

CAMBIO CLIMATICO Y SALUD

Conferencia regional

Carlos A Hernández A

Noviembre 2007

Clima y salud

- **Una relación reconocida**
- **Mediada por múltiples factores:**
 - **Estructura y dinámica demográfica**
 - **Modelo económico-productivo**
 - **Entorno ecológico**
 - **Escenario social**
 - **Modelo político** (*estructura del poder y representación de diferentes grupos*)

Incipiente estudio

- **Correlación de cambios en clima y salud**
- **Pero sabemos:**
 - **Estrés térmico**
 - **Expansión y proliferación de vectores**
 - **Facilitación de replicación viral y reproducción bacterial**
 - **Modificación de patrones de lluvia**
 - **Incremento en frecuencia e intensidad de huracanes, tormentas, inundaciones, sequías**
 - **Modificación de ritmos y tendencias migratorias**

Reconocemos efectos del C.C

- **Incremento de muertes y lesiones por desastres**
- **Incremento de muertes y crisis de personas de 3ª edad o con enfermedades crónicas**
- **Alteración en patrones de territorialidad y comportamiento epidemiológico de:**
 - **Enfermedades hídricas**
 - **Enfermedades vectoriales**
 - **Enfermedades alérgicas**
 - **Enfermedades respiratorias**
- **Inseguridad alimentaria**

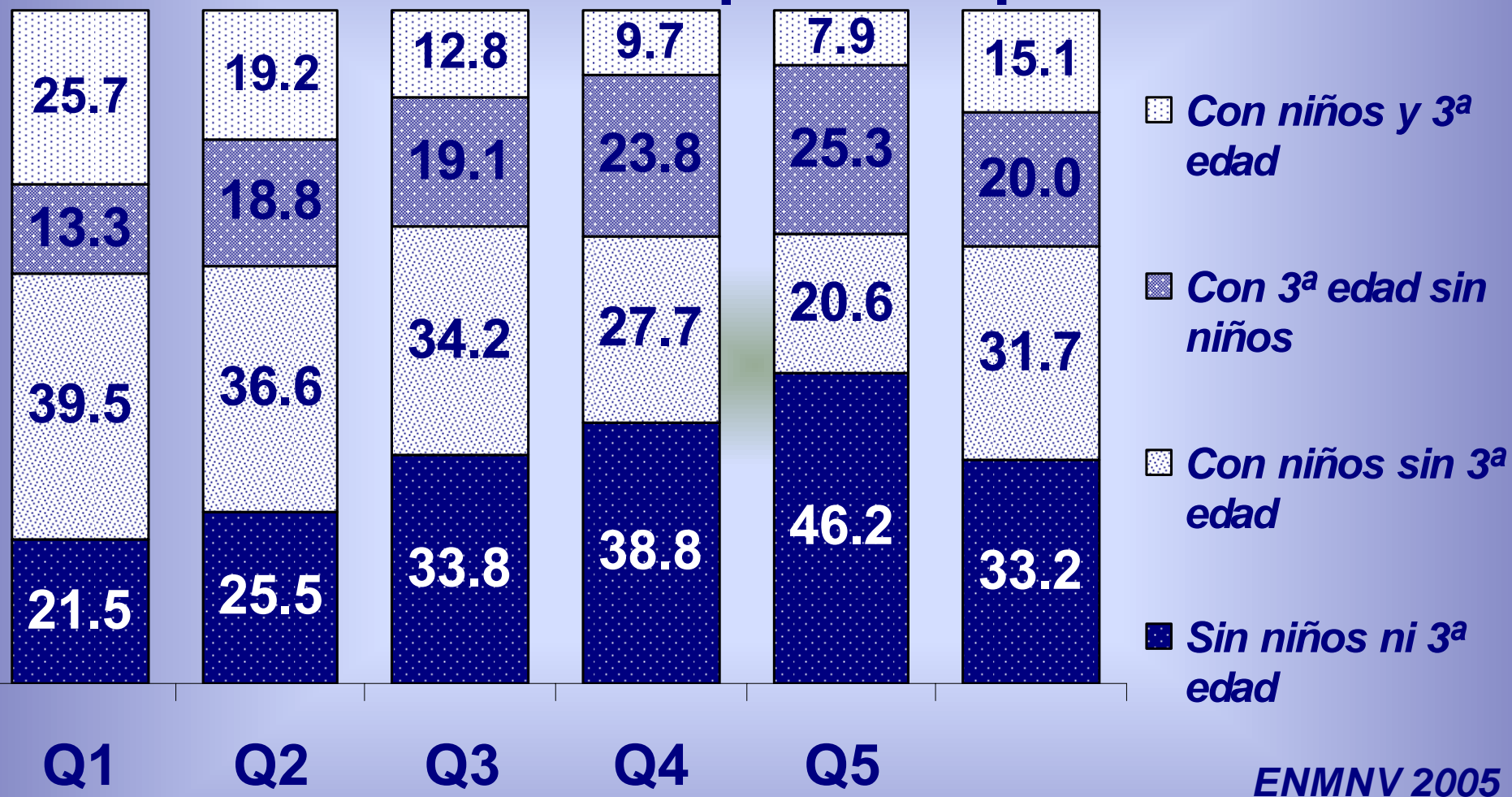
Pero en quienes??????

- **No tienen protección al estrés térmico.**
- **No cuentan con adecuado tratamiento sostenido de sus enfermedades crónicas**
- **No cuentan con agua segura**
- **Viven en lugares inseguros con viviendas precarias**
- **No cubren necesidades alimentarias**
- **Tienen barreras de accesibilidad a los servicios.**
- **Limitados recursos y destrezas para el desarrollo de estrategias de protección.**

