

# **Determinantes sociales de la salud de los niños argentinos (2001-2010). Evolución intercensal y desigualdades.**

Bertone, Carola Leticia y Andrada, Marcos Javier.

Cita:

Bertone, Carola Leticia y Andrada, Marcos Javier (2016). *Determinantes sociales de la salud de los niños argentinos (2001-2010). Evolución intercensal y desigualdades. II Congreso de la Asociación Argentina de Sociología. Asociación Argentina de Sociología, Villa María.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-046/32>

## **Determinantes sociales de la salud de los niños argentinos (2001-2010). Evolución intercensal y desigualdades. Bertone, Carola Leticia, Andrada, Marcos Javier (CENIIT-UNLAR; CONICET)**

Partiendo de lo mencionado por Marmot, 2005, quien asegura que para reducir las desigualdades en salud en todo el mundo existe la necesidad de tomar acción sobre los determinantes sociales de la salud, esta investigación se posiciona desde el marco conceptual sobre los determinantes sociales de la salud, elaborado por Irwin, Siddiqi, & Hertzman (2007): Modelo de Evaluación Global del Ambiente. Este marco, específicamente referido a la niñez, coloca a la persona en el centro de una serie de círculos concéntricos. Estos representan desde el centro hacia afuera al individuo, la familia y la vivienda; las comunidades residenciales y relacionales; los programas y servicios para el Desarrollo de la Primera Infancia (DPI), y los ámbitos regional, nacional y mundial. En cada una de estas esferas, los factores sociales, económicos, culturales y de género influyen en el desarrollo del niño aportando sus cualidades enriquecedoras (Irwin, Siddiqi, & Hertzman, 2007).

Dicho esto, este trabajo se propone valorar la evolución de los determinantes sociales de la salud infantil en los últimos años en Argentina, y teniendo en cuenta que los datos registrados en un censo surgen de un momento histórico clave en la determinación de la salud-enfermedad-muerte de los niños nacidos durante los años subsiguientes. Esta investigación en curso se basa en otra, en la que se asegura que la mayor parte de estos departamentos argentinos que plasman situaciones de carencia mayores, coinciden con aquellos que expresan el mayor nivel de mortalidad infantil (Bertone, 2014). Cabe destacar que la mortalidad infantil es indicador de la salud general de la población, el nivel de desarrollo de un país, sino también la eficacia del Estado como garante de esos derechos.

Se estimarán los porcentajes de personas, hogares y viviendas que reflejan situaciones de carencia en relación a ciertas características tomadas como determinantes sociales de la salud infantil en los ámbitos familiares, residenciales, y regionales de acuerdo al marco conceptual. Se plantea no solo analizar cómo ha evolucionado cada determinante social intermediario de la salud infantil en cada departamento argentino, sino también valorar las desigualdades el interior del país que presentan los mismos. Se representan cartográficamente los resultados para facilitar su análisis.

Se espera poder revelar las áreas del país en condiciones sociales críticas, donde deberían poner atención para mejorar las situaciones de carencia detectadas y proponer estrategias paliativas de manera tan de influir positivamente en la salud en los próximos años.

### Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2016),

“Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”.

Estos determinantes sociales de la salud (DSS) revelan las inequidades en salud que existen en las poblaciones, de hecho, Marmot (2005) asevera que solo si se toman acciones sobre los determinantes sociales de la salud se logrará reducir las desigualdades en salud en todo el mundo.

Son los mecanismos estructurales los que generan la estratificación y las divisiones sociales de clases en la sociedad, y los que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder, prestigio y el acceso a los recursos (Solar & Irwin, 2010). Entre los indicadores aproximados de los estratificadores estructurales están: ingreso, educación, ocupación, clase social, género, raza / etnia.

El contexto, los mecanismos estructurales y la consecuente posición socioeconómica, en conjunto conforman los "Determinantes estructurales". Ahora bien, dicha estratificación social -mediada por el grado de cohesión o capital social- da paso a lo que serían los factores intermediarios expresados en una (desigual) distribución. Dichos factores, denominados “intermediarios”, a su vez determinan patrones de exposición y de vulnerabilidad diferenciados. Esos determinantes intermediarios de la salud son: las condiciones materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y/o biológicos (Solar & Irwin, 2010). Este trabajo se enfoca en los determinantes intermediarios de la salud.

La privación moderada de servicios básicos favorece la pobreza infantil considerablemente. A propósito de ello, se incluyeron como determinantes sociales de la salud infantil el porcentaje de viviendas en zona rural dispersa ya que los niños de zonas rurales suelen verse privados en varias necesidades que constituyen sus derechos fundamentales. Entre ellos el servicio de red eléctrica, se considera indispensable para poder llegar a acceder y utilizar las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones que son en la actualidad instrumentos cruciales para la formación del capital humano (Silva, Espíndola, & Jiménez, 2010).

La condición de la vivienda (hacinamiento, contaminación del aire en el interior de la misma, humedad y frío) se relaciona con la salud física y mental (Dunn & Hayes, 2000, citado por Irwin, Siddiqi, y Hertzman, 2007) e influye en la calidad de atención y cuidado que se le brinda a los niños. El saneamiento ambiental básico como el acceso al agua potable y la adecuada eliminación de excretas son medidas que disminuyen el riesgo de enfermedades de transmisión hídrica. No poseer agua de red implica muchas dificultades para obtener agua segura. La manipulación en el acopio y transporte del agua, aumentan las posibilidades de contaminación de la misma.

Cabe destacar que existe para los niños un marco conceptual específico sobre DSS. Se trata del Modelo de Evaluación Global del Ambiente, elaborado por Irwin, Siddiqi, & Hertzman (2007). Este marco, específicamente referido a la niñez, coloca a la persona en el centro de una serie de círculos concéntricos. Estos representan desde el centro hacia afuera al individuo, la familia y la vivienda; las comunidades residenciales y relacionales; los programas y servicios para el Desarrollo de la Primera Infancia (DPI), y los ámbitos regional, nacional y mundial. En cada una de estas esferas, los factores sociales, económicos, culturales y de género influyen en el desarrollo del niño aportando sus cualidades enriquecedoras (Irwin, Siddiqi, & Hertzman, 2007)

Dicho esto, este trabajo se propone valorar la evolución de los determinantes sociales intermediarios de la salud infantil en los últimos años en Argentina, y teniendo en cuenta que los datos registrados en un censo surgen de un momento histórico clave en la determinación de la salud-enfermedad-muerte de los niños nacidos durante los años subsiguientes. Esta investigación en curso se basa en otra, en la que se asegura que la mayor parte de estos departamentos argentinos que plasman situaciones de carencia mayores, coinciden con aquellos que expresan el mayor nivel de mortalidad infantil (Bertone, 2014). Cabe destacar que la mortalidad infantil es indicador de la salud general de la población, el nivel de desarrollo de un país, sino también la eficacia del Estado como garante de esos derechos.

