

Cátedra de Epidemiología General y Nutricional

GUIA DE ACTIVIDADES TEORICO PRÁCTICAS

Cuerpo docente

Dra. Mariana Butinof - Profesora Adjunta (a cargo de la asignatura)

Lic Mariana Eandi - Profesora Asistente:

Lic. Daniela Abraham - Instructora en el Área

Lic. Romina Musali y Lic. Marbela Gioco - Profesionales Adscriptas

Est. Agostina Valdez y Est. Ma. Emilia Adamo - Ayudantes Alumnas

Acerca de:

la asignatura, la guía de actividades que guiará el cursado, y la modalidad de trabajo propuesta.

Como Equipo de Cátedra, ya nos hemos encontrado con la mayoría de Ustedes en segundo año, en la asignatura Metodología de la Investigación. Este año, retomaremos varios conceptos trabajados en aquella asignatura, así como de otros de Estadística y Bioestadística.

Para ir anticipando una definición de ***Epidemiología*** y comenzar a acercarnos al tema desde la perspectiva que nos sitúa, podemos decir que esta disciplina se ocupa de estudiar el estado de salud de poblaciones, en un sentido social y ecológico (iremos desarrollando esta mirada a lo largo de las clases). Se ocupa de estudiar, intentar comprender y explicar los cambios en los patrones de salud de las poblaciones, la distribución de los procesos de salud-enfermedad - así como de su bienestar - al interior de cada sociedad y entre sociedades, a través del tiempo, espacio y lugares. Tal como lo estamos anticipando, es una disciplina que convoca a trabajar de manera interdisciplinaria. Y, ello, en vistas a acercarnos a la pregunta central de la Epidemiología: en cada población, ¿cuál es la manera de encontrar los determinantes de los procesos de morbi-mortalidad y de la salud?, ¿cuáles son las causas de los anteriores?, ¿cómo transformar la información obtenida en acciones concretas que fomenten el bienestar de las poblaciones y cómo comunicar esa información?

Fieles a esta perspectiva, abordaremos diversos conceptos que permitirán ir contextualizando los “datos” e “indicadores” de salud-enfermedad-atención. Sin una comprensión contextualizada, no es posible hacer una lectura de los mismos que sirva a mejorar las condiciones de salud de la población en cuestión, en un marco de creciente equidad.

¿Cómo está organizada esta guía?

Este material ha sido concebido como una verdadera “*guía*” para el estudio de la materia. Cada apartado temático ha sido estructurado en dos partes: la primera orienta la lectura y facilita la comprensión del material de estudio propuesto para cada tema; a continuación, una serie de ejercicios prácticos referidos a la temática. En algunos casos hemos considerado útil incorporar ejemplos desarrollados, propios de la disciplina, o aplicaciones prácticas de los contenidos leídos.

¿Qué dinámica de trabajo se propone?

A fin de avanzar en la comprensión de la materia, es necesario que cada semana se hayan completado las lecturas pautadas para la etapa, antes del encuentro previsto como clase práctica. Sin ello, las instancias de trabajo práctico no serán de gran utilidad, ya que apuntan fundamentalmente a poner en común las dudas que surgen al realizar las actividades áulicas; su realización da cuenta de la comprensión de los contenidos conceptuales.

¿Qué esperamos lograr durante proceso de trabajo conjunto?

Consideramos que nuestro rol es el de acompañar el proceso de aprendizaje de cada uno/a. En ese sentido, y apuntando a promover una actitud crítica y reflexiva por parte de cada estudiante, todas las actividades prácticas han sido organizadas incorporando dispositivos de discusión grupal, estimulando el intercambio - entre estudiantes y con los/as docentes. No esperamos la acumulación enciclopédica de gran cantidad de contenidos sino favorecer un proceso de reflexión crítica, fundamentada, y así como el desarrollo de habilidades prácticas vinculadas con la asignatura.

Índice de temas organizados por semana de cursado desde 05/08/13 al 01/11/13

Semanas	Temática a trabajar
08/08	Introducción a la Epidemiología. Definición y principales usos.
15/08	Aportes de la epidemiología a la comprensión de los fenómenos de salud-enfermedad-atención. Equidad en salud, determinantes del proceso alimentación - nutrición
22/08	Herramientas para elaborar diagnósticos de salud de una población
29/08	Diagnóstico de salud en el nivel local – construcción e interpretación de indicadores
05/09	Vigilancia de salud de base comunitaria. ACTIVIDAD “CINE – DEBATE” <u>Película:</u> “Invisibles - 9 horas
12/09	PRIMER Parcial
19/09	Semana del estudiante
26/09	Diseños de investigación epidemiológica (I). Introducción
03/10	Diseños de investigación epidemiológica (II)
10/10	Introducción a la Epidemiología Nutricional
17/10	Epidemiología Nutricional II
24/10	SEGUNDO Parcial
31/11	Cátedra Abierta: aspectos éticos de las investigaciones con seres humanos. RECUPERATORIO
08/11	FIRMA DE REGULARIDADES

Información importante para el cursado de la materia

RECORDAR:

El material bibliográfico indicado para cada semana de clase debe ser leído con anterioridad a la misma.

MODALIDAD DE TRABAJO EN EL AULA

Para cada semana, se lista la bibliografía recomendada, ordenada por temas y por semana de trabajo.

Cuando se solicite definir conceptos, es importante referir al autor/es que ha desarrollado lo que se expone.

Durante las clases se requerirá de un **diccionario por grupo.**

La actividad áulica que se expone en la guía será desarrollada grupalmente; los grupos serán estables y se constituirán al inicio del cuatrimestre.

En algunos casos para la actividad áulica se requiere de materiales que deben ser procurados mediante investigación grupal previa; no contar con los materiales imposibilita el desarrollo de la actividad (por lo tanto se considerará al grupo ausente).

MODALIDAD DE EVALUACIÓN

a) al inicio de cada actividad práctica habrá un breve **cuestionario evaluable de resolución personal** – las notas de estas evaluaciones conformarán una calificación de prácticos que se promediará con los parciales;

b) dos evaluaciones parciales y un recuperatorio.

Actividad Teórico-Práctica N° 1

Atención: este trabajo práctico es de desarrollo íntegramente domiciliario.

Bibliografía Básica

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. ¿Qué es la epidemiología? En: Epidemiología Básica. Washington DC: OPS; 2008. p. 1-14.
- Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Cad. Saúde Pública [internet] 2007 Feb [citado: 2011 Julio 31];23(2):321-330. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/o8.pdf>
- Alazraqui M, Mota E, Spinelli H, Guevel C. Desigualdades en salud y desigualdades sociales: un abordaje epidemiológico en un municipio urbano de Argentina. Rev Panam Salud Pública [internet]. 2007 [citado: 2 de Agosto 2011]; 21(1):1-10 Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/a01v21n1.pdf>

Bibliografía Complementaria

- Almeida Filho, N. Desigualdades en salud en función de las condiciones de vida: Análisis de la producción científica en América Latina y el Caribe y bibliografía anotada Documentos Técnicos. Proyecto ELAC 19. OPS. Washington DC. [Internet]. 1999 Abril [citado: 2 Agosto 2011] Disponible en: <http://ops-oms.org/Spanish/HDP/HDR/serie19composite.pdf>

Guía de lectura y análisis del material:

El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Autores: *Marcio Alazraqui, Eduardo Mota y Hugo Spinelli.*

Este artículo problematiza el papel (usos y limitaciones) de la epidemiología en la reducción de las desigualdades en salud (proceso de salud, enfermedad, cuidados-atención) en el espacio local, ya que representa la posibilidad concreta de acción (estratégica y comunicativa) en la vida cotidiana, en los espacios de gestión local de salud y desde allí aportar insumos para la transformación/evaluación de los impactos de las políticas públicas vigentes.

1. ¿Cuál es el objeto de estudio de la epidemiología?
2. A partir de la década del '90 con la instalación de las políticas neoliberales: ¿la concepción de la salud está más cerca del derecho o de la mercancía?

Ejemplo de referencia acorde al Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (NLM):

Artículo estándar :
Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Nota: Si la revista mantiene el criterio de paginación continua a lo largo de todo el volumen (como hacen muchas revistas médicas), opcionalmente se puede omitir el mes y el número.