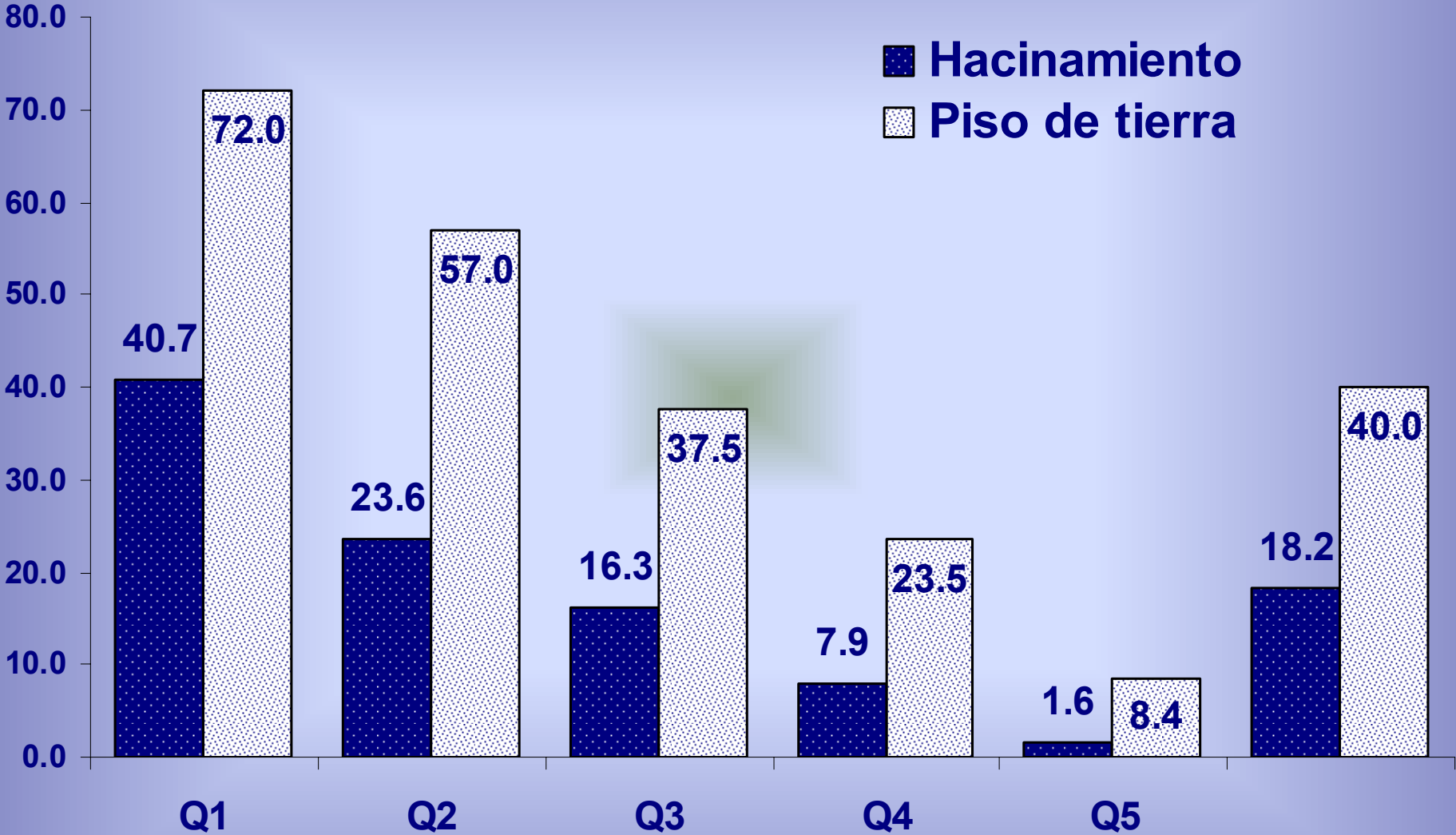
DISTRIBUCION DE POBLACION



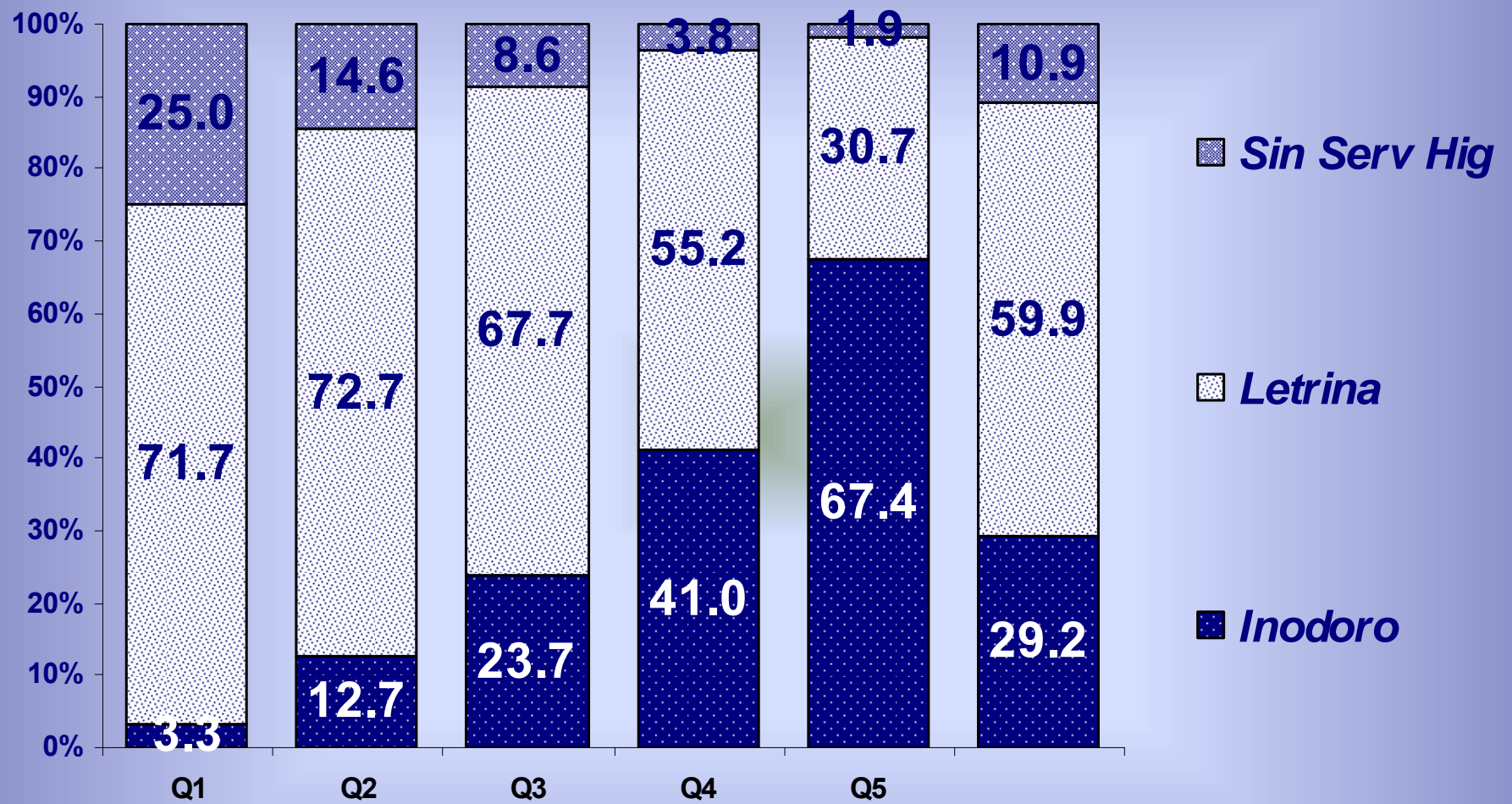
Vulnerabilidad por composición



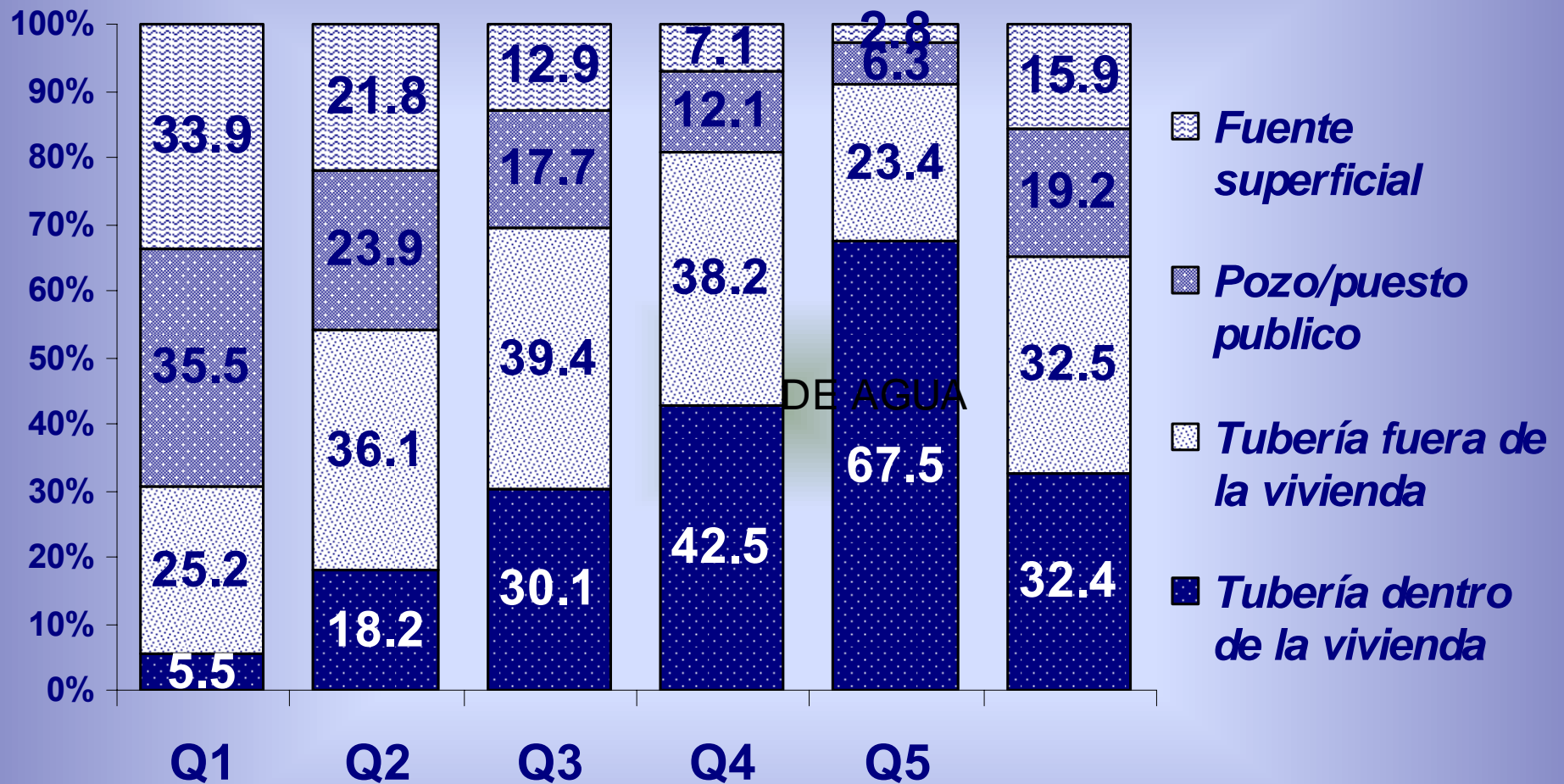
CONDICIONES DE VIVIENDA



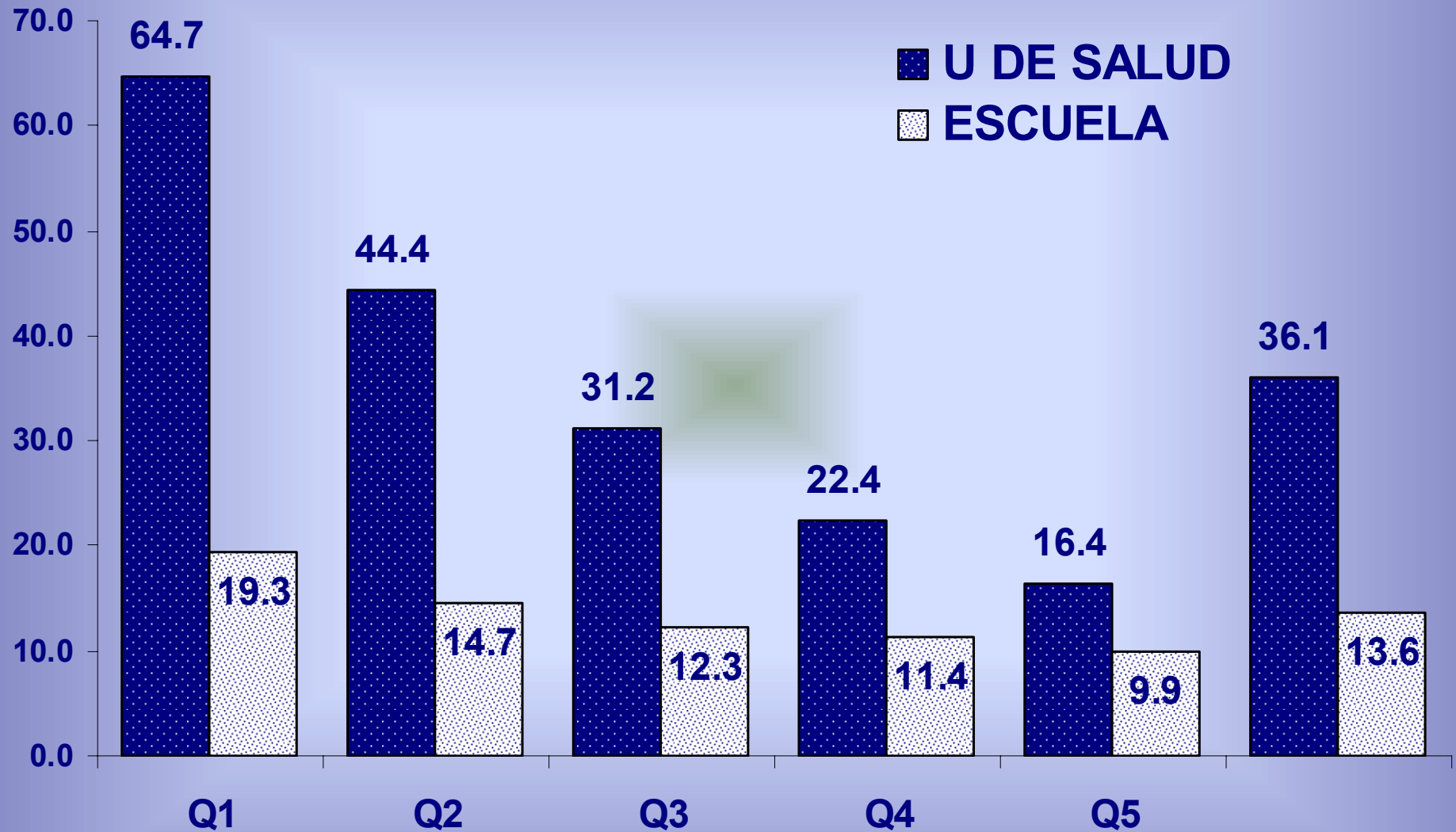
SERVICIO HIGIENICO



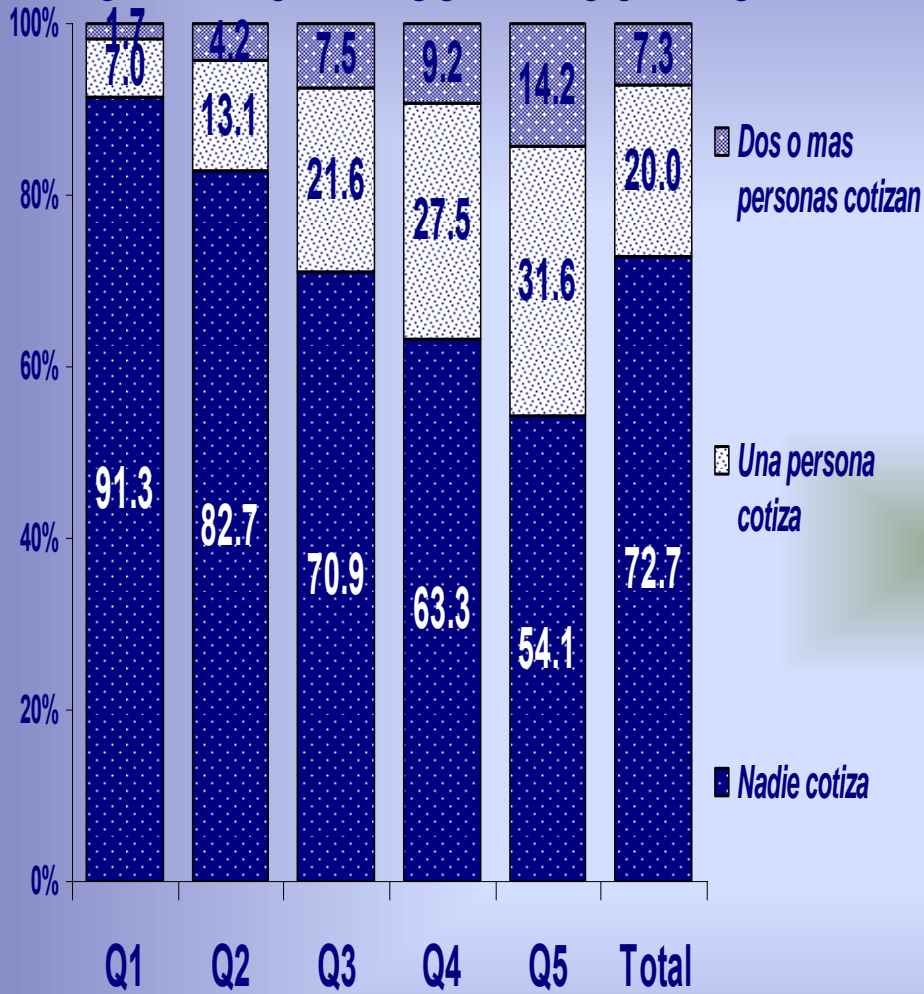
FUENTE DE AGUA



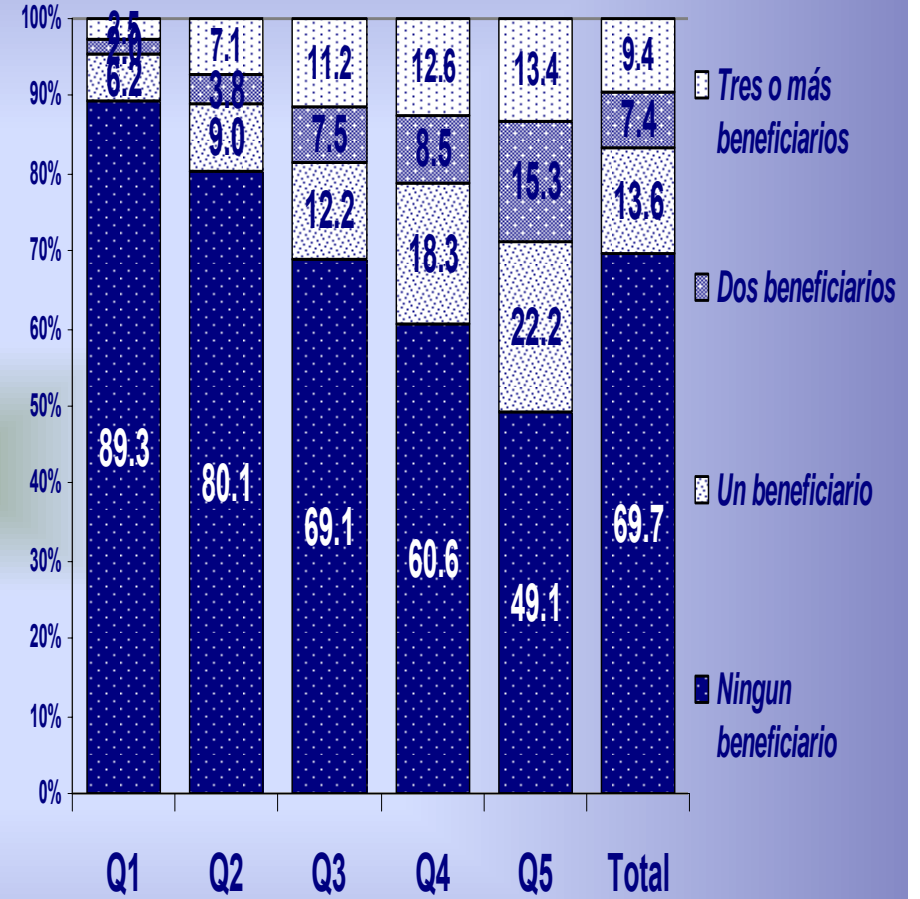
DISTANCIA A SERVICIOS *(minutos)*



COTIZACION AL SS EN HOGARES