### Objetivos

Valorar la evolución de ciertos determinantes sociales intermediarios de la salud de los niños menores de un año en Argentina entre el año 2001 y el 2010 a nivel departamental.

### Metodología

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo cuya unidad de análisis es el área geográfica correspondiente al departamento de la división política del país.

Los determinantes sociales intermediarios de la salud infantil serán extraídos de los datos de los Censos de Poblaciones, Hogares y Viviendas de los años 2001 y 2010.

Se estimarán los porcentajes de hogares y viviendas que reflejan situaciones de carencia en relación a ciertas características tomadas como determinantes sociales de la salud infantil en los ámbitos familiares, residenciales, y regionales de acuerdo al marco conceptual.

Se tomaron variables de ambos censos, las cuales pudieran valorar su evolución. Muchas otras, que podrían ser tomadas como determinantes en ambos censos, no estaban disponibles hasta el momento de la elaboración de este trabajo, o no son pasibles de ser comparadas, por lo cual no fueron incluidas.

Se estimaron entonces, porcentajes de hogares o viviendas que reflejaban situaciones de carencia en cada una de las variables censales tomadas como determinantes sociales de la salud infantil. La tabla 1 resume las variables censales tomadas en ambos censos.

Luego, se elaboró una diferencia simple entre los porcentajes de hogares o viviendas con situaciones de carencia en cada ítem entre el censo 2010 y 2001 para valorar la evolución intercensal de dichos determinantes. Se obtuvo así un valor de tal manera que si el resultado es menor que uno (negativo), dicha situación de carencia se redujo entre ambos censos, cero si se mantuvo, y mayor que uno (positivo) si aumentó.

Se espera poder revelar las áreas del país en condiciones sociales críticas, donde deberían poner atención para mejorar las situaciones de carencia detectadas y proponer estrategias paliativas de manera tan de influir positivamente en la salud en los próximos años.

Tabla 1		
Variables extraídas del Censo tomadas como Determinantes Sociales Intermediarios de la Mortalidad Infantil		
	Determinantes	Categoría de inclusión
Porcentaje de viviendas	Conexión a la red eléctrica	No
	De zona rural dispersa	Rural dispersa
	Vivienda precaria	Rancho Casilla Pieza/s en inquilinato Local no construido para habitación Vivienda móvil En la calle
Porcentaje de hogares	Sin agua de red	No tiene agua de red
	Métodos de cocción poco saludables	Leña o carbón Otro
	Con hacinamiento	Cumple con la condición
	Sin baño o letrina	Cumple con la condición
	Con NBI <sup>1</sup> de subsistencia	Cumple con la condición
Fuente: Elaboración propia		

<sup>1</sup> Las Necesidades Básicas Insatisfechas fueron definidas según la metodología utilizada en La pobreza en la Argentina (serie Estudios INDEC, N° 1, Buenos Aires, 1984). Un hogar con NBI es aquel que presenta al menos uno de los siguientes indicadores de privación:

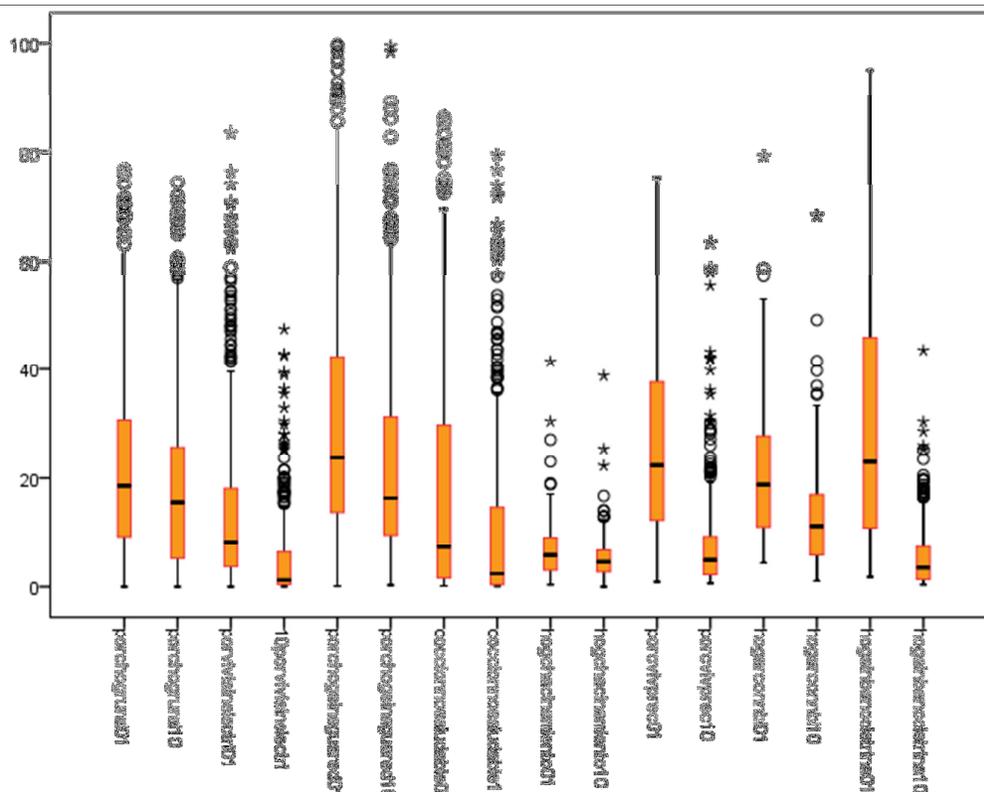
1. Hacinamiento: más de tres personas por cuarto;
2. Vivienda: habitan en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, pieza de hotel o pensión, casilla, local no construido para habitación o vivienda móvil), excluyendo casa, departamento y rancho;
3. Condiciones sanitarias: no tienen ningún tipo de retrete;
4. Asistencia escolar: tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela;
5. Capacidad de subsistencia: tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no haya completado el tercer grado de escolaridad primaria.

## Resultados

En la figura 1 se puede apreciar la distribución de los diferentes determinantes intermediarios de la salud infantil seleccionados, expresados en porcentajes de situaciones de carencia del año 2001 y del año 2010. En términos generales las distribuciones del año 2010 son menos dispersas y sus medianas son menores que en el año 2001.