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002;347:284-7

3. A partir de las investigaciones epidemiológicas sobre el tema: ¿qué hipótesis se sostienen sobre la relación entre desigualdades socioeconómicas y desigualdades en salud? En otras palabras: ¿qué hipótesis se sostienen sobre la relación entre condiciones de vida e indicadores de salud?
4. ¿Qué significa sistematizar información?
5. Acorde a la revisión de la literatura latinoamericana sobre desigualdades en salud y condiciones de vida realizada por Almeida Filho¹: ¿qué limitaciones tienen las investigaciones “publicadas” sobre el tema?
6. Recuperando la utilidad de la epidemiología (planteada por Beaglehole, Bonita, Kjellstrom; 2008) y lo que se describe acerca de ello en el presente artículo: ¿qué aportes realiza la anterior en materia de problemas de salud (entendidos como marco de las desigualdades en salud/desigualdades sociales)?
7. En el último tiempo, ¿cuáles fueron los avances *conceptuales* y *metodológicos* de las ciencias epidemiológicas? En relación a los primeros, ¿cuál es la materia pendiente?
8. ¿Qué importancia se le otorga al ámbito local?
9. ¿Qué relación plantean los autores entre las siguientes palabras: dato, información, conocimiento, comunicación, acción, personas (poblaciones, comunidades, colectivos sociales), espacio, tiempo, políticas de salud, intervenciones?
10. ¿Cuál es el significado de la palabra *polisemia*? En las investigaciones epidemiológicas sobre desigualdades: ¿qué conceptos resultan polisémicos?
11. Transcribe la definición de **Whitehead** (1991) sobre *inequidad*:

12. Lee las siguientes definiciones propuestas por **Almeida Filho** (1999:10):
 - a) *Diversidad*: Variación de características, diferenciación sin dimensionalidad (como por ejemplo género, etnia, cultura, nacionalidad, generación), en la esfera colectiva o poblacional. La diversidad, que configura problemas de investigación

¹ Para profundizar sobre el trabajo de revisión de este autor consultar los materiales de lectura complementarios de la materia.

semiestructurados o no estructurados, puede tratarse en forma empírica a través de tipos o variables nominales.

- b) *Desigualdad*: Diferenciación con dimensionalidad en la esfera colectiva o poblacional; en tanto “prueba empírica de la inequidad”, se puede expresar a través de indicadores. Corresponde directamente al término inglés “*inequality*”.
- c) *Diferencia*: Expresión de los efectos de la diversidad y la desigualdad, que se manifiestan en la esfera individual, y que pueden constituir indicadores de incidencia acumulativa, como por ejemplo las medidas epidemiológicas de riesgo.
- d) *Inequidad*: Anglicismo por referencia al término “*inequity*”, implica diferencias o variaciones sistemáticas, innecesarias y evitables en el seno de las poblaciones o aglomeraciones humanas. Desde el punto de vista metodológico será necesario definir indicadores de segundo y tercer nivel, para la comprensión de su carácter relativo o comparativo frente a las heterogeneidades intragrupalas.
- e) *Iniquidad*: Concepto referido a las inequidades no solamente evitables sino también inicuas (desleales, vergonzosas e injustas), resultantes de la injusticia social en presencia de diversidades, desigualdades o diferencias.
13. ¿Cómo se relaciona la *materia pendiente* referida en la pregunta N° 7 y la elección del término “desigualdad” como eje central de las investigaciones por parte de Alazraqui y col.?
14. ¿Qué conceptos son centrales en epidemiología?
15. Define lugar según Alazraqui y col.:
16. Define espacio según Milton Santos:
17. Define determinantes del Proceso Salud, Enfermedad, Cuidado (PSEC) según Alazraqui y col.:
18. Según Matus, define:
- *Actor social*:
 - *Situación*:
 - *Paisaje*:
 - *Lo local*:

19. ¿Qué diferencias existen entre las nociones “información del contexto” e “información útil”? y ¿cómo se vinculan con los conceptos global y local?
20. ¿Qué relación se trama entre “local” y “cotidiano”?
21. Según Alazraqui y col. ¿qué es el espacio local?
22. En relación a los “usos” de la epidemiología en el nivel local, sintetiza opiniones de los autores (Alazraqui y col.) al respecto:
 - Vigilancia de enfermedades infecto-contagiosas:
 - Vigilancia de enfermedades crónicas:
 - Vigilancia de la salud laboral:
 - Epidemiología clínica:
- ¿A qué apunta la noción Modelo Médico Hegemónico? A tu parecer: ¿con qué usos de la epidemiología está vinculado?
23. ¿Qué plantean vinculado a tipos diseños de estudios epidemiológicos (tema que se verá más adelante durante el desarrollo de la materia) y su pertinencia para el estudio de desigualdades?
24. De manera muy sintética comenta acerca de la complementariedad de enfoques cualitativos y cuantitativos. En relación a ello, sería interesante que profundices acerca de los paradigmas sobre los que se cimientan (consultar apartado: Para leer).
25. Explica con tus palabras la relación entre epidemiología y gestión en el espacio local; el papel de la comunicación, la participación y de la creatividad en esa relación.
26. ¿A qué se refieren los autores (Alazraqui y col.) cuando mencionan: “concepciones positivas de salud”?
27. En términos concretos: ¿cuál es la propuesta de los autores (Alazraqui y col.) para la reducción de las desigualdades en salud?

Para leer...

Paradigmas para la investigación en salud

Durante los últimos 20 años, la investigación en salud pública y las prácticas vinculadas a la salud han experimentado grandes cambios. Sin duda, uno de los más notorios han sido la legitimación de un paradigma epistemológico que cuestionó la suficiencia del discurso planteado por la epidemiología, la demografía y la psicología comportamental (ancladas en un paradigma cuantitativo), y suscitó la necesidad adicional de comprender los fenómenos sociales a través de los significados que estos tienen para las personas. Este paradigma (cualitativo), proveniente de las ciencias sociales, no necesariamente veía los fenómenos sociales como los hacen las disciplinas de la tradición biomédica. Sin embargo, los conocimientos que podía generar no resultaron, en líneas generales, contradictorios con los aportados por las otras disciplinas, sino complementarios.

De este modo, luego de un período de debate inicial se fue poniendo de manifiesto que la coexistencia de estos paradigmas no implicaba que la investigación social en salud tuviese que optar en forma excluyente por los métodos formulados desde uno solo de tales paradigmas, sino que, según las preguntas a las que debía responder la investigación, se podía trabajar desde una de tales perspectivas y, en algunos casos, combinar miradas triangulando métodos inscriptos en ambos paradigmas. En el momento actual, paralelamente a un desarrollo cada vez más multidisciplinario de la salud pública, se consolida la existencia de miradas que, en el mejor de los casos, redundan en estrategias de combinación de métodos, mientras que en otros, plantea saludables tensiones en el enfoque de ciertos problemas que por lo común terminan por contribuir a una reflexión más integradora.

Extraído del Prefacio de: Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública. Métodos Cualitativos. Publicación Científica y Técnica N° 614. Washington: OPS; 2008.

Los paradigmas, son considerados marcos teóricos muy amplios y cambiantes que influyen en cómo percibimos e interpretamos el mundo, es decir, la realidad social (Ulin *et al*, 2006)². Según Guba y Lincoln (1994)³, los paradigmas son sistemas de creencias básicas (principios, supuestos) sobre: supuestos ontológicos, supuestos epistemológicos y supuestos metodológicos; que de por sí se encuentran verticalmente interconectados. El paradigma guía al investigador más allá de lo metodológico, en aspectos ontológicos y epistemológicos. Para algunos autores, es poco usual que el investigador pueda valerse de más de un paradigma.

² Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública. Métodos Cualitativos. Publicación Científica y Técnica N° 614. Washington: OPS; 2008.

³ Guba EG, Lincoln YS. Competing Paradigms in Qualitative Research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of Qualitative Research. Londres: Sage; 1994.

El uso del término perspectivas aparece para referirse a sistemas no tan cerrados en sí mismos y más fácilmente utilizables por los investigadores, cualquiera sea su paradigma de adherencia. Ello implica, diálogo entre paradigmas. En términos de Vieytes (2004: 52)⁴: “Un paradigma suele englobar varias perspectivas teórico-metodológicas, y además se caracteriza por una serie de principios o supuestos generales (ontológicos, epistemológicos, metodológicos). Las perspectivas podrían denominarse también, si se prefiere, paradigmas de rango inferior o ‘miniparadigmas’”. En otras palabras (Vieytes, 2004:63), las perspectivas son “...entendidas como tradiciones teóricas compuestas de supuestos epistemológicos y principios metodológicos...”.

Paradigmas⁵ para la investigación en salud

Aspectos a considerar	Cuantitativo	Cualitativo
¿Cuál es la naturaleza de la realidad?⁶	La realidad es objetiva e independiente del/a investigador/a. El mundo que nos rodea está constituido por hechos observables.	La realidad es subjetiva, múltiple, vista desde diferentes perspectivas. El mundo social está constituido por significados simbólicos, los cuales son observables en: actos, interacciones y lenguaje de las personas (sujetos de conocimiento).
¿Cuál es la relación entre el/la investigador/a y aquello que investiga?⁷	El/la investigador/a (sujeto) está separado/a del “objeto” de estudio. La distancia entre el “sujeto que investiga” y el “objeto investigado” (ya sean personas, fenómenos, alimentos, enfermedades, células, hechos históricos) es condición necesaria para alcanzar el	El/la investigador/a está inmerso/a en el contexto que desea investigar e interactúa con el mismo. En ese sentido, es necesariamente “visible”, ya que el conocimiento a producir depende de la interacción y mutua influencia entre el/la investigador/a y su

⁴ Vieytes R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. Epistemología y técnicas. Buenos Aires: Ed. De las Ciencias; 2004.