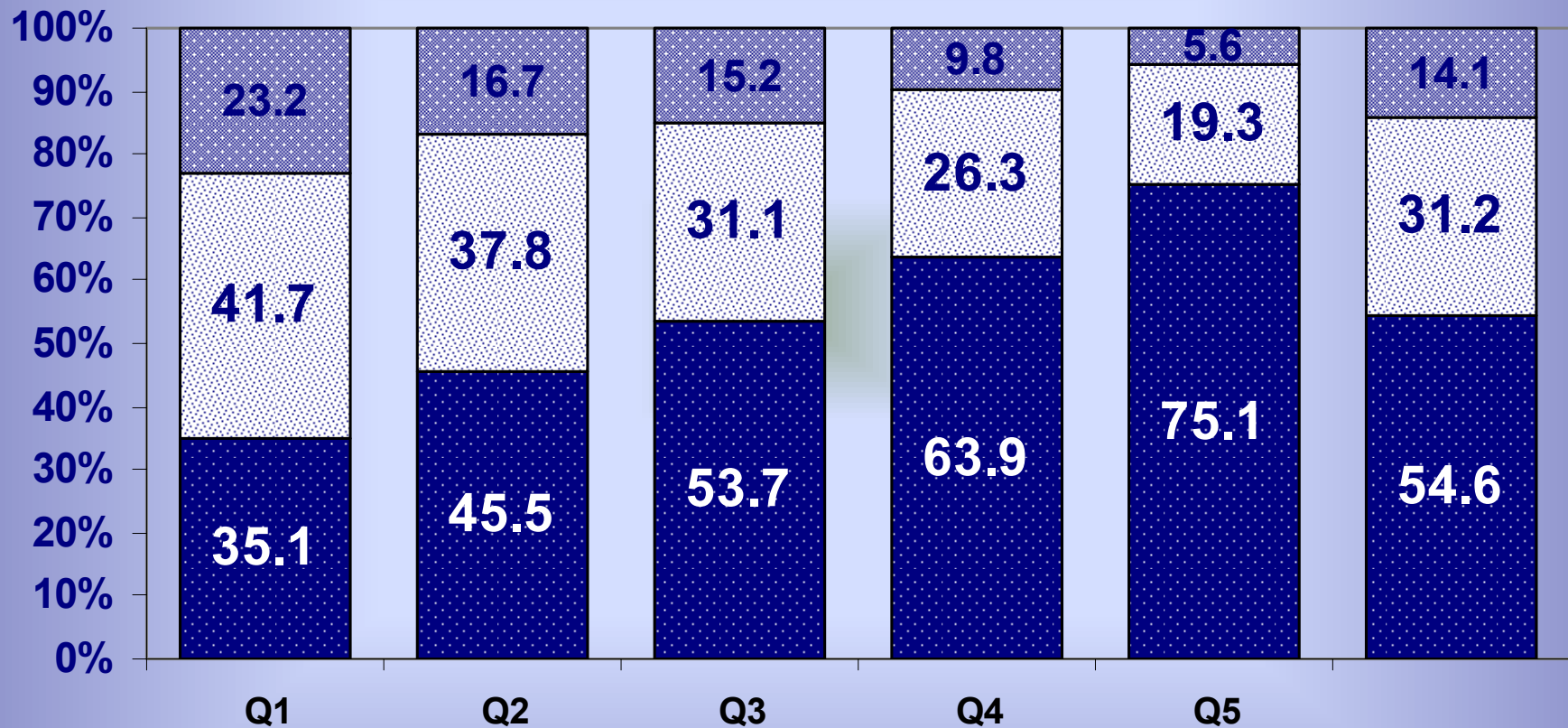


BENEFICIARIOS SS EN HOGARES



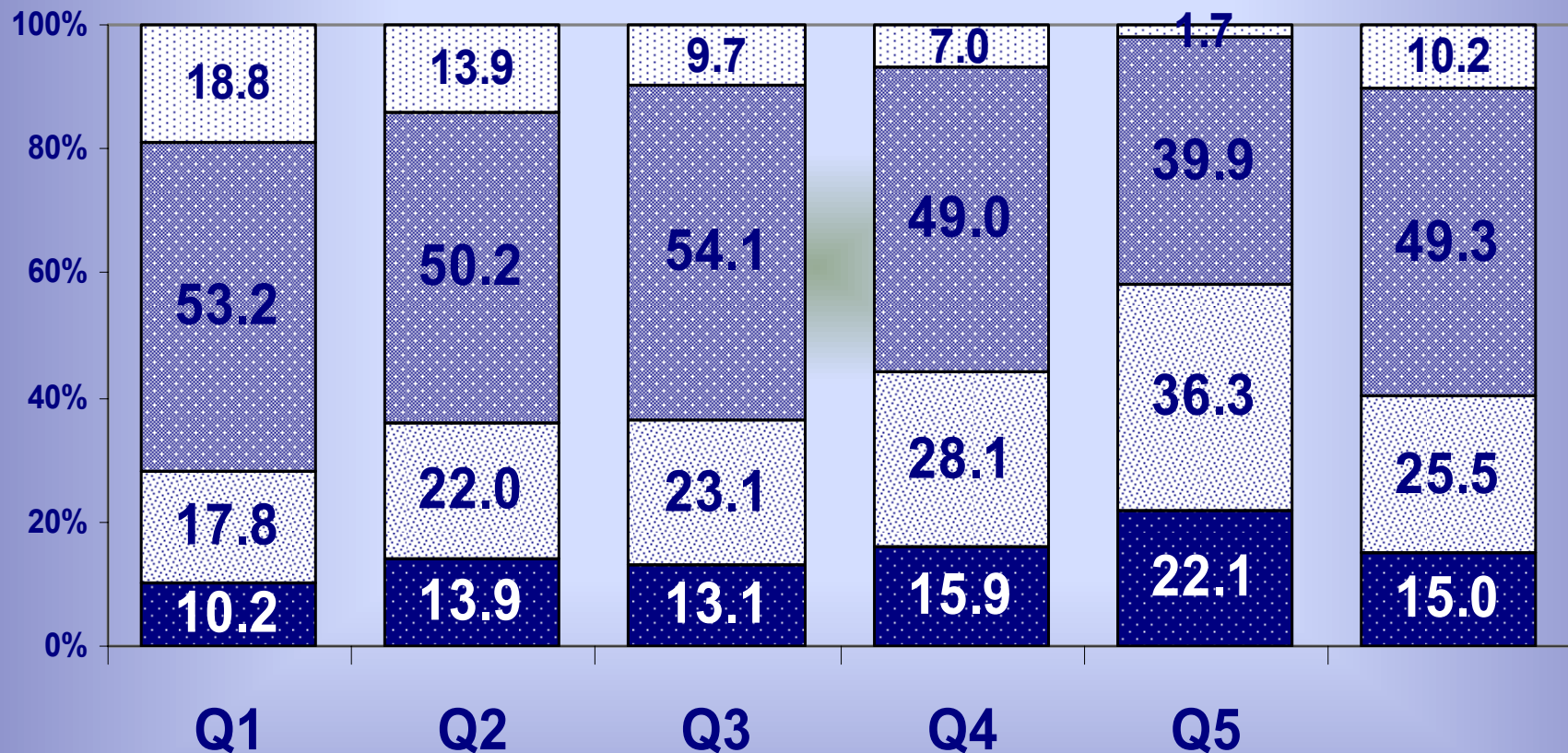
Presencia de EDA en hogares

■ *Hogares sin niños* □ *Con niños sin EDA* ▒ *Con niños con EDA*



Morbilidad general

■ Sin enfermos ▨ Un enfermo ▩ 2 a 4 enfermos ▤ 5 o mas enfermos

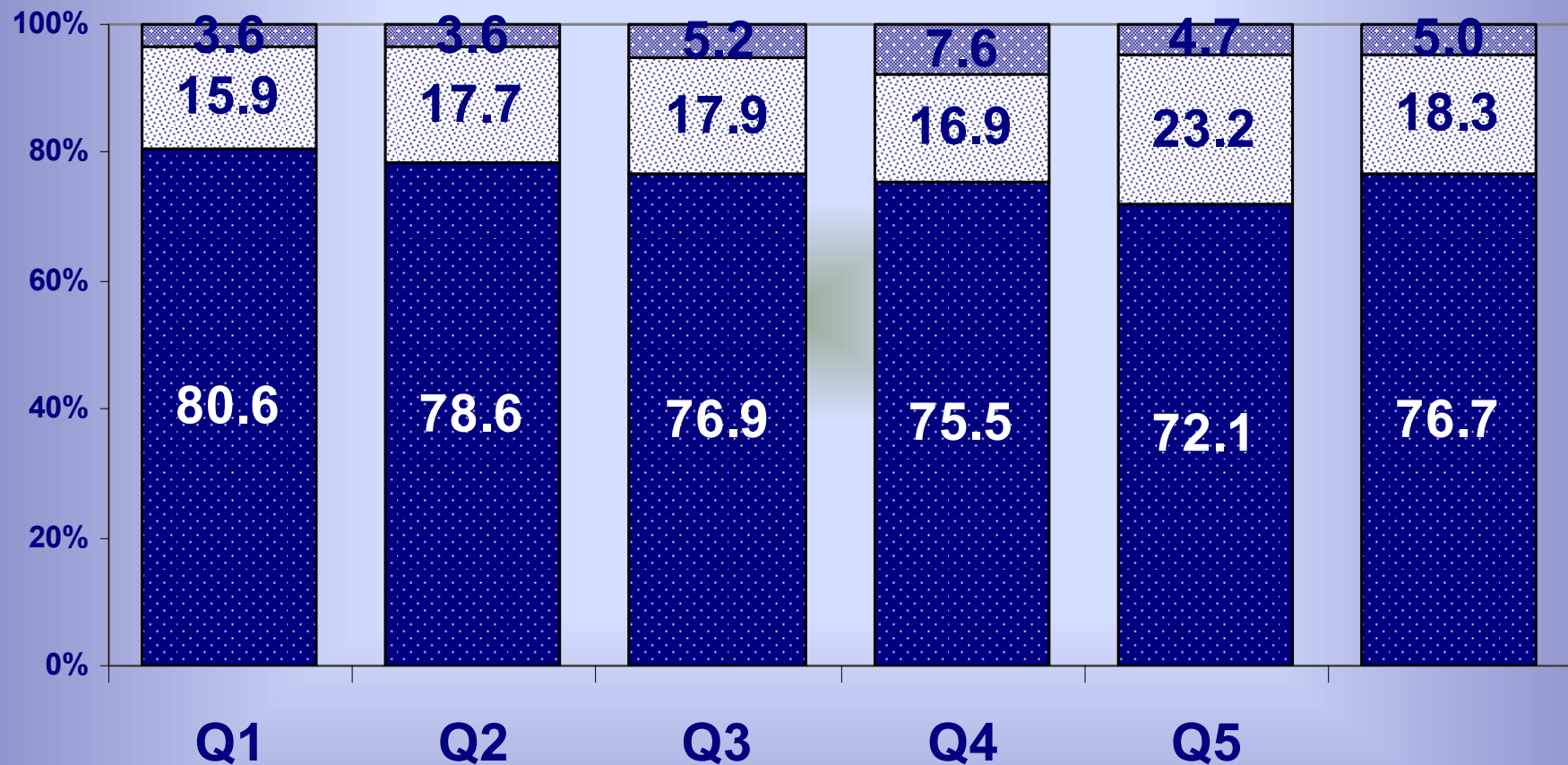


Enfermos cronicos en hogares

■ Sin enfermos

▨ Un enfermo

▩ 2 o mas enfermos



VULNERABILIDAD DIFERENCIADA

- **Dificultad que tienen las personas, grupos, familias o comunidades para incorporarse a partir de las propias capacidades en un proceso dinámico y sustentable de desarrollo.** *(Identificar, acceder y ejercer oportunidades)*
- **Fragilidad manifiesta en sus capacidades para resistir o controlar las amenazas del entorno, así como para asimilar los daños y recuperarse con prontitud para reasumir los procesos abruptamente interrumpidos.** *(Protección y control de riesgos)*

SEGURIDAD

- ***Que cada persona, familia, comunidad disponga de capacidades PROPIAS y mecanismos, redes o vínculos que le permitan aprovechar y mantener las oportunidades sociales, manteniendo cursos de acción estables, protegida de las amenazas sociales por la vía de la disposición de mecanismos PROTECTORES y RECUPERADORES de los cursos de acción súbitamente interrumpidos.***

Se esperarían..