Figura 1

Diagrama de cajas de los porcentajes de situaciones de carencia de los determinantes sociales intermediarios seleccionados de la salud infantil por departamento. Argentina 2001-2010



Fuente: elaboración propia en base a datos de los censos de población, hogares y viviendas, 2001 y 2010 (INDEC)

Los siguientes mapas temáticos tienen como fin para facilitar la interpretación. Los mapas representan las diferencias entre los resultados del año 2010 y los del año 2001 de los 8 determinantes sociales seleccionados en este trabajo. Teniendo en cuenta que los determinantes tomados están expresados en porcentajes de persona que habitan en hogares o viviendas con situación de carencia, y bajo el supuesto de que debieran mejorar sin importar si el porcentaje de partida en el año 2001, el color más fuerte a las zonas que disminuyeron menos su situación de

carencia, es decir, aquellos departamentos en los que los determinantes sociales de la salud infantil no han mejorado.

La figura 2 da cuenta de los cambios producidos en la población de zona rural dispersa.

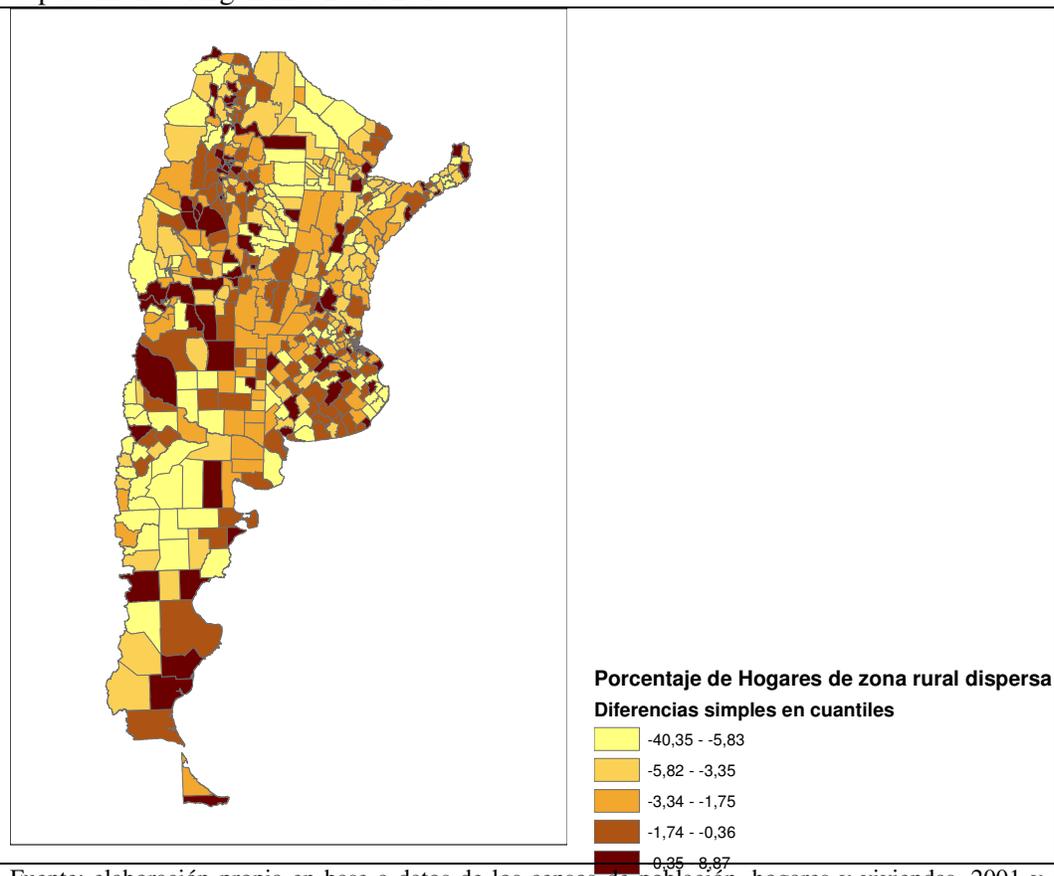
Como se dijera anteriormente, se considera per se una condición carencial para los niños por la inaccesibilidad a muchos servicios básicos que van desde saneamiento ambiental, hasta servicios de difusión de la información como internet, e incluso inaccesibilidad geográfica al sistema de educación formal o al sistema de salud.

Algunos departamentos de Río Negro (Valcheta) y Salta (La Poma) alcanzan un 8% más de hogares en zona rural dispersa. Por su parte, los departamentos Pila y Tordillo de Buenos Aires son los que muestran una diferencia del 40% aproximadamente.

Estas diferencias pueden deberse a la migración rural, donde los departamentos más expulsores de población sean los que muestren mayores diferencias, o bien al mismo crecimiento del paraje o localidad. Por el contrario, aquellos departamentos con algo grado de urbanización no tendrán modificaciones.

Figura 2

Diferencia intercensal del porcentaje de hogares de zona rural dispersa por departamento. Argentina. 2001-2010.



Fuente: elaboración propia en base a datos de los censos de población, hogares y viviendas, 2001 y 2010 (INDEC)