⁵ Son considerados marcos teóricos muy amplios y cambiantes que influyen en cómo percibimos e interpretamos el mundo, es decir, la realidad social (Ulin *et al*, 2006).

⁶ Esa pregunta responde a un supuesto llamado ontológico, vinculado a la forma de concebir la realidad.

⁷ Corresponde a un supuesto epistemológico, vinculado a la forma de producir conocimientos.

	conocimiento objetivo (que mencionábamos en la pregunta anterior). Por ende, el/la investigador/a simula ser “invisible” en el contexto investigativo.	contexto de interés (sujeto de conocimiento).
¿Qué papel juegan los valores en la investigación? ⁸	El/la investigador/a está “despojado” de sus propios valores: políticos-ideológicos, éticos, morales, afectivos, etc. Intenta ser una persona “neutra” en valores.	El/la investigador/a en su “visibilidad” pone sobre la mesa sus valores como influyentes y constituyentes del proceso de conocimiento. Por lo cual, él/ella reflexiona permanentemente acerca de los mismos (reflexividad).
¿Cuáles son los procedimientos utilizados para producir datos? ⁹	Recolección previamente estructurada de los datos, medición controlada. Responden a diseños de investigación rígidos. La teoría se operacionaliza en variables e indicadores. Ejemplos: encuestas, ensayos clínicos (son considerados el mejor parámetro de rigurosidad, confiabilidad y predictibilidad de sus resultados) escalas de medición, observación estructurada.	A través de preguntas abiertas, semiestructuradas y la observación (no estructurada sino que participante), los/as participantes expresan pensamientos, sentimientos, acciones en forma espontánea y natural. Responden a diseños de investigación flexibles e iterativos. Ejemplos: entrevistas en profundidad, observaciones participantes, historias de vida.
Grado de participación	Los/as participantes de investigación responden a preguntas específicas y predeterminadas en un formato de respuestas	Los sujetos de la investigación son socios en la recolección datos, y responden a preguntas de manera espontánea.

⁸ Pregunta que responde a un supuesto axiológico.

⁹ Refiere a un supuesto metodológico.

	estructuradas.	
Impacto en los/as participantes en el estudio	El impacto es neutral. Los/as participantes de la investigación pueden obtener nueva información o conocimientos a partir de los resultados.	Los/as participantes tienen conciencia de que están involucrados en el proceso investigativo; pueden obtener conocimientos acerca de sus propias perspectivas y conocimientos, así como del tema de la investigación.
Propósito de este tipo de investigación	Buscan la explicación, verificación, predicción del comportamiento humano mediante relaciones causales o de asociación.	Buscan descubrir, interpretar y conocer los marcos interpretativos de las personas, es decir, las circunstancias complejas que guían el comportamiento humano.

Fuentes bibliográficas

- Sautú Ruth, Boniolo P., Dalle P. y Elbert R. (2005), *Manual de Metodología*. CLACSO, Buenos Aires.
- Ulin Priscilla R., Robinson ET. y Tolley EE. (2006), *Investigación aplicada en salud pública. Métodos Cualitativos*. OPS, Washington.

Guía de lectura y análisis del material:
Desigualdades en salud y desigualdades sociales: un abordaje epidemiológico en un municipio urbano de Argentina.

Autores: *Marcio Alazraqui, Eduardo Mota, Hugo Spinelli y Carlos Guevel.*

Este artículo describe en términos empíricos un posible abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud y sociales planteados anteriormente por Alazraqui y col. (2007) desde una perspectiva teórica. Los mismos autores, han desarrollado una experiencia local en ese sentido (en el Municipio de Lanús, Provincia de Buenos Aires) tras el objetivo de establecer la relación entre algunos indicadores sociales y de salud en el nivel local, mediante una combinación de métodos epidemiológicos y de referencias geográficas.

1. ¿Qué es la **salud colectiva**? ¿Cómo se vincula con la Epidemiología?
2. En el artículo los autores plantean que: “la elección metodológica de trabajo (para el abordaje de las desigualdades en salud) no se circunscribe a un problema puramente técnico, sino que se enmarca en conceptos **teóricos** e **ideológicos** sobre el proceso salud-enfermedad-atención (PSEA)”. Reflexiona grupalmente en relación a las conceptualizaciones resaltadas en negrita: ¿qué nos quiere decir cada una de ellas?
3. Detente en el diseño del estudio, profundiza acerca de:
 - Estudio de conglomerados o clústers
 - Georeferencia
 - Diagramas de caja (box-plot) por grupos

¿A qué tipo de estudio responde? ¿La unidad de análisis es colectiva y/o individual?
4. La implementación de las políticas públicas (de ajuste económico) gubernamentales (en todos sus niveles): ¿qué consecuencias trajeron aparejadas en este municipio?
5. ¿Cuál es la diferencia y, a su vez, la relación entre **dato** e **indicador**? Conceptualiza cada uno de esos términos, y menciona el autor desde el cual lo realizas.
6. ¿Qué indicadores demográficos y socioeconómicos fueron confeccionados a partir de la información censal? En relación a las siguientes variables:

- vivienda:
- nivel educacional:
- hogar:
- demografía:

¿A qué tipo de fuente de información responde el Censo Nacional de Población?

7. Para la variable “cobertura de vacunación”: ¿qué indicador se utilizó?, ¿de qué tipo de fuente provino la información?
8. El indicador de la variable “embarazo adolescente”: ¿cuál fue utilizado?, ¿de qué tipo de fuente provino la información?
9. El indicador de la variable “Mortalidad por cáncer de mama” ¿cuál fue utilizado? ¿de qué tipo de fuente provino la información?
10. ¿A qué se refieren los autores cuando mencionan: “evento observado”?
11. Caracteriza brevemente la información de contexto del Municipio de Lanús.
12. ¿Cómo quedó conformado cada **estrato demográfico y socioeconómico**?
13. ¿Qué lectura realizan los autores acerca de la información exhibida en el Cuadro N° 1?
14. ¿Qué lectura realizan los autores acerca de la información exhibida en el Cuadro N° 2? ¿Qué evento observado presenta un patrón de distribución contrario al resto?
15. ¿Qué información brinda el nivel individual? ¿Qué información brinda el nivel colectivo?
16. Según los autores de este estudio: ¿qué aspecto de este estudio favorece a la vigilancia epidemiológica de las desigualdades en salud? ¿por qué?
17. ¿Qué plantean los autores como limitación(es) y/o debilidad(es) de la investigación llevada a cabo?
18. ¿Cuál es la utilidad de este tipo de estudio epidemiológico para el ámbito de la Salud Pública?

Actividad Teórico-Práctica N° 2

Atención: este trabajo práctico tiene dos partes:

En su DOMICILIO: Guía de lectura sobre equidad. Buscar y leer los materiales de actualidad que aquí se solicitan para su desarrollo.

Ver y realizar la actividad que abajo se detalla de Alberto Rivera Márquez "Conferencia: determinantes sociales de la salud".

En el AULA: Mirar con las lentes teóricas que se traman alrededor del concepto equidad las noticias-documentos de actualidad del país, a los fines de debatir en el

Bibliografía Básica

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Medición de la Salud Enfermedad. En: Epidemiología Básica. Washington DC: OPS; 2008. p. 17-44
- Linares-Perez N, Lopez-Arellano O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina Social [internet]. 2008 [citado: 2 de Agosto 2011]; 3(3):247-259 Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>

Documentos de actualidad/noticias de nuestro país:

- Foro Social de Salud. Documento Final: Otra Salud es Posible. Noviembre 2002 Disponible en: <http://www.forosocialsaludargentina.org/es/informes/files/2002/DocumentoFinal-ForoSocialSaludArgentina.pdf>

Guía de lectura y análisis del material:

La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva

Autores: Nivaldo Linares-Pérez y Oliva López-Arellano.

Los autores de este artículo sugieren/proponen la necesidad de explicitar el punto de partida filosófico, ético-valorativo y teórico en relación a la equidad en salud. A través de lo cual se facilita la comprensión de las definiciones e interpretaciones sobre las desigualdades, las inequidades; y, de esa manera, la intervención/abordaje en la búsqueda de la equidad en sus dos dimensiones (de manera integral): ámbito de la salud y entorno social de la salud.

1. Explica con tus palabras qué entiendes por:

- condiciones de salud:
 - desigualdad en las condiciones de salud:
 - acceso a los servicios de salud:
 - desigualdad en el acceso a los servicios de salud:
2. En consonancia con lecturas previas (materiales de anteriores Trabajos Prácticos) que vienes realizando en el presente documento vuelve a ponerse de manifiesto el papel que ha jugado la política pública en general (la política de salud como uno de sus tantos desprendimientos) en detrimento de la equidad. Haciendo una lectura transversal de todos estos materiales, ¿qué puedes decir al respecto (coincidencias, contradicciones)?
 3. De acuerdo con **Vega-Romero (2001)**, para el campo específico de la salud: ¿cuáles son las concepciones modernas de justicia sobre las cuales se han desarrollado los sistemas de salud y concepciones actuales sobre equidad sanitaria? Describe cada una de estas cuatro concepciones.
 4. Siguiendo la obra de **Meter y Evans (2002)**, define justicia social a partir del enfoque filosófico-moral rawlsiano.
 5. ¿Qué aporta **Amartya Sen (2002)** al respecto?
 6. ¿Qué plantea **Foucault** en relación al Modelo Médico Hegemónico y justicia social?
 7. Nuevamente estos autores plantean la ambigüedad/controversia de las nociones **desigualdad-inequidad-equidad en salud**. En ese sentido, señalan la importancia de identificar las diferentes acepciones para no sólo comprender sus significados sino también sus alcances interpretativos.