Políticas públicas y un sistema de salud orientados a:

Desarrollar, mejorar

- Protección**
- Recuperación**

- GESTION DE RIESGO**

Gestión de riesgos

Proceso para aumentar y complementar las capacidades de la gente para que puedan aprovechar sostenidamente las oportunidades y controlar los riesgos

La población expuesta y la sociedad está sistemáticamente:

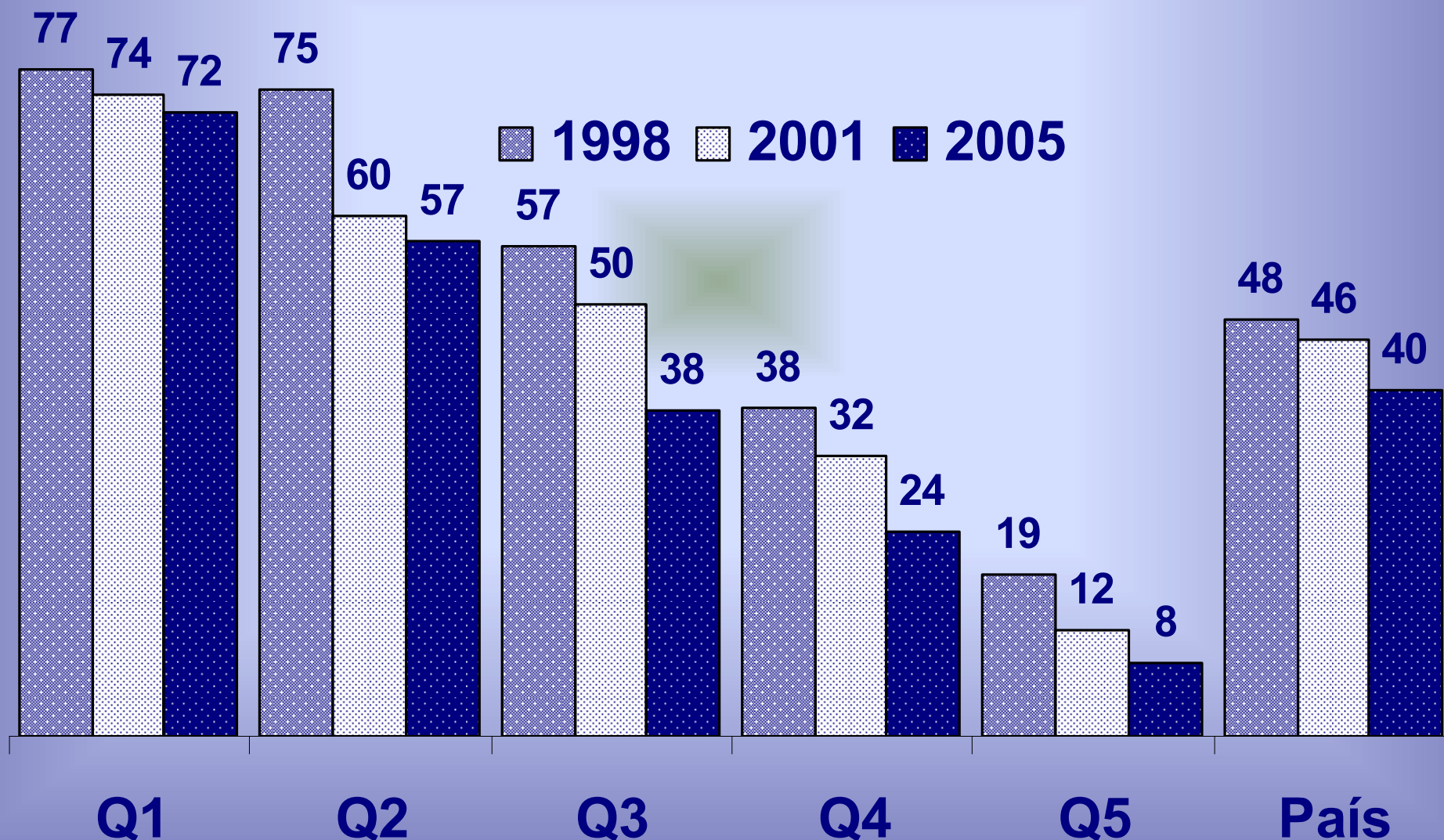
- Evitando las interrupciones de este proceso,***
- Mitigando los daños***
- Facilitando la pronta recuperación de los cursos de acción***

REDUCIR VULNERABILIDAD

Protección primaria:

- **Reducir gases con efecto invernadero**
- **Reforestación y explotación racional de bosques**
- **Protección de recursos hídricos.**
- **Agua segura. Saneamiento**
- **Seguridad alimentaria**
- **Ordenamiento territorial, sistema de asentamientos humanos**
- **Mejoramiento de vivienda**