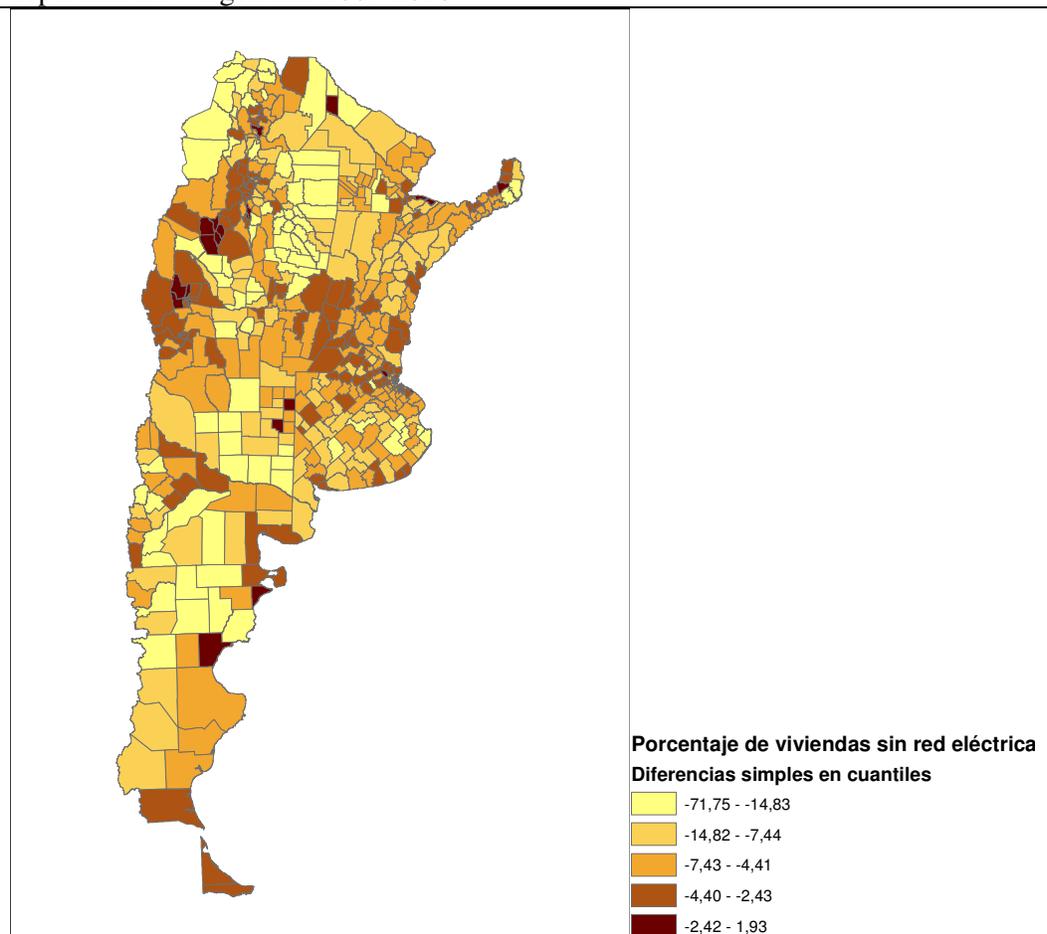
El porcentaje de hogares sin conexión a red eléctrica ha disminuido en varias regiones del país, sobre todo al norte y al sur. Quizás en las zonas urbanas y sus alrededores es más fácil que un nuevo hogar acceda a la red eléctrica que en regiones menos urbanizadas.

En algunos departamentos de La Pampa y Santiago del Estero se ven las mejoras más importantes, que incluso superan el 50%. Mientras tanto en La Rioja., Catamarca y Corrientes se observan los departamentos donde casi no se ha mejorado dicho porcentaje en los últimos 10 años.

Cabe aclarar que existen territorios del país en las que la instalación de la red eléctrica no es factible dada la gran inversión en relación al número de habitantes de la zona. Por ejemplo, en la Puña salteña, se utilizan energías alternativas como la solar, y otras (Cadena, Electrificación fotovoltaica en zonas rurales de Salta: perspectivas, 2005; Cadena, ¿ Electrificación o Energización? Mediante Energías Alternativas en Zonas Rurales, 2006).

Figura 3

Diferencia intercensal del porcentaje de hogares sin electricidad de red por departamento. Argentina. 2001-2010.

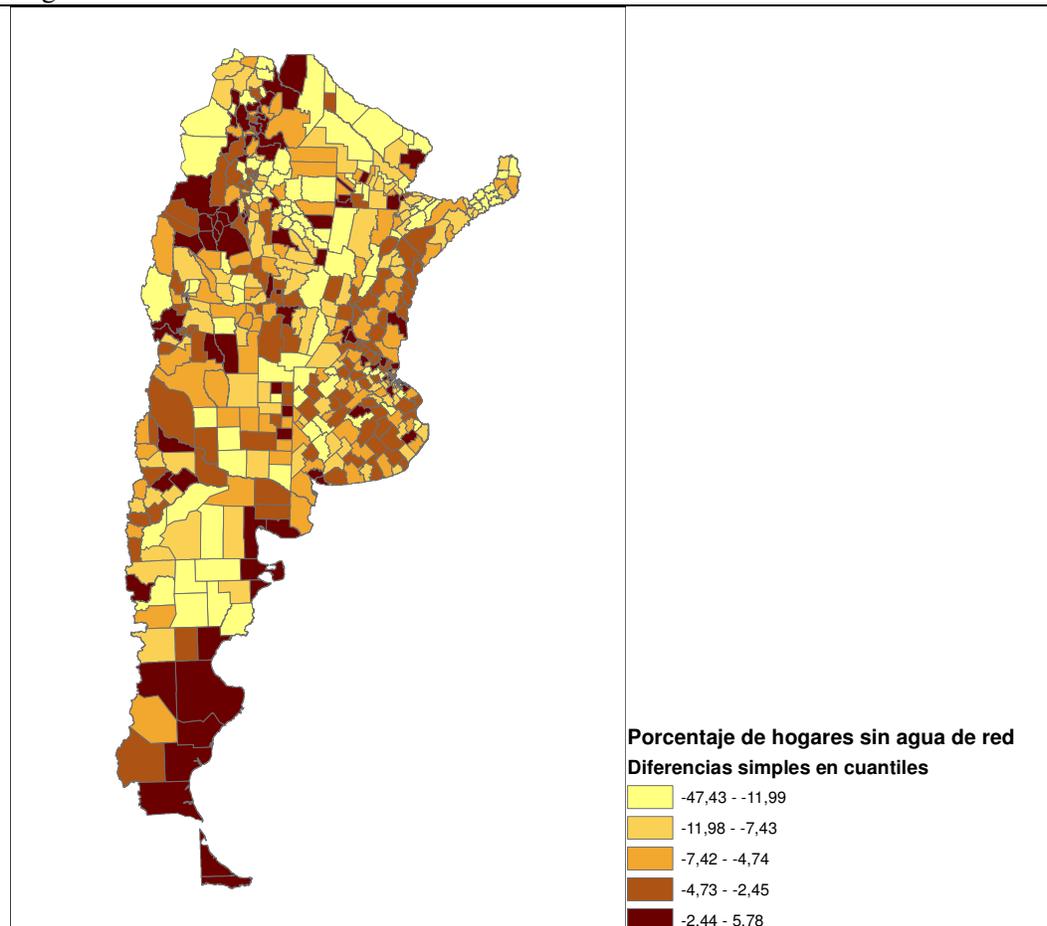


Fuente: elaboración propia en base a datos de los censos de población, hogares y viviendas, 2001 y 2010 (INDEC)

El acceso a agua de red se considera como garantía de acceso a agua segura aunque no es la única fuente. El porcentaje de hogares con agua de red ha mejorado en algunos departamentos de Santiago del Estero y Buenos Aires hasta casi un 50%. Mientras que aumentó 5 puntos porcentuales los hogares sin agua de red en algunos departamentos de La Pampa y La Rioja.