Existe cierto consenso que en la conceptualización de la equidad en salud se visualiza la integración de dos campos relacionados:

- **Ámbito de salud**; integrado por sus tres dimensiones: acceso a servicios de salud, calidad de la atención y resultados de salud.
- **Ámbito societal de la salud** (entorno social de la salud); conformada por determinantes sociales, económicos, políticos y culturales, que se expresan en condiciones concretas de vida y trabajo de grupos sociales determinados, en donde se sintetizan las contradicciones de clase, género, etnia/origen y edad/generación.

De allí, se desprenden al menos cuatro abordajes que intentan definirla y explicarla. En ese sentido, te proponemos que tomando como base relacional la Figura N° 2 del texto, completes los siguientes cuadros:

Autor/es	Conceptualización/es planteada/s en <i>equidad en salud</i>
APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE JUSTICIA	
A. Ramírez (2004) Este autor toma planteamientos de Aristóteles en relación al tema.	
M. Whitehead (1992)	
Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995, 1996)	
Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003)	
T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya (2002)	
X. Metzger (1996)	
I. Kawachi, SV. Subramanian, NA Almeida Filho (2002)	
Sociedad Internacional por la Equidad en Salud (2002)	
DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS QUE DEFINEN LAS CONDICIONES DE VIDA	
P. Braveman (1998)	
JA. Casas, NW Dachs, A. Bambas (2001)	
PESPECTIVA DE LOS DERECHOS Y VALORES	
C.Montoya (1997)	
M. Requena (1997)	
¿Puedes puntear los aspectos sobre los que has encontrado consenso?	
¿Puedes puntear los aspectos sobre los que has encontrado disenso?	

Autor/es	¿Qué plantea/n al respecto de <i>equidad en los servicios de salud</i>?
M. Whitehead (1992)	
P. Berman (1995) y N. Daniels y col. (2000)	
OMS (1995, 1996, 2000)	
C.López (2001)	
B.Starfield (2001)	
X. Metzger (1996)	
SM. Porto (2002)	

OPS (2000)	
A.Bambas, JA. Casas (2001)	
JC. Knowles, C. Leighton, W Stinson (1997)	
C.Travassos, F. Viacava, C. Fernández, C. Almeida (2000)	
T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya (2002)	
¿Puedes puntear los aspectos sobre los que has encontrado consenso?	
¿Puedes puntear los aspectos sobre los que has encontrado disenso?	

8. La salud colectiva: ¿desde dónde mira la desigualdad-inequidad?

9. Comenta las diferencias entre esta última perspectiva (salud colectiva) y los planteamientos de Whitehead para interpretar la equidad.

Autor/es	¿Qué plantea/n al respecto de equidad desde la salud colectiva?
M. Urbaneja (2001)	
C. Ahumada (2001)	
J. Breilh (1998)	
N. Almeida Filho (1999)	
C. Laurell (2004)	
¿Puedes puntear los aspectos sobre los que has encontrado consenso?	
¿Puedes puntear los aspectos sobre los que has encontrado disenso?	

10. Desde la salud colectiva, en la integración teórico-metodológica sobre el complejo desigualdad-inequidad, se reconoce la existencia de al menos tres modelos teóricos explicativos para tratar la problemática de la equidad asumiendo una combinación de todas sus dimensiones. Explica cada uno de ellos.

Modelo	Principales características
Socioepidemiológico funcionalista	
Socioepidemiológico marxista	
Etnoepidemiológico	

Actividad grupal de desarrollo en el aula

Para iniciar esta actividad, algunas reflexiones acerca del concepto de “indicador” de salud-enfermedad atención:

¿Qué concepto tienes de indicador? Reflexiona durante 3’ y elabora una definición personal por escrito para luego discutirlo en la clase.

Tradicionalmente, y desde una perspectiva general, los indicadores epidemiológicos se han utilizado y así sigue siendo, para elaborar diagnósticos de salud-enfermedad de una población, se podrían definir como instrumentos de medición *construidos teóricamente* para ser aplicado a un conjunto de unidades de análisis. Expresan la relación entre un subconjunto de enfermos (o fallecidos por una determinada enfermedad, o portadores de alguna condición relacionada con salud), y el conjunto de miembros de dicha población. Este concepto sostiene el cálculo de las medidas tradicionales de salud-enfermedad a los que estamos acostumbrados.

Desde la perspectiva que se viene planteando, el concepto de indicador de salud podría ampliarse.

Aquí una propuesta para aportar a esta discusión:

“un indicador es una palabra, concepto o medida que se desarrolla – utiliza para indicar de manera sintética (cuantitativa y/o cualitativa), la dirección, el éxito, el fracaso, de un proceso – aún a veces muy complejo- para favorecer una evaluación de su correspondencia con los planes y o previsiones originarias de acción y los gastos previstos – sostenibles, de lo que se ha hecho, y/o se está haciendo, y/o se ha programado”¹⁰

Interesa aquí incorporar:

¹⁰ Tognoni G. y otros. Manual de Epidemiología Comunitaria. El camino de las comunidades. Mario Negri Universidad Nacional de Córdoba, PAMI. Córdoba.2011.

- el concepto de *indicador trazador*: es una característica específica y típica de un fenómeno cuya medición refleja de forma fiable el comportamiento general del evento¹¹. Por ej.,

La baja talla para la edad es la resultante de múltiples factores, (prácticas inadecuadas de cuidado y crianza del niño, cuidados de salud insuficientes, falta de acceso al agua segura y al saneamiento básico, infecciones repetidas a lo largo del curso de la vida, el bajo nivel de instrucción, sumados a condiciones de inseguridad alimentaria entre otros) que actúan de manera simultánea y por períodos prolongados. Es, además, un indicador fácil de medir y fiable, y su medición forma parte de las prácticas regulares de los servicios de salud y del sector de la educación. Por todo ello, se le considera un trazador de las condiciones de vida de la población y un indicador útil para evaluar, a largo plazo, políticas y programas destinados a la lucha contra la pobreza.¹²

- el concepto de *indicador o evento centinela*: característica observable que permite medir un proceso o resultado grave, indeseable y a menudo evitable, cuyo valor permite anticipar el comportamiento del problema en contextos más amplios. Todos los eventos negativos en salud, o en ausencia de cuidado de salud, son potencialmente “centinelas”. Desde una perspectiva de derechos, el hecho de ser “centinela”, indica que hay una necesidad urgente que requiere atención.

Luego, a partir de la lectura del art. de Linares-Pérez y López Arellano, y las diversas conceptualizaciones esbozadas acerca de indicadores y equidad en salud:

- **Debatir el Documento Final del Foro Social Mundial para Argentina: *Otra Salud es Posible*, año 2002.**
- Ver la conferencia de A. Rivera Márquez sobre determinantes sociales de la salud, disponible en:
http://www.youtube.com/watch?v=hZttoYs27ec&feature=player_detailpage%od%oa. Se encuentra disponible también en la página de la cátedra, realizar un análisis comparativo con los materiales trabajados en los TP 1 y 2.

¹¹ Martínez Navarro F. La práctica de la vigilancia epidemiológica en la salud pública contemporánea. Madrid. Mc. Graw Hill. 2004

¹² 49^a Reunión del Consejo Directivo. Debate tipo panel sobre la Alianza Panamericana por la Desnutrición y Desarrollo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. OPS. OMS. Washington D.C. 2009. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/CD49-23-s.pdf>.

Actividad Teórico-Práctica N° 3

Atención:

Acerca de los indicadores de salud-enfermedad clásicos de la Epidemiología, su interpretación y elaboración, trabajaremos inicialmente con lecturas del libro de Epidemiología que recomienda la cátedra (a nivel domiciliario).

IMPORTANTE: para realizar la actividad práctica en el aula es indispensable traer la información consignada más abajo, al menos uno por grupo. Sin ello no se podrá realizar la actividad (por lo tanto se considerará ausente en la clase).