MALAS CONDICIONES DE VIVIENDA PISO DE TIERRA



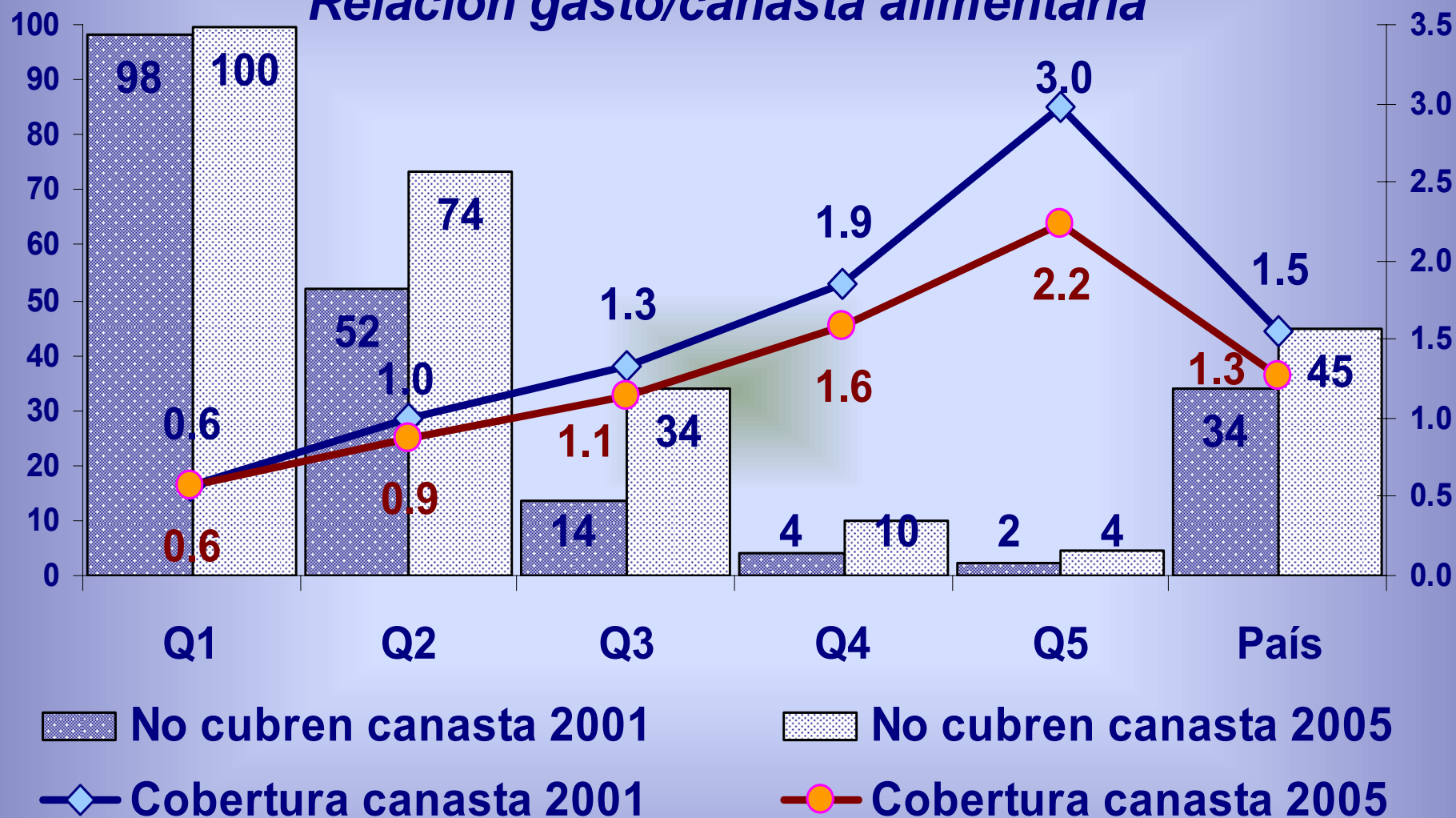
SIN ACCESO A SERVICIOS

Agua en tubería adentro

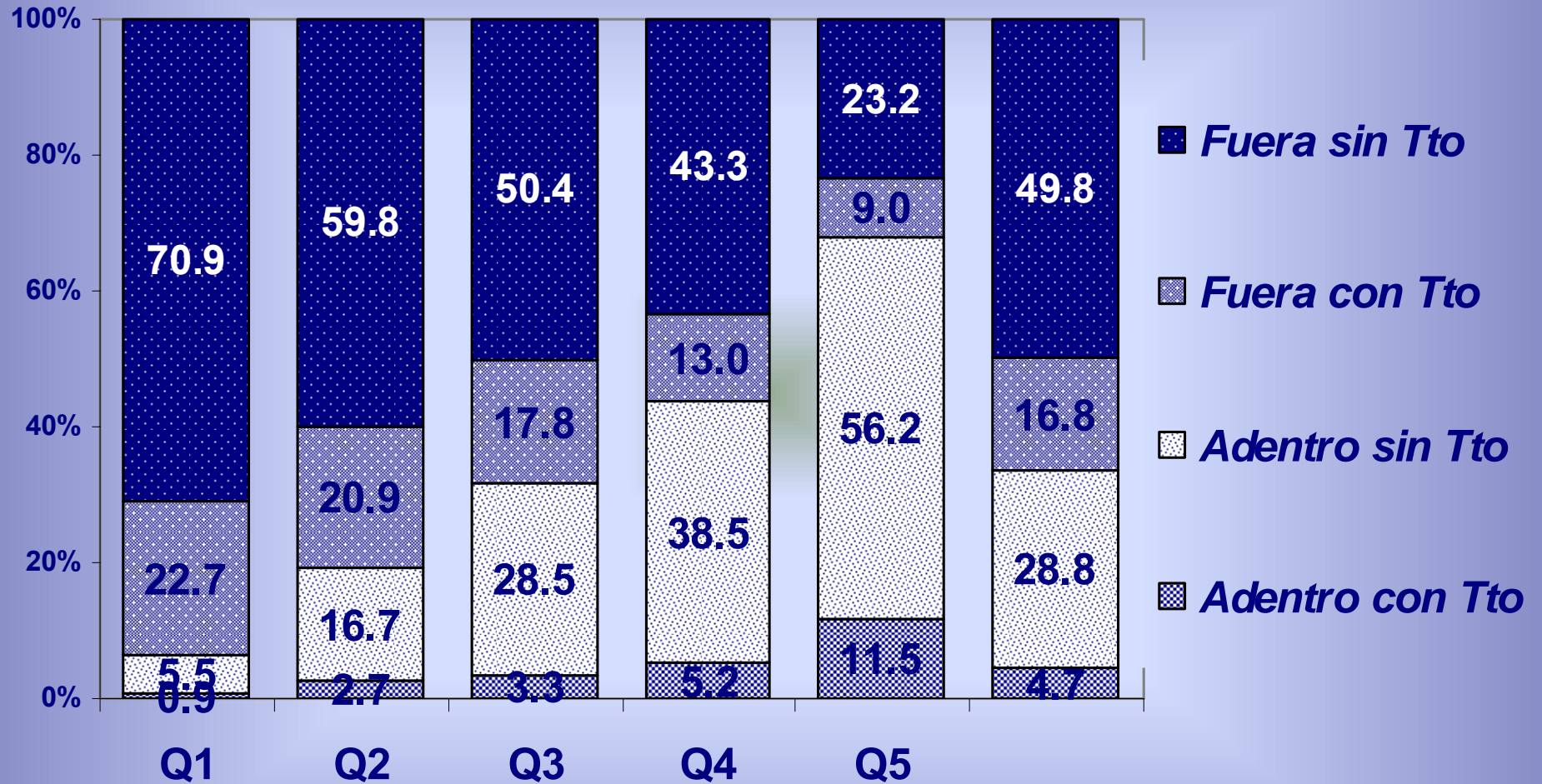


Alimentación insuficiente

Relacion gasto/canasta alimentaria

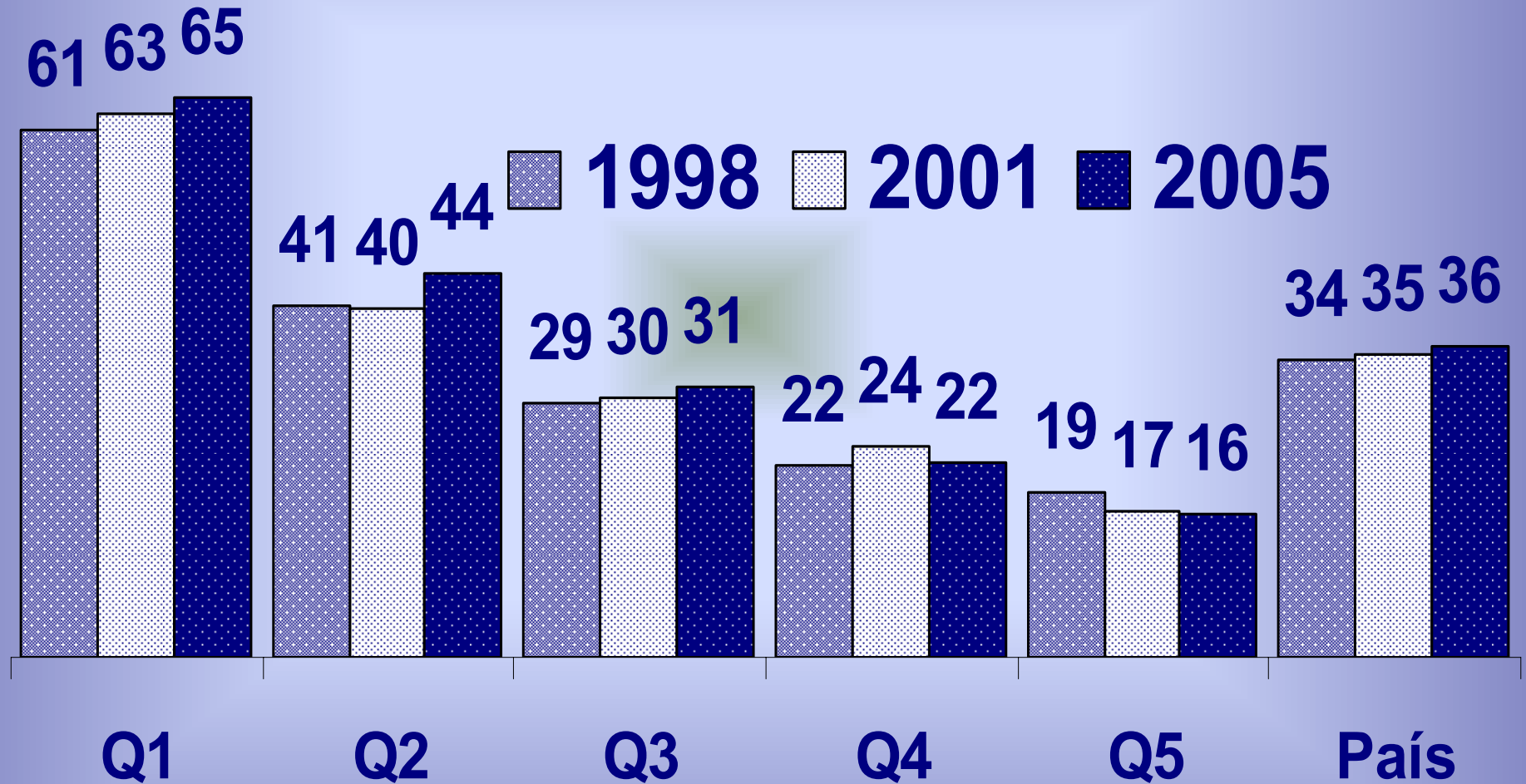