Figura 4

Diferencia intercensal del porcentaje de hogares sin agua de red por departamento. Argentina. 2001-2010.



Fuente: elaboración propia en base a datos de los censos de población, y viviendas, 2001 y 2010 (INDEC)

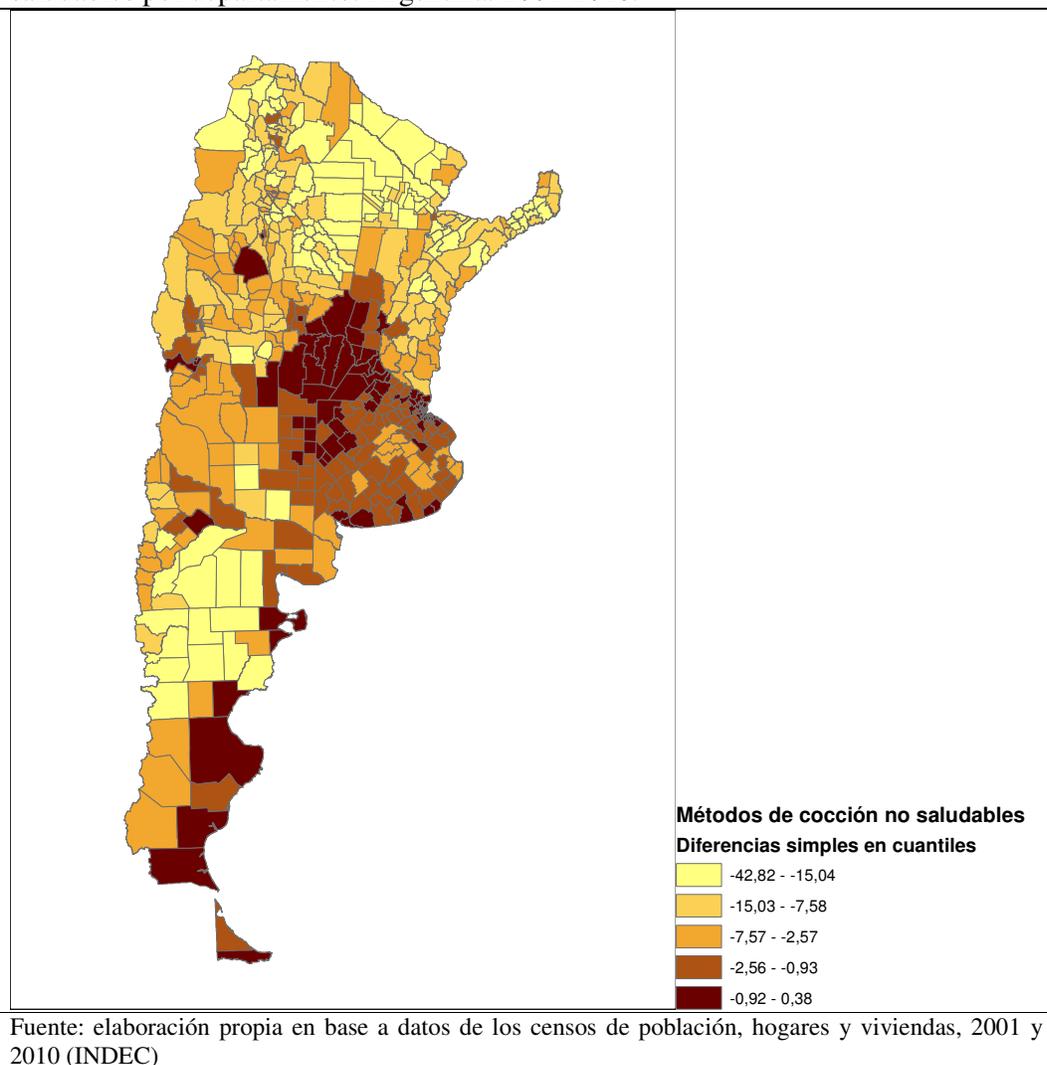
La observar el mapa temático sobre métodos de cocción se aprecia un gran bloque en el que la situación no se ha modificado y se trata de gran parte de la región pampeana. Dicha región se caracteriza por su riqueza y alto grado de urbanización. Con ello se cree que existe un acceso a gas envasado o de red desde hace más de 10 años con lo cual el porcentaje de hogares cuyos métodos de cocción no son saludables como la leña era menor.

Tehuelches (Chubut) y Los Andes (Salta) son los departamentos en los que se redujeron en casi un 40% los hogares que cocinaban con leña u otro combustible.

Cocinar con leña puede colocar en riesgo de intoxicación por monóxido de carbono y otros gases tóxicos a los habitantes del hogar y podría agregar otras sustancias nocivas a los alimentos de los niños.

Figura 5

Diferencia intercensal del porcentaje de hogares con métodos de cocción no saludables por departamento. Argentina. 2001-2010.