Bibliografía Básica

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Medición de la Salud Enfermedad. En: Epidemiología Básica. Washington DC: OPS; 2008. p. 17-44
- Tognoni y otros. Indicadores y medidas epidemiológicas esenciales. En: Manual de Epidemiología Comunitaria. El camino de las comunidades. Mario Negri, Universidad Nacional de Córdoba. PAMI. Córdoba. 2011:135-150. Disponible en: <http://www.extension.unc.edu.ar/vinculacion/observatorio-ddhh/manual-epidemiologia-comunitaria-2011-camino-de-las-comunidades2011/Manual%20de%20Epidemiologia%20Comunitaria.pdf>

Guía de lectura del Capítulo señalado de: Beaglehole, *et al.* (2008)

1. Lee la definición de “proceso de salud – enfermedad” expuesta. ¿Encuentras diferencias / similitudes con lo estudiado la semana anterior acerca de condiciones de salud de una población? Fundamenta tu respuesta.
2. ¿A qué se denomina “población expuesta al riesgo” según estos autores? Elabora un ejemplo de población expuesta extraída de la realidad local (Provincia de Córdoba u otra provincia / región de nuestro país). Pueden buscar información en la prensa o en la literatura científica de producción local.
3. ¿A qué se denomina prevalencia? ¿A qué se denomina incidencia? Pon especial atención a la utilidad sanitaria de cada una de ellas.
4. Luego de leer atentamente los conceptos de incidencia y prevalencia:
 - Observa cómo se construyen estas tasas: pon especial atención en distinguir, en cada caso, la población que constituye el denominador y el numerador.

- Menciona los factores que influyen en el sentido de aumento o disminución de cada una de estas tasas

5. ¿Cómo se construye la tasa de incidencia acumulada o riesgo acumulado?

6. ¿Qué indica la tasa “letalidad”? ¿Cómo se mide?

7. Menciona las principales causas de errores de codificación de información.

8. ¿Cómo se calcula la tasa bruta de mortalidad? ¿Cuál es la utilidad de calcular tasas de mortalidad específicas? ¿Cuál es la utilidad de calcular tasas de mortalidad proporcional?

9. ¿Cómo se calcula la mortalidad infantil? ¿Qué indica?

10. ¿Qué otras medidas de la mortalidad en la primera infancia se pueden calcular? ¿Qué indica la tasa de mortalidad preescolar?

11. ¿Cómo se calcula la tasa de mortalidad materna? ¿Cuál es su utilidad?

12. ¿Qué indica la “morbilidad”? ¿Y la “discapacidad”?

13. Menciona las diferencias entre los siguientes conceptos:

- Determinantes de la salud
- Indicadores de salud
- Factores de riesgo

14. Elabora un concepto de “Esperanza de Vida”. Busca la esperanza de vida de la población de nuestro país actualmente y en períodos de diez años, durante los últimos cincuenta años. ¿Cómo ha variado este indicador en el tiempo? En tu opinión, ¿qué reflejan estos datos? Busca la esperanza de vida en tres diferentes provincias de nuestro país. Realiza el mismo análisis.

15. A partir de la lectura del capítulo específico indicado en la bibliografía del libro de G. Tognoni y otros (2011), identifica los conceptos de “autopsia verbal” e “historia de vida”. ¿Qué actores intervienen en los procesos de trabajo allí propuestos? ¿Con qué objetivos? ¿Cómo se complementan estos indicadores con los anteriormente estudiados?

Actividad grupal de desarrollo en el aula

a) Ministerio de Salud de la Nación. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Sistema Estadístico de Salud. Estadísticas vitales. Año 2011. Serie 5 - Número 55

ISSN 1668-9054. Bs. As. Argentina. Diciembre 2012. Disponible en:
<http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro55.pdf>

b) Ministerio de Salud de la Nación. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Natalidad, Mortalidad General, Infantil y Materna por lugar de Residencia. Año 2010. Boletín Número 1134 ISSN 1668-4630. Bs. As. Argentina. Febrero 2012. Disponible en:
<http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Boletin134.pdf>

c) Ministerio de Salud de la Nación. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Agrupamiento de causas de Mortalidad por división político territorial de residencia, territorial y sexo. Año 2011. Boletín Número 140 ISSN 1668-4630. Bs. As. Argentina. Mayo 2013. Disponible en:
<http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Boletin140.pdf>

1. En base a los datos del Ministerio de Salud de la Nación sobre mortalidad (ver link disponibles en la bibliografía). Elaborar e interpretar los siguientes indicadores:

- ✓ Tasa de mortalidad bruta.
- ✓ Tasa de mortalidad específica según sexo.
- ✓ Tasa de mortalidad específica por edad.
- ✓ Elegir dos grupos de causa y calcular sus respectivas tasas de mortalidad específica por causa, por causa y sexo, por causa sexo y grupo de edades y tasa de mortalidad proporcional.

2. En base a los datos del Ministerio de salud de la Nación sobre mortalidad infantil y materna:

a) Elige 5 provincias y calcula:

- Tasa de mortalidad infantil, mortalidad neonatal y postneonatal
- Tasa de mortalidad materna

b) Teniendo en cuenta la importancia sanitaria de estos indicadores, compara los resultados obtenidos y coméntalos con tu grupo.

Actividad Teórico-Práctica N° 4

Atención: este trabajo práctico tiene dos partes:

DOMICILIO:

Elabora una ficha de lectura (tal como has aprendido en las materias de primer y segundo año en las que se ha abordado el tema) que te permita hacer una síntesis significativa de los dos artículos de G. Tognoni abajo enunciados.

AULA: Ver la película Invisibles y resolver la guía de preguntas.

Bibliografía Básica

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Epidemiología, vigilancia y métodos de control de las enfermedades transmisibles. En: Epidemiología Básica. Washington DC: OPS; 2008. p. 149-167
- Tognoni, G. Epidemiología Comunitaria. En: Salud y Sociedad. Movimiento por un Sistema Integral de Salud. 1991. Año 8, N° 21.
- Tognoni, G. Epidemiología Comunitaria: Herramienta para la democracia. En: cuadernos para la Emancipación Salud y Educación. [Internet] 2009 Abril [citado: 8 de Agosto 2011] p. 48-55. Disponible en: <http://www.emancipacionsye.com/epidemiologia-comunitaria-herramienta-para-la-democracia-gianni-tognoni/>
- Ramirez Hita S. La contribución del método etnográfico al registro del dato epidemiológico. Epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí. Salud Colectiva. [Internet] Buenos aires 2008 [citado: 2 de Agosto 2011]; 5(1):63-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v5n1/v5n1a05.pdf>

Guía de lectura y análisis del material:

La contribución del método etnográfico al registro del dato epidemiológico. Epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí.

Autora: Susana Ramírez Hita

Este artículo ofrece premisas empíricas acerca de la necesidad de complementación de metodologías a la hora de captar la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención en espacios locales.

Aquí será pertinente que retomes el material facilitado por la Cátedra acerca de los paradigmas para la investigación en salud y ubiques a la etnografía en ese marco.

1. Realiza un punteo de las principales características de: a) el **método etnográfico** (enfoque cualitativo), y b) sus discrepancias con otras metodologías que se encuentran dentro de los **enfoques cuantitativos de investigación**.

2. ¿Cómo se realiza habitualmente el registro epidemiológico en la ciudad de Potosí?, ¿quién lo realiza?, ¿cuáles son sus debilidades? Averigua cómo y quién lo realiza en nuestra ciudad, en nuestro país: ¿qué sucede con las debilidades/fortalezas de nuestro sistema de registro?

3. ¿Qué relación se esboza acerca entre:

- concepción de salud-enfermedad-atención (CSEA) y religión
- CSEA-grupo étnico
- CSEA-edad (generaciones de mujeres)
- CSEA-medio rural/urbano
- problemática social/problemática sanitaria
- patologías biomédicas/ patologías populares

4. En esta investigación: ¿cómo se definió el sistema médico de esa comunidad? ¿qué otros sistemas se encuentran allí enmarcados? ¿alguno de ello resulta más importante que otro para la comunidad de Potosí? Fundamenta tu respuesta.

5. Explica el Cuadro N° 5.

6. ¿Cómo vinculas a los cuatro sistemas médicos (biomédico, tradicional, religioso, autoatención) y la noción de **vigilancia epidemiológica de la salud**?, ¿Qué relación posible se construye entre: vigilancia epidemiológica-dato epidemiológico-dato etnográfico?

7. ¿Qué aportó el dato etnográfico en relación a los conceptos vistos anteriormente (diversidad, desigualdad, inequidad, equidad, espacio local)? ¿Cuál de estos conceptos explicita la autora y en qué sentido lo hace?

8. ¿Qué vínculo plantea la autora entre método etnográfico, registros epidemiológicos y diseño de políticas/programas de salud?

9. Tomando como caso inspirador la experiencia de la ciudad de Potosí: ¿qué analogía se te ocurre vinculada a tu profesión y su praxis?

10. ¿Cómo se vincula lo que has leído con estos pensamientos de Tognoni?

La salud comunitaria –la alimentación como insumo de una vida saludable- no es un problema exclusivo del área de la salud, sino que es un problema de democracia y de toma de decisiones en las condiciones de

vida de una comunidad. En este sentido, la salud tiene que dejar de ser totalmente manejada por expertos y, a su vez, que éstos consideren a la comunidad como socia en esta tarea. Las comunidades están acostumbradas a recibir recomendaciones para actuar de una determinada manera pero no datos locales concretos que deriven en *participación* y acción; y por sobre todo, en posibilidades de elección. Este autor, refiere que “la evitabilidad es una manera de pasar del concepto de descripción al concepto de hacerse cargo de lo que se ve para buscar soluciones que muchas veces deben ser tomadas con la comunidad y no solamente desde el exterior de la comunidad” (Tognoni, 2009:3).

