las cuestiones de género, garantizando estos factores en la población femenina.
- **Condiciones de globalización:** control de migración de recursos humanos; recomendaciones fiscales de organismos internacionales que impactan negativamente en salud; control de transmisión de enfermedades infecciosas por la traslación de personas (turismo, trabajo, migraciones); control de hábitos culturales extranjeros relacionados con la alimentación, consumo de tabaco y drogas.

#### Anexo

##### Países por grupo de ingresos

**Ingresos bajos:** Afganistán, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Chad, Comoras, Côte d'Ivoire, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, India, Islas Salomón, Kenya, Kirguistán, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mongolia, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, República Unida de Tanzania, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tayikistán, Timor-Leste, Togo, Uganda, Uzbekistán, Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabwe

**Ingresos medianos bajos:** Albania, Angola, Argelia, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bhután, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, Camerún, China, Colombia, Congo, Cuba, Djibouti, Ecuador, Egipto, El Salvador, Ex República Yugoslava de Macedonia, Fiji, Filipinas, Georgia, Guatemala, Guyana, Honduras, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Islas Marshall, Jamaica, Jordania, Kiribati, Lesotho, Maldivas, Marruecos, Micronesia (Estados Federados de), Namibia, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Árabe Siria, República de Moldova, República Dominicana, Samoa, Sri Lanka, Suriname, Swazilandia, Tailandia, Tonga, Túnez, Turkmenistán, Ucrania, Vanuatu

**Ingresos medianos altos:** *Argentina*, Belice, Botswana, Brasil, Bulgaria, *Chile*, Costa Rica, Croacia, Dominica, Eslovaquia, Federación de Rusia, Gabón, Granada, Guinea Ecuatorial, Hungría, Jamahiriya Árabe Libia, Kazajistán, Letonia, Líbano, Lituania, Malasia, Mauricio, México, Montenegro, Omán, Palau, Panamá, Polonia, Rumania, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Serbia, Seychelles, Sudáfrica, Turquía, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de)



**Ingresos altos:** Alemania, Andorra, Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Australia, Austria, Bahamas, Bahrein, Barbados, Bélgica, Brunei Darussalam, Canadá, Chipre, Dinamarca, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Kuwait, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos, Portugal, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, República de Corea, San Marino, Singapur, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago

**Nota:**

Las Islas Cook, Nauru, Niue y Tuvalu no entran en las categorías de grupos de ingresos, y por consiguiente no se incluyen en el cómputo de los índices agregados por grupo de ingresos.

**Fuente:** “Estadísticas Sanitarias Mundiales – 2008” - Organización Mundial de la Salud

[VOLVER](#)

[VOLVER A LA PAGINA DE INICIO](#)

**Para Todos**

En Papel: Periódico Mensual de Distribución Gratuita en Zona Norte. Para Todos no se hace responsable por los conceptos vertidos en las notas firmadas y las colaboraciones son ad honorem. Director y Propietario: Claudio Omar Antunovich. Asesora Legal: Dra. Aida Turiel. Teléfono de la Redacción: 15-5148-1442