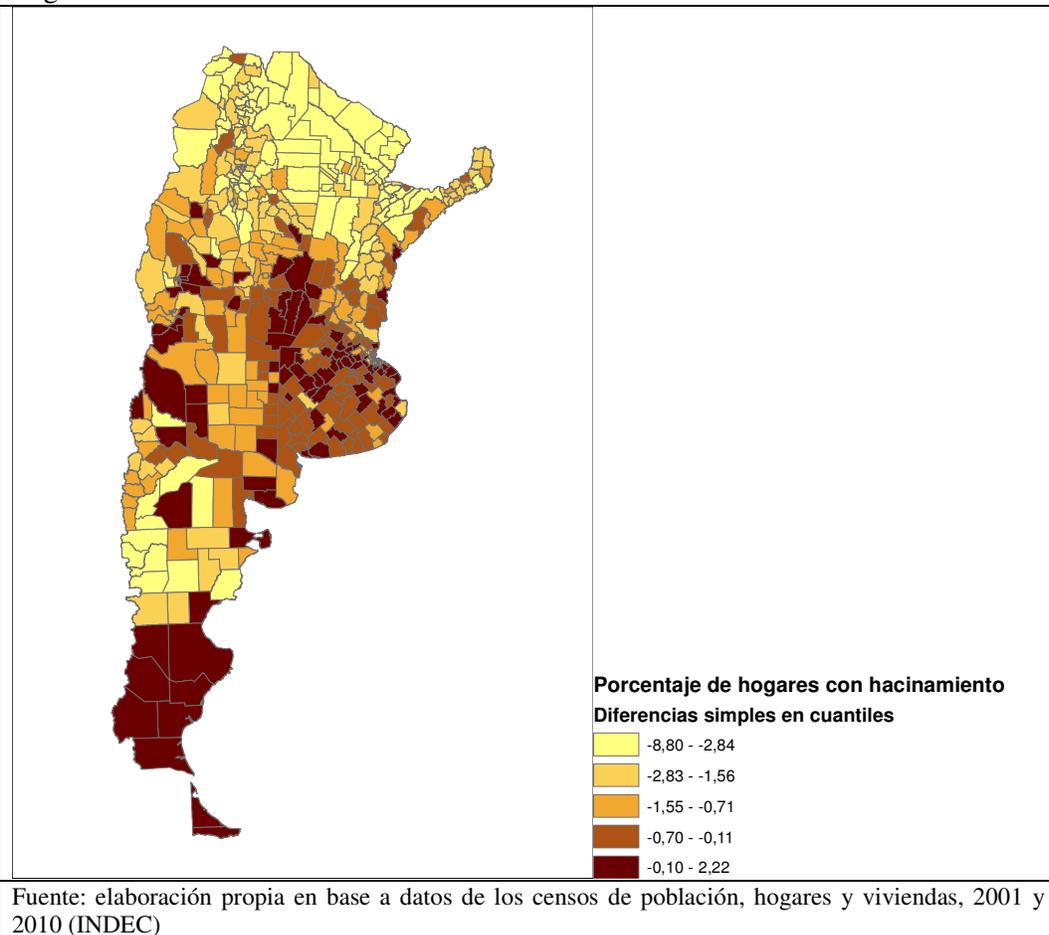


El hacinamiento es una condición de los hogares que los hace poco saludables en tanto que favorece la transmisión de enfermedades respiratorias y otras cuestiones que tienen que ver con la privacidad y suficiente espacio para el desarrollo neuromotor de los niños.

Se han producido mejoras en el porcentaje de hogares con hacinamiento, sobre todo en el norte del país y se han aparecido más situaciones de hacinamiento en el sur, sin embargo los cambios fueron mínimos en ambos sentidos.

Figura 6

Diferencia intercensal del porcentaje de hogares con hacinamiento por departamento. Argentina. 2001-2010.

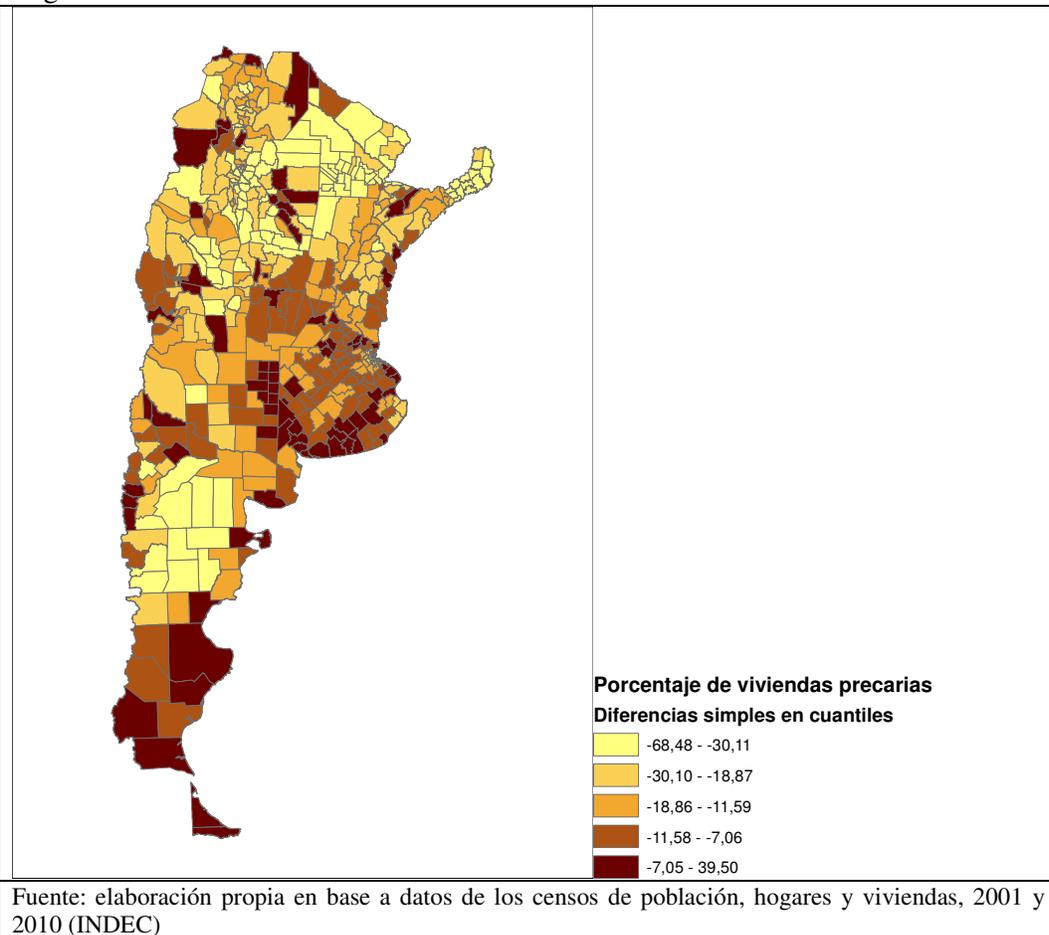


Las viviendas precarias son aquellas que no cumplen con condiciones mínimas de protección contra las inclemencias de clima y no permiten el apropiado cuidado de los niños garantizándole su derecho a una vivienda digna.

Independencia y Gral. Belgrano de Chaco, y 25 de Mayo y Guaraní de Misiones ha mostrado una gran mejora en algunos departamentos, donde hay un 60% menos de viviendas precarias. Por su parte, Figueroa (Santiago del Estero), Molino (Salta) y Ramón Lista (Formosa) son departamentos con un 30% más de viviendas precarias en el censo 2010.

Figura 7

Diferencia intercensal del porcentaje de viviendas precarias por departamento. Argentina. 2001-2010.