Película: Invisibles



Invisibles

Dirigida por Wim Wenders, Isabel Coixet, Fernando León de Aranoa, Mariano Barroso, Javier Corcuera

Ésta es una historia de historias. Un acercamiento a aquellas personas que residen en nuestro olvido. Un deseo de dar voz a varios de los que se quedaron mudos por la indiferencia. Y un humilde homenaje a esas otras personas que nunca apartaron su mirada de ellos. Pero sobre todo es la voluntad de cinco directores por hacer visibles a sus verdaderos y únicos protagonistas, a aquellos que creemos y preferimos seguir creyendo invisibles.

Presentación

Invisibles son aquellas personas que no queremos ver, pero que acaban apareciendo detrás de nuestros miedos y aprensiones, entre otras cosas, porque nunca dejaron de existir.

Esta película quiere rendir justicia a esas personas y situaciones que siguen fuera del foco de una, a veces, tan necesitada atención mediática, y hacer un humilde homenaje a aquellos que nunca apartaron la mirada de ellos. A todos y cada uno de los que hacen posible la asistencia e insistencia de Médicos Sin Fronteras (MSF) en estos terrenos del olvido. Una organización que cumple ahora su 20 aniversario de acción en España. Veinte años de resolución y denuncia en cientos de esos conflictos a lo largo y ancho del mundo.

Coincidiendo con ese vigésimo aniversario, han unido su mirada cinco directores para darles voz a los protagonistas reales de la película, las víctimas de cinco de las crisis olvidadas más importantes. Son el retrato de tres conflictos armados y dos enfermedades silenciosas que, a través de los ojos de los cinco cineastas, componen una pieza única e indivisa. Una película hecha con la única esperanza de traer a la luz algunas de las situaciones más críticas y rescatarlas de las sombras de la indiferencia.

De su encuentro con estas realidades han surgido cinco historias dirigidas por Mariano Barroso, Isabel Coixet, Javier Corcuera, Fernando León de Aranoa y Wim Wenders, y producidas por Javier Bardem, en las que se combinan documento y ficción con el deseo de dar voz a esas personas que han sido olvidadas por gobiernos, empresas, instituciones y ciudadanos.

Una sola mirada y cinco historias

La pieza de Mariano Barroso, El sueño de Bianca, nos propone un doble juego: acompañar a Alba, una modelo de publicidad que utiliza eflornitina en su presentación cosmética para eliminar el vello de su rostro y, al mismo tiempo, descubrir la urgente necesidad de la misma eflornitina inyectable que sufre Bianca, una mujer residente en República

Centroafricana y que padece la llamada enfermedad del sueño. Mientras Alba encuentra su crema en cualquier farmacia, Bianca tiene auténticas dificultades para conseguir un tratamiento que ha de salvarle la vida; ambas están separadas por la falta de intereses en la investigación y distribución de la eflornitina para las poblaciones menos rentables del planeta.

En Cartas a Nora, Isabel Coixet utiliza el eco sordo del silencio para explicarnos las terribles consecuencias de la enfermedad de Chagas, una infección de origen parasitario que afecta a 18 millones de personas en América Latina. La protagonista es Nora, una joven boliviana que ha emigrado a España con la intención de poder mantener desde la distancia a su familia lo más lejos posible de la miseria y de la "vinchuca", la chinche que transmite esta enfermedad mortal.

Javier Corcuera ha rodado La voz de las piedras, y para ello ha viajado con algunas de las miles de familias colombianas que sufren la violencia ejercida por los diferentes grupos armados de su país sobre la población campesina. Estas familias luchan a diario para superar el miedo y se agrupan para intentar recuperar pacíficamente cada pedazo de tierra que les ha sido arrebatado por la fuerza. Es la historia de 50 años de desplazamiento interno, de resistencia civil y humanitaria en la que han perdido la vida miles de compatriotas, familiares y amigos.

Buenas noches, Ouma ha llevado a Fernando León de Aranoa hasta el norte de Uganda. Un país que lleva 20 años en guerra. Ha recogido los testimonios más representativos de varios de los miles de niños que recorren cada noche varios kilómetros para encontrar lugares de refugio y así protegerse de los secuestros llevados a cabo mayoritariamente por los soldados del Lord's Resistance Army (LRA), un movimiento rebelde ultrafanático. A los pequeños protagonistas de la historia se les conoce como los night commuters. Todos comparten el mismo deseo: huir de los militares que les secuestran para convertirlos en niños-soldado.

En Crímenes invisibles, Wim Wenders nos acerca a la realidad de las miles de mujeres que sufren la violencia sexual en las zonas de República Democrática del Congo donde pervive el enfrentamiento armado. Aun después de firmarse los acuerdos de paz entre guerrillas y milicias en 2002, y de formarse un Gobierno de transición, los equipos de MSF atienden diariamente a una media de seis mujeres agredidas sexualmente por los combatientes.

Actividad Teórico-Práctica N° 5

Atención: este trabajo práctico tiene dos partes:

DOMICILIO: lectura de los materiales señalados (Capítulo del libro y Art. Científico).

AULA: resolver los ejercicios y las preguntas de la Guía señalados a realizar en el AULA.

Bibliografía Básica

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Tipos de Estudio. En: Epidemiología Básica. Washington DC: OPS; 2008. p. 49-79.
- Atalah E, Urteaga C, Rebolledo A, Medina E, Csendes A. Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago. Rev. Méd.Chile [Internet] 2000 Febrero [citado 8 de agosto 2011]; 128(2):137-143. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000200002&lng=es
- Hernández Avila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública de México. [Internet] 2000 marzo-abril [citado: 8 de Agosto de 2011]; 42(2):144-154. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod6/articulo1.pdf

Guía de lectura a partir de la Bibliografía básica señalada:

1. ¿Cuál es la diferencia entre los estudios observacionales y los experimentales? ¿Qué rol juega el investigador en cada uno?
2. ¿Cuál es la finalidad principal de los estudios descriptivos y los analíticos?
3. ¿Cuál suele ser el origen de los datos en los *estudios descriptivos*?
4. ¿Cuáles suelen ser las variables más comunes que se usan para analizar los datos de los estudios descriptivos?
5. Explica cuál es la modalidad de los estudios descriptivos de acuerdo al número de observaciones/mediciones por individuo y qué efecto tiene en la demostración de relaciones causa-efecto.
6. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los estudios descriptivos?
7. En los estudios de *casos y controles*:
¿Cuál es la característica principal que se tiene en cuenta para la selección de los sujetos?
¿Cuál sería la estrategia básica utilizada?

Realiza un esquema que grafique la estrategia básica de este tipo de diseño.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los estudios de casos y controles?

Actividad grupal de desarrollo en el aula

1. El pueblo de San Agustín tiene 80.00 habitantes (6.000 menores de 2 años, 14.000 entre 2 y 20 años y 60.000 mayores de veinte años). Mueren 1.200 personas al año (150 niños menores de 2 años, 450 en el segundo grupo y 600 mayores de 20 años). El número de internaciones de menores de 2 años en este período fue de 180; se registraron: 40 por deshidratación, 50 por enfermedades respiratorias, otras causas: 90.

Calcular las tasas que se mencionan a continuación y comentar los resultados obtenidos: Tasa de mortalidad global; tasa de mortalidad específica según el edad; tasa de internación de menores de 2 años; tasa de internación proporcional por causa.

2. Diferentes niveles de consumo de lácteos durante la infancia y la adolescencia es uno de los factores que repercute en la calidad de la osificación, influyendo en la prevalencia de osteoporosis en una población. **¿Cómo diseñarías un estudio de casos y controles para estudiar esta relación? ¿Quiénes serían los casos y quienes los controles? ¿Qué resultados se esperaría encontrar?**

3. En base al artículo de Atalah y cols. y los datos que figuran en la Tabla 2 **determina si existe asociación entre la obesidad y la prevalencia del cáncer de mama. Para ello elabora una tabla tetracórica (2 x 2) y determina las tasas de incidencia acumulada correspondientes, el riesgo relativo (o razón de riesgos) y el odds ratio (o razón de posibilidades). ¿Cómo interpretas estos resultados? ¿Hay diferencias entre los indicadores de riesgo individual (RR y OR)? ¿Cuál sería el más adecuado aplicar en este tipo de estudio? ¿Por qué?**

4. **Identifica los aspectos éticos que han tenido en cuenta los investigadores al momento de planificar su estudio.**

Actividad Teórico-Práctica N° 6

Atención: este trabajo práctico tiene dos partes:

DOMICILIO: lectura de los materiales señalados (Capítulo del libro y Art. Científico).

AULA: resolver los ejercicios y las preguntas de la Guía señalados a realizar en el AULA.