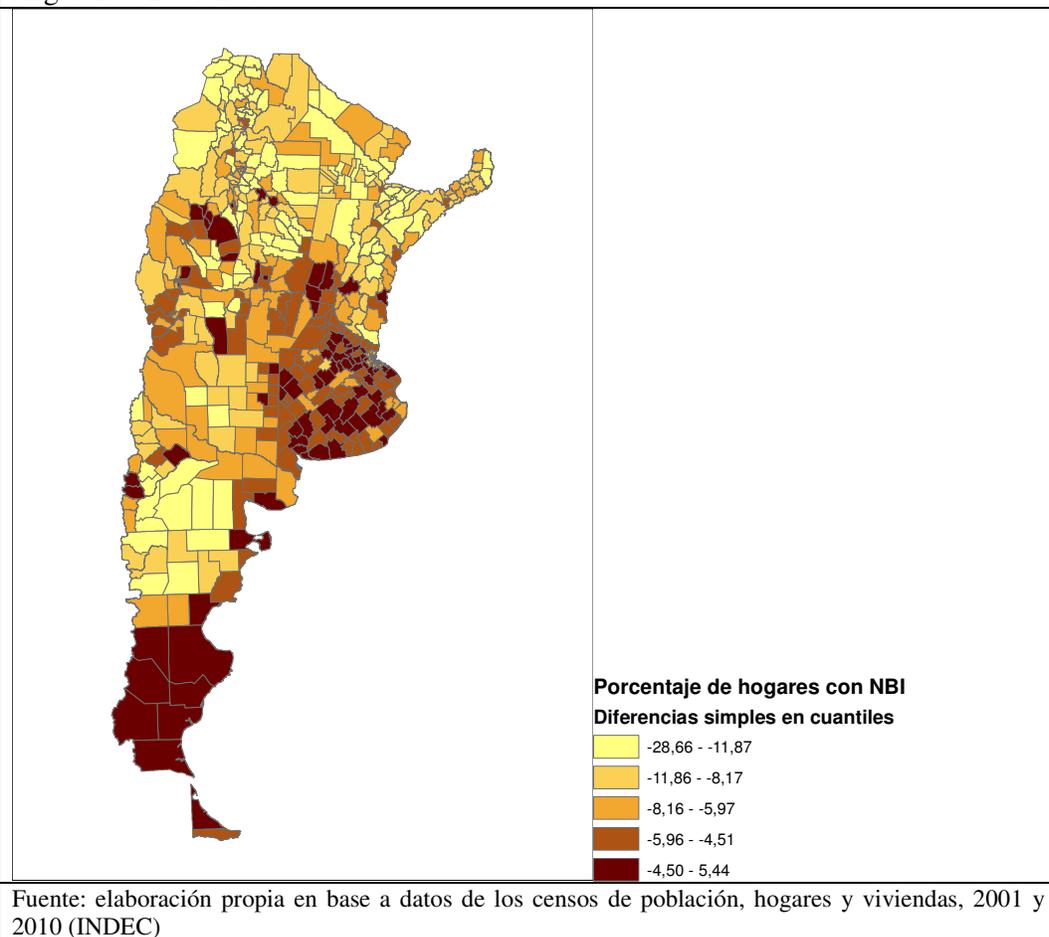
En el mapa de la figura 8 se aprecia dos bloques donde la variación ha sido en ambos sentidos de alrededor del 5%. Dichos bloques se encuentran en la provincia de Buenos Aires y Santa Cruz. También se encuentran en esta situación en algunas provincias del centro del país.

El porcentaje de hogares con alguna NBI ha visto una reducción máxima de 28% en el departamento Santa Victoria (Salta), y Mitre (Santiago del Estero) del 27%. En Sanagasta (La Rioja) dicho porcentaje aumentó en 5%.

Este indicador, ampliamente utilizado para estudios sobre pobreza, incorpora en su construcción determinantes considerados anteriormente pero también otros no tenidos en cuenta por lo cual se lo ha incluido.

Figura 8

Diferencia intercensal del porcentaje de hogares con NBI por departamento. Argentina. 2001-2010.



No poseer baño o letrina es una situación carencial que refleja la falta de saneamiento ambiental básico, condición indispensable para evitar enfermedades infecciosas y parasitarias, sobre todo de transmisión hídrica.

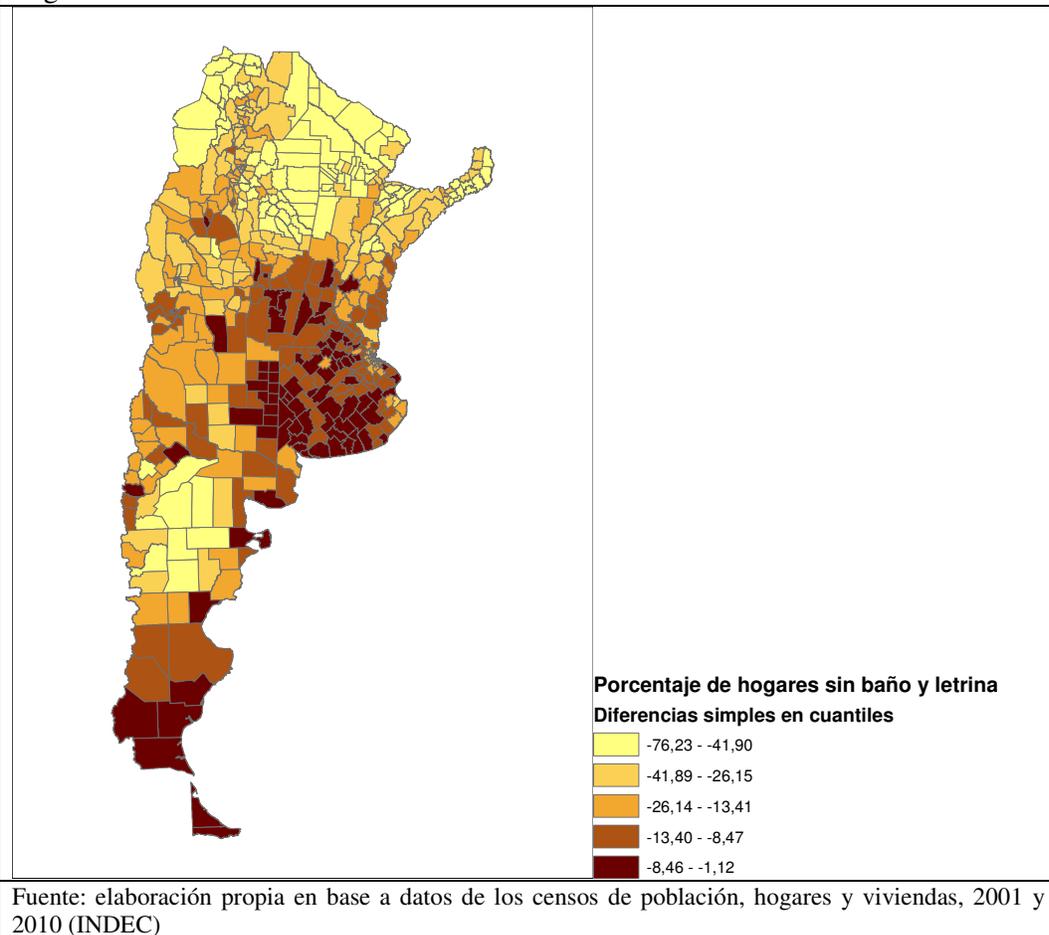
En todos los departamentos argentinos se ha reducido el porcentaje de hogares con baño o letrina, con lo cual se está ante una situación favorable en general.