Bibliografía Básica

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Tipos de estudio. En: Epidemiología Básica. Washington DC: OPS; 2008. p. 49-79.
- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Epidemiología ambiental y laboral. En: Epidemiología Básica. Washington DC: OPS; 2008. p. 185-208.
- García M, Schaffino A, Twoses J, Borell C, Salto E, Peris M, et al. Abandono de consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional. Arch Bronconeumol [Internet]. 2004 [citado 8 de Agosto 2011]; 40(8):348-54. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13064618&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=6&ty=47&accion=L&origen=bronco&web=http://www.archbronconeumol.org/&lan=es&fichero=6v40n08a13064618pdf001.pdf
- Hernández Avila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública de México. [Internet] 2000 marzo-abril [citado: 8 de Agosto de 2011]; 42(2):144-154.

Guía de lectura a partir de la Bibliografía básica señalada:

1. ¿Cuáles son las modalidades de los estudios epidemiológicos de acuerdo a la asignación de la exposición?
2. En los estudios epidemiológicos ¿qué criterios se pueden tener en cuenta para la selección de los sujetos?
3. En los *estudios de cohortes*:
 - ¿Cuál es el criterio principal a partir del cual se selecciona a los sujetos?
 - ¿Qué similitud y diferencia se puede establecer entre un estudio de cohortes y un ensayo clínico controlado (o ensayo clínico aleatorizado)?

- Según la relación temporal, ¿qué modalidad pueden presentar?
 - ¿Cuál sería la estrategia básica de un estudio de cohorte prospectiva?
 - Realiza un esquema que grafique la estrategia básica de un estudio de cohorte.
 - ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de este diseño de estudio?
4. ¿Qué se entiende por intervención o experimento?
5. ¿Cómo se suele evaluar el efecto de un experimento? ¿Qué consideraciones éticas tiene esto como consecuencia?
6. ¿Qué tipos de *estudios epidemiológicos experimentales* (o de intervención) existen? ¿Cuál es la unidad de estudio de cada uno?
7. ¿Cuál es el objetivo de la asignación aleatoria de los sujetos a los grupos?
8. ¿Cómo sería la estrategia básica para desarrollar un ensayo aleatorizado?
9. ¿Qué es un error aleatorio? ¿Cuál es su consecuencia? ¿Qué lo puede originar?
10. ¿Qué es un error sistemático o sesgo?
11. ¿Cuáles son los principales tipos de sesgos que se pueden producir en los estudios epidemiológicos?
-

Actividad grupal de desarrollo en el aula

1. Sobre la base de un estudio descriptivo realizado en la ciudad de Coronel Olmedo (de 25.000 habitantes), se constató que el 54% de la población adulta presentaba sobrepeso. Se decide realizar un nuevo estudio para estimar el riesgo de desarrollar Diabetes Tipo 2 a 15 años. Se tomó una muestra probabilística que comprendió 250 personas con sobrepeso (BMI > 25) y un grupo control compuesto por 250 personas que no presentan sobrepeso.

La distribución según sexo de cada grupo se detalla a continuación:

	<i>Grupo Expuesto</i>	<i>Grupo No Expuesto</i>
<i>Hombres</i>	115	140
<i>Mujeres</i>	135	110

Presentaron diabetes en el período de estudio, 85 varones y 78 mujeres del grupo expuesto. En el grupo de BMI < 25 (no expuestos), enfermaron 22 varones y 19 mujeres.

- ¿De qué tipo de estudio se trata?
- Calcula los indicadores de riesgo correspondientes según el tipo de estudio de que se trata (utiliza para ello tabla tetracórica).

2. En una investigación llevada a cabo en nuestra ciudad se estudió la relación entre ingesta de alcohol y riesgo de infarto de miocardio. Durante el período de observación, enfermaron 97 y 71 individuos de entre 1.626 expuestos y 1.840 no expuestos, respectivamente.

- Calcula riesgo relativo para los expuestos.
- ¿Los resultados permiten suponer una asociación entre consumo de alcohol e infarto de miocardio?
- Comenta en función de los datos con que cuentas si sería oportuno realizar medidas de prevención del infarto de miocardio mediante el control de consumo de alcohol en esta población. Fundamenta la respuesta.

3. En base al artículo de García y cols. (2004) explica:

- ¿Cómo se determinó que la tasa de incidencia acumulada de abandono de tabaco fue de 28,3%?
- ¿Cómo se llegó a la conclusión de que el sexo es una variable sociodemográfica que explica una tasa de abandono del consumo de tabaco diferente?
- ¿Por qué se concluyó que la edad es un factor determinante diferente entre ambos sexos?
- ¿Qué limitaciones presentó este estudio?
- Identifica los aspectos éticos que han tenido en cuenta los investigadores al momento de planificar su estudio.

Actividad Teórico-Práctica N° 7

Atención: este trabajo práctico tiene dos partes:

DOMICILIO: lectura de los materiales señalados como bibliografía básica y resolver el ejercicio y las preguntas de la Guía señalados a realizar en el AULA.

AULA: Video: Dos miradas del estado nutricional de la población Argentina: Entrevista a Pablo Durán y Patricia Aguirre. Programa Cimientos, Córdoba 2009.

Bibliografía Básica

- Ministerio de Salud. La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - ENNyS. Buenos Aires, Argentina. 2010. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/La_alimentacion_de_los_ninos_menores_de_2_anos.pdf
- Durán P, Mangialavori G, Biglieri A, Kogan L, Abeyá E. Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. *Arch Pediatr Urug [Internet] 2011. [citado: 8 de Agosto 2011]. 82(1): 47-58. Disponible en: http://www.sup.org.uy/Archivos/Adp82-1/pdf/adp82-1_11.pdf*

Guía de lectura y análisis del material que se detalla a continuación:

Las variables complejas obligan a ser desmenuzadas en sus diferentes dimensiones constitutivas (acorde a su definición conceptual). Estado Nutricional, es una de ellas. Para ilustrar su operacionalización recurriremos a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENNyS)¹³

a) La alimentación de los niños menores de 2 años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS 2010

Autores: *Ministerio de Salud de la Nación*

Lee detenidamente la Introducción del documento: objetivos del documento, población y metodología. Transcribe las definiciones utilizadas en ese mismo apartado que te resulten de interés/de utilidad para tu carrera.

b) Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina.

Autores: *Pablo Durán, Guadalupe Mangialavori, Ana Biglieri, Laura Kogan, Enrique Abeyá (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación).*

Lee el mencionado artículo (b) y toma los datos más relevantes vinculados a la variable compleja Estado Nutricional: ¿cuáles han sido las dimensiones para su abordaje? Haz hincapié en la información inherente a la dimensión dietética.

Actividad grupal de desarrollo en el Domicilio.

- A partir las consignas 1 y 2 (que involucran a los materiales a y b) completa las celdas del cuadro pertenecientes a la “dimensión dietética” de la variable Estado Nutricional:

Dimensión de la variable Estado Nutricional estudiadas en la ENNyS:	Indicadores	Técnica de Recolección de Datos	Instrumento de recolección de datos	Principales Resultados	Recomendaciones
Antropométrico	Peso/talla Talla/edad Peso/edad	Medición antropométrica	Balanza Tallímetro		
Bioquímico	Concentración de hemoglobina Ferritina Retinol sérico Vitamina D ...	Muestra de sangre	Reactivos Instrumental bioquímico		
Dietético	¿?	¿?	¿?	En relación a: -Situación de la lactancia materna (punto 3.1 del primer documento de consulta señalado). -Alimentación complementaria (punto 3.5 del primer documento de consulta señalado).	¿?

- ¿A qué tipo de estudio responde la ENNyS? Describe sus principales características.
- En los materiales referidos (a y b): ¿aparecen los conceptos previamente trabajados: diversidad, desigualdad, inequidad, equidad, justicia? En el caso que se expliciten: ¿bajo qué conceptualización se los utiliza? En el caso de que estén implícitos: ¿qué elementos/conceptos del texto nos remiten de manera indirecta a ellos? Fundamenta tu respuesta.
- ¿En qué sentido se te ocurre que una investigación cualitativa paralela a la ENNyS podría complementar los datos que se derivan de la valoración de la dimensión dietética del Estado Nutricional?

Actividad a desarrollarse en el Aula:

Video – debate: situación alimentario - nutricional en Argentina.

Disponible en:

Bloque 1: <http://www.youtube.com/watch?v=rAjrNMGnCwo>

Bloque 2: <http://www.youtube.com/watch?v=XCJDDxFHfRc>

Bloque 3: http://www.youtube.com/watch?v=bf4MiW5M_oY

Se encuentra disponible también en la página de la cátedra

Guía de Discusión grupal y plenario:

1. ¿Qué determinantes del estado de transición alimentaria puedes identificar?
2. En función de lo expuesto en el documental: ¿Cómo está caracterizado el estado nutricional de la población Argentina? ¿Qué rol juegan los patrones de alimentación y la conducta alimentaria. ¿Cómo definirían estos términos?
3. ¿A que hace referencia Patricia Aguirre cuando habla de “*situación paradójica*” en Argentina?
4. ¿Cuál es la situación del estado nutricional de la población, a partir de datos obtenidos de las encuestas? ¿Y qué puede aportar el grupo a partir de la lectura de las ENNyS?
5. ¿Qué opinión merece el tema de las Publicidades y su relación con la temática de práctico?