Una serie de departamentos del norte ha logrado reducir este porcentaje en alrededor del 70%. Entre ellos se encuentran Rinconada, Santa Catalina y Susques de Jujuy; Mitre y Salavina de Santiago del Estero; Iruya de Salta, y Pilagás de Formosa (ver figura 9).

Al igual que en los casos anteriores, el bloque de la región pampeana y el sur de la Patagonia muestran los menos cambios en este determinante.

Figura 9

Diferencia intercensal del porcentaje de hogares sin baño o letrina por departamento. Argentina. 2001-2010.



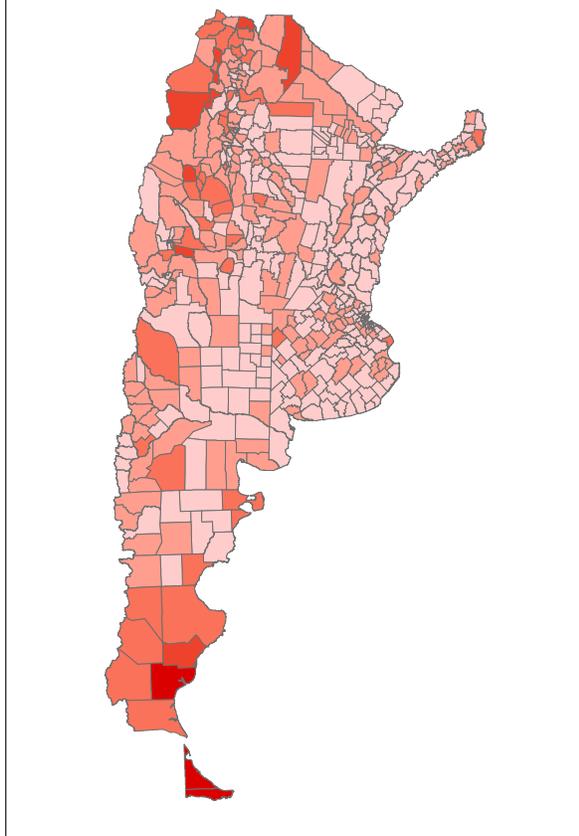
A modo de sintetizar la situación de los determinantes sociales intermediarios de la salud se ha construido un índice que resume cuántos determinantes han empeorado su situación en cada departamento durante los últimos 10 años.

La figura 10 muestra que la mayor parte (68% de un total de 501) de los departamentos del territorio argentino han mejorado todas las condiciones de carencia de los determinantes sociales intermediarios de la salud infantil seleccionados en este trabajo en el periodo intercensal. El 26% solo empeoró en un determinante, casi 4% en dos determinantes y solo 4 departamentos en 3 de ellos (Vicente López de Buenos Aires; Castro Barros y Sanagasta de La Rioja; Ushuaia de Tierra del Fuego).

Por ultimo solo 3 departamentos han empeorado la situación en 4 determinantes y son: Famatina en La Rioja, Corpen Aike y Río Grande en Santa Cruz.

Figura 10

Cantidad de determinantes sociales intermediarios de la salud seleccionados en situación precaria en el 2001 que no han mejorado en el período intercensal (2010).



**Evolución intercensal de determinantes sociales de la salud infantil**

**Número de determinantes sociales que empeoraron**



Fuente: elaboración propia en base a datos de los censos de población, hogares y viviendas, 2001 y 2010 (INDEC)

### Consideraciones finales

Entre el año 2001 y el 2010 se ha producido una mejora en los determinantes sociales intermediarios de la salud infantil considerados en este trabajo en la mayor parte de los departamentos del país.

Lograr avances en los determinantes sociales de la salud infantil reducirá no solo la mortalidad infantil, de niños y adolescentes, sino también la de la salud general de la población. Asimismo, y retomando lo asegurado por Marmont (2005), mejorar la situación de los determinantes sociales de la salud es una manera de reducir las desigualdades en salud.

Se esperaba que las regiones que históricamente han demostrado realidades sociales desfavorecidas fueran aquellas que menos mejoraran, sin embargo, esto no ocurrió. El norte del país, salvo algunos

departamentos, ha mostrado progresos en los determinantes sociales intermediarios de la salud infantil.

Existen una serie de departamentos que no han mostrado progresos en cuanto a disminuir las situaciones de carencias en varios de estos determinantes y deberían ser atendidos por las autoridades provinciales y nacionales. Entre ellos podemos mencionar a Famatina en La Rioja, Corpen Aike y Río Grande en Santa Cruz.

Existe evidencia de que las mayores situaciones carenciales en estos determinantes sociales de la salud se han asociado a mayores niveles de mortalidad infantil (Bertone, 2014), con lo cual, se debería estar más alerta en las regiones que han mostrado pocos avances en este sentido en los próximos años.

### Bibliografía

Bello, C., Busso, A., Vera, L., & Cadena, C. (2010). Factores Que Afectan El Funcionamiento De Instalaciones Fotovoltaicas Autonomas En Regiones Del Noreste Argentino. *Avances en Energías Renovables y Medio Ambiente*, 14, 4-93.

Bertone, C. L. (2014). *Determinantes Sociales de la Mortalidad Infantil en Argentina 2000-2010*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba- Escuela de Graduados de Ciencias Económicas.

Cadena, C. (2005). Electrificación fotovoltaica en zonas rurales de Salta: perspectivas. *Revista de Asades*, 9, 04-36.

Cadena, C. (2006). ¿ Electrificación o Energización? Mediante Energías Alternativas en Zonas Rurales. *Avances en Energías Renovables y Medio Ambiente*, 10, 04-83.

Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador*. OMS, Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud. OMS.

Marmot, M. (19 de Marzo de 2005). Social determinants of health inequalities. (T. Lancet, Ed.) *Lancet* , 365, 1099–104.

Organización Mundial de la Salud. (02 de 05 de 2016). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

Silva, A., Espíndola, E., & Jiménez, M. (2010). *Pobreza infantil en América Latina y el Caribe*. CEPAL-CELADE-UNICEF.

Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO Document Production Services.