Actividad Teórico-Práctica N° 8

Atención: este trabajo práctico tiene dos partes:

En el DOMICILIO: lectura de los materiales señalados como bibliografía básica.

En el AULA: resolver el ejercicio y las preguntas de la Guía.

Bibliografía Básica

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Epidemiología y prevención: enfermedades crónicas no transmisibles. En: Epidemiología Básica. 2ª Ed. Washington DC: OPS; 2008. p. 127-147.
- Ferrante D., Linetzky B., Konfino J., King A., Virgolini M. & Laspiur S. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: Epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Argentina. Estudio de Corte Transversal. Rev. Arg. Salud Pública 2011; 2(6):34-41. Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen6/encuesta-nacional.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. ¿Qué es la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo?; Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/enfr2009.pdf>

Guía de lectura a partir de la Bibliografía básica señalada:

1. ¿Qué modificaciones en la contribución relativa de las enfermedades infecciosas y crónicas a la mortalidad se han observado durante el siglo XX?
2. ¿Cuáles son las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)? ¿Por qué se considera relevante su prevención y control?
3. ¿Qué se considera como un determinante social de la salud?
4. ¿Cuáles son los niveles de prevención? ¿Cuáles son los objetivos principales de cada uno y sobre qué población o grupo se focalizan?
5. ¿A qué se denomina detección sistemática o screening?

6. ¿Qué característica debería tener una enfermedad para ser apropiado usar un programa de detección sistemática?
 7. ¿A qué se denomina sensibilidad y especificidad de una prueba de detección?
 8. ¿Cuál es la estrategia más costo-efectiva para afrontar la epidemia de ECNT? ¿Por qué?
 9. ¿Cuál es el objetivo de un sistema de vigilancia epidemiológica? ¿Cómo se determinan los FR a monitorear?
 10. ¿Qué tipo de estudio es la ENFR? ¿Cuál es su población objetivo?
 11. ¿Qué aspectos éticos se tuvieron en cuenta en su implementación?
 12. ¿Cómo justificarías la inclusión en la encuesta de áreas temáticas como la alimentación, la actividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el peso corporal?
-

Actividad grupal de desarrollo en el aula

1. En base a los datos del artículo de Ferrante y cols. (2011): **estima las tasas de mortalidad proporcional por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades crónicas respiratorias para Argentina en el año 2009.**
2. **Realiza un resumen de los cambios más importantes observados en los principales indicadores de riesgo de las ENFR de 2005 y 2009.** Ten en cuenta como impactan el sexo, la edad, el nivel educativo y el ingreso. Menciona los indicadores trazadores que han seleccionado.
3. Selecciona alguna enfermedad relacionada con la disciplina (obesidad, diabetes, desnutrición, etc.) y **elabora una propuesta de prevención que contemple medidas a nivel primordial, primario y secundario.**

Cátedra Abierta: “Aspectos bioéticos de la investigación en seres humanos”

Atención: este trabajo práctico tiene dos partes:

DOMICILIO: lectura de los materiales señalados como bibliografía básica.

AULA: realizar la guía de preguntas que se estipulan a realizar en el AULA

Bibliografía Básica

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Tipos de estudio. En: Epidemiología Básica. Washington DC: OPS; 2008. p. 49-79: (75-77).
- Tormo Díaz MJ, Dal-Ré R, Pérez Albarracín G. Ética e investigación epidemiológica: principios, aplicaciones y casos prácticos. Murcia: Sociedad Española de Epidemiología; 1998. Disponible en: <http://seepidemiologia.es/documents/EIE.pdf>

Guía de lectura a partir de la Bibliografía básica señalada:

Atención: para la resolución de la guía de lectura trabajaremos con el material propuesto en bibliografía básica. Del libro de “Ética e investigación epidemiológica” recuperamos los siguientes apartados:

- 1) Principios éticos aplicados a la práctica y a la investigación epidemiológica (p. 43 a 59);**
- 2) Formación en Bioética para la epidemiología (p.71-72);**
- 3) Epidemiología, investigación científica y sociedad (pag.75 a 81)**

1. ¿Qué entiende por bioética y cuál es su campo de estudio?
 2. ¿Qué contemplan los postulados del Código de Nüremberg?, ¿Cuáles fueron las revisiones posteriores a estos?
 3. ¿Qué principios contempla el Informe de Belmont?
 4. ¿Cuáles son las perspectivas de evaluación de un protocolo?
 5. ¿Qué **significado** tiene el Consentimiento Informado en la Investigación en Seres Humanos?
 6. ¿A qué refiere el principio de Autonomía en relación a la confidencialidad y protección de datos informatizados?
-

Actividad grupal de desarrollo en el aula

1. Luego de la lectura del material presentado: resolver el Caso n°1 (pag. 36); y el caso n°12 (pag.78).
2. Plenario y discusión sobre lo desarrollado por cada grupo.

Atención: Actividad Opcional de desarrollo en el domicilio.

Debatir los conceptos teóricos del campo de la bioética en relación a lo que acontece en la película El Jardinero Fiel. Para ello facilitamos una Guía de Observación y una Sinopsis de la misma.

Guía de observación

- a) ¿Cuál es el problema de investigación?
- b) ¿De qué tipo de estudio se trata? Justificar.
- c) ¿Cuál es el contexto socioeconómico en el que se desarrolla la película?
- d) ¿Quién realiza la investigación? ¿Con el apoyo de que institución?

En relación a los aspectos éticos de la investigación:

- a) ¿Se obtiene el consentimiento informado de los participantes?. De ser así, se obtiene de la manera correcta considerando todos los aspectos necesarios?. Justificar.
- b) ¿Existen riesgos para los sujetos de estudio?
- c) ¿Qué interés pondera sobre la salud y bienestar de las personas?
- d) En relación a lo respondido anteriormente, ¿a qué principio se falta entonces del Informe de Belmont?

Película “El Jardinero Fiel”

Resumen

Se trata de una adaptación cinematográfica de la novela homónima de John Le Carré (2001) dirigida por Fernando Meirelles. La película presenta una particular visión sobre la práctica médica en países en vías de desarrollo, aparecen reflejados tratamientos frente al SIDA, así como el estudio de nuevos tratamientos en enfermedades como la tuberculosis. Se realiza una visión crítica sobre la ética en el desarrollo de nuevos medicamentos por parte de la industria farmacéutica.

El director hace un llamamiento sobre la situación del continente africano, así como de las mafias que manejan el mercado de las medicinas, haciendo reflexionar sobre la cantidad de vidas humanas perdidas ante el silencio de occidente.

Sinopsis

Justin Quayle es un diplomático inglés que se encuentra en un remoto lugar, al norte de Kenia. Su feliz matrimonio con Tessa Quayle, la activista

más entregada de la zona, finaliza con el brutal asesinato de la misma, junto con el del médico local que la acompañaba. La explicación por parte del Alto Comisionado Británico, que apunta hacia un crimen pasional, no es aceptada por Justin, que busca el motivo de la muerte de su esposa hasta encontrarlo.

Educación sanitaria

Mediante ella se pretende obtener una modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos, grupos y colectividades, y tiene como finalidad el comportamiento de las personas.

SIDA y tuberculosis en la película

Ambas enfermedades son las que presentan una mayor prevalencia dentro de la población keniana. Se realizan pruebas diagnósticas conjuntas para la tuberculosis y el SIDA. De ahí que fuese el país seleccionado para probar un nuevo medicamento generado por la industria farmacéutica para la tuberculosis multi-resistente.

Ensayos clínicos. Aspectos éticos

En la película el hecho de no publicar el resultado de los ensayos de forma completa no viene dado por un fallo en el ensayo clínico. La información se encuentra sesgada de manera intencionada, al no comunicarse en ningún caso el efecto adverso más indeseable, es decir, la muerte de un paciente.

De manera global, el comportamiento observado en la película refleja una crítica directa a la política realizada por parte de los países con un mayor nivel económico hacia los países en vías de desarrollo. El empleo de técnicas que violan todos los principios éticos existentes en la práctica de ensayos clínicos viene acompañado de injusticias sociales dentro de una zona en la que tanto el SIDA como la tuberculosis constituyen enfermedades endémicas.

El núcleo argumental que mueve toda la trama coincide con el de *El fugitivo/ The Fugitive* (1993), de Andrew Davis, con el que comparte los aspectos bioéticos recientemente comentados aquí⁴.

Las relaciones entre los médicos y la industria deben regirse siempre por la ética más absoluta, a pesar de las tentaciones que ésta pueda ofrecer y que son más manifiestas aun en la novela que en la película. A las agencias nacionales y supranacionales del medicamento les corresponde el control y la vigilancia de los nuevos medicamentos, evitando así los sobresaltos que producen las noticias que de vez en cuando aparecen en la prensa. Este tipo de obras donde se denuncian abusos de la industria farmacéutica contribuyen, pero no son suficientes, a la *salud ética de la sanidad*