FUENTE Y TRATAMIENTO DE AGUA

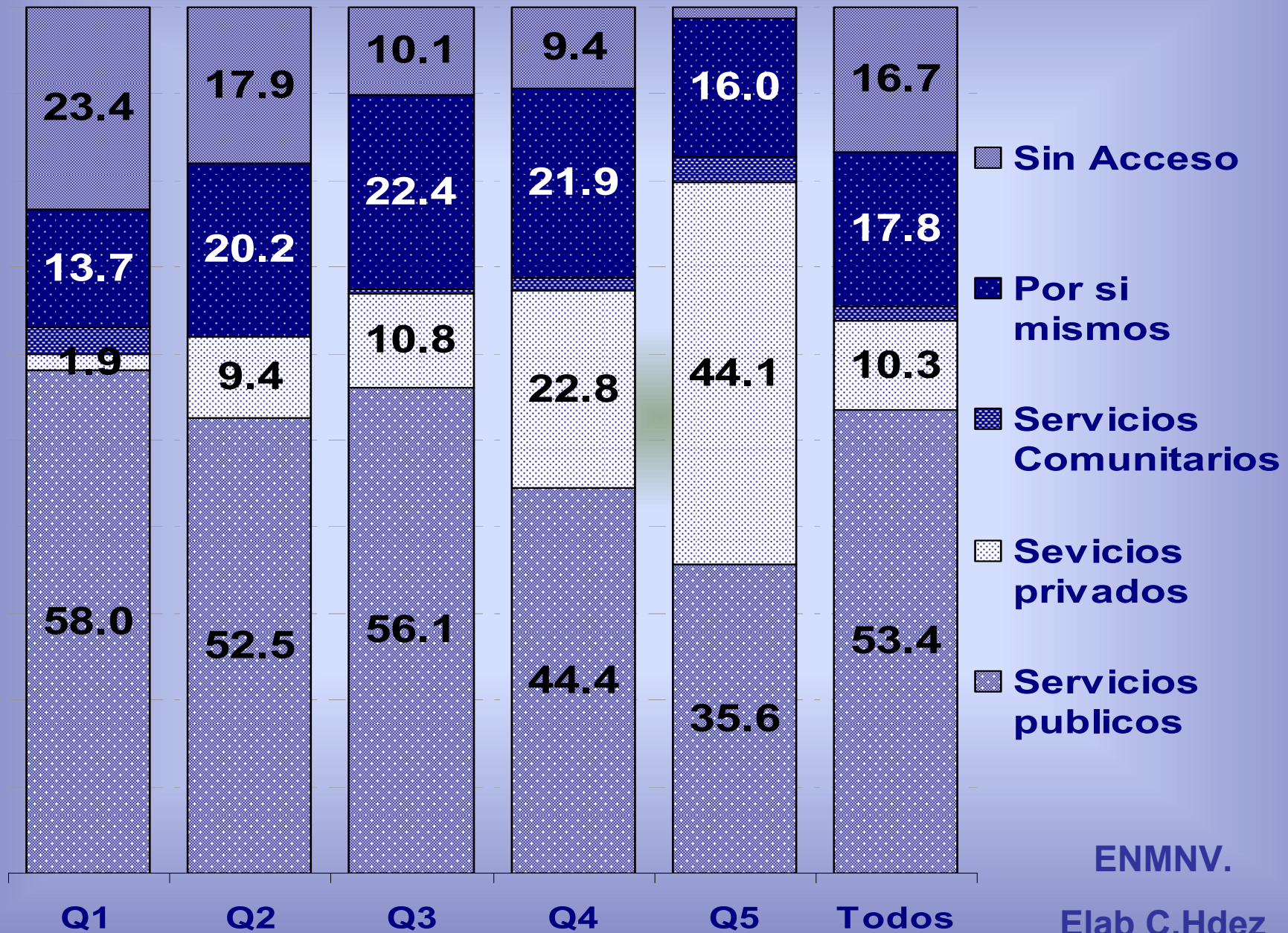


Distancia a Unidad de Salud

(En Minutos)



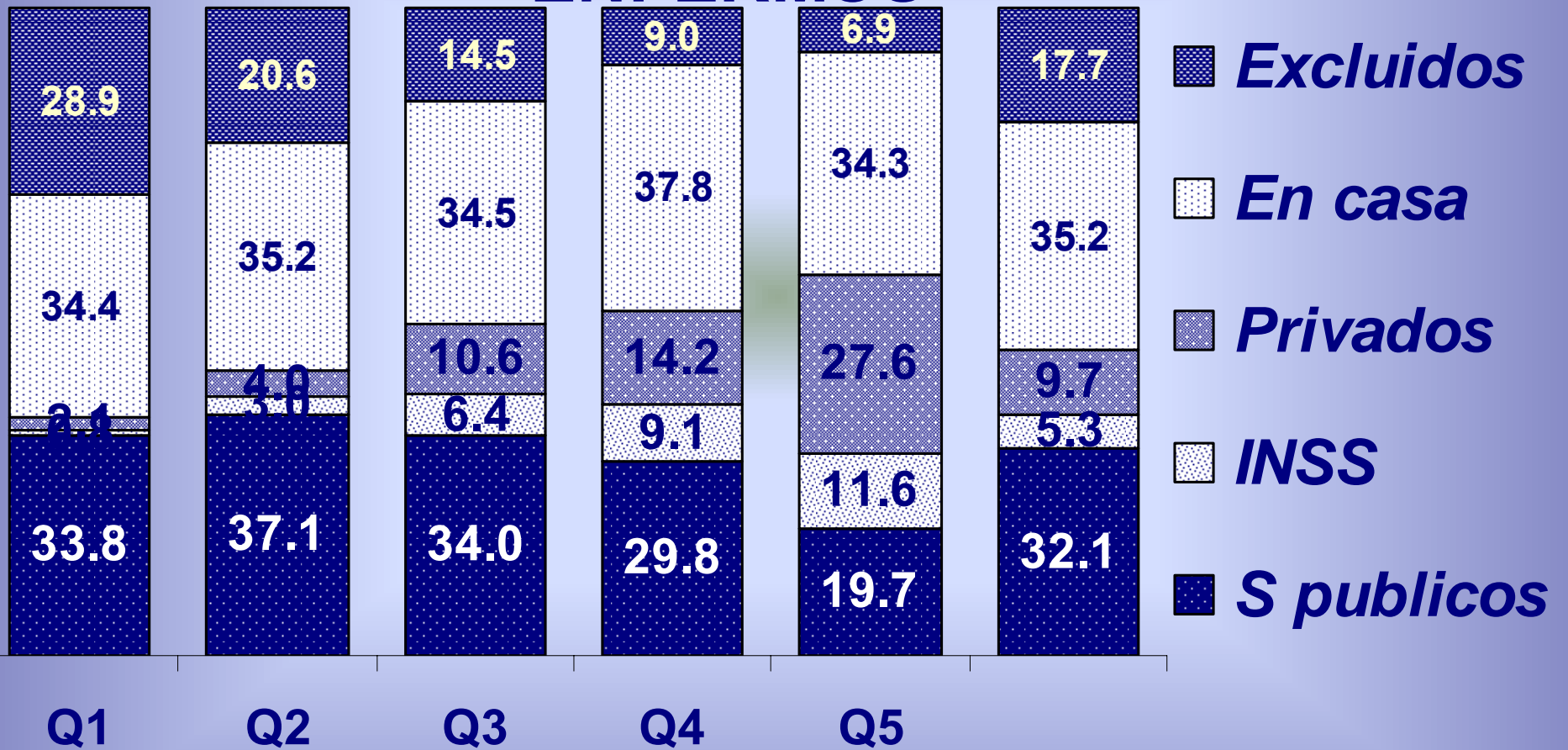
ATENCIÓN NIÑOS CON EDA



ENMNV.

Elab C.Hdez

OPCION DE ATENCION DE ENFERMOS



INDICE DE MARGINALIDAD

Analfabetismo

Sin primaria completa

Sin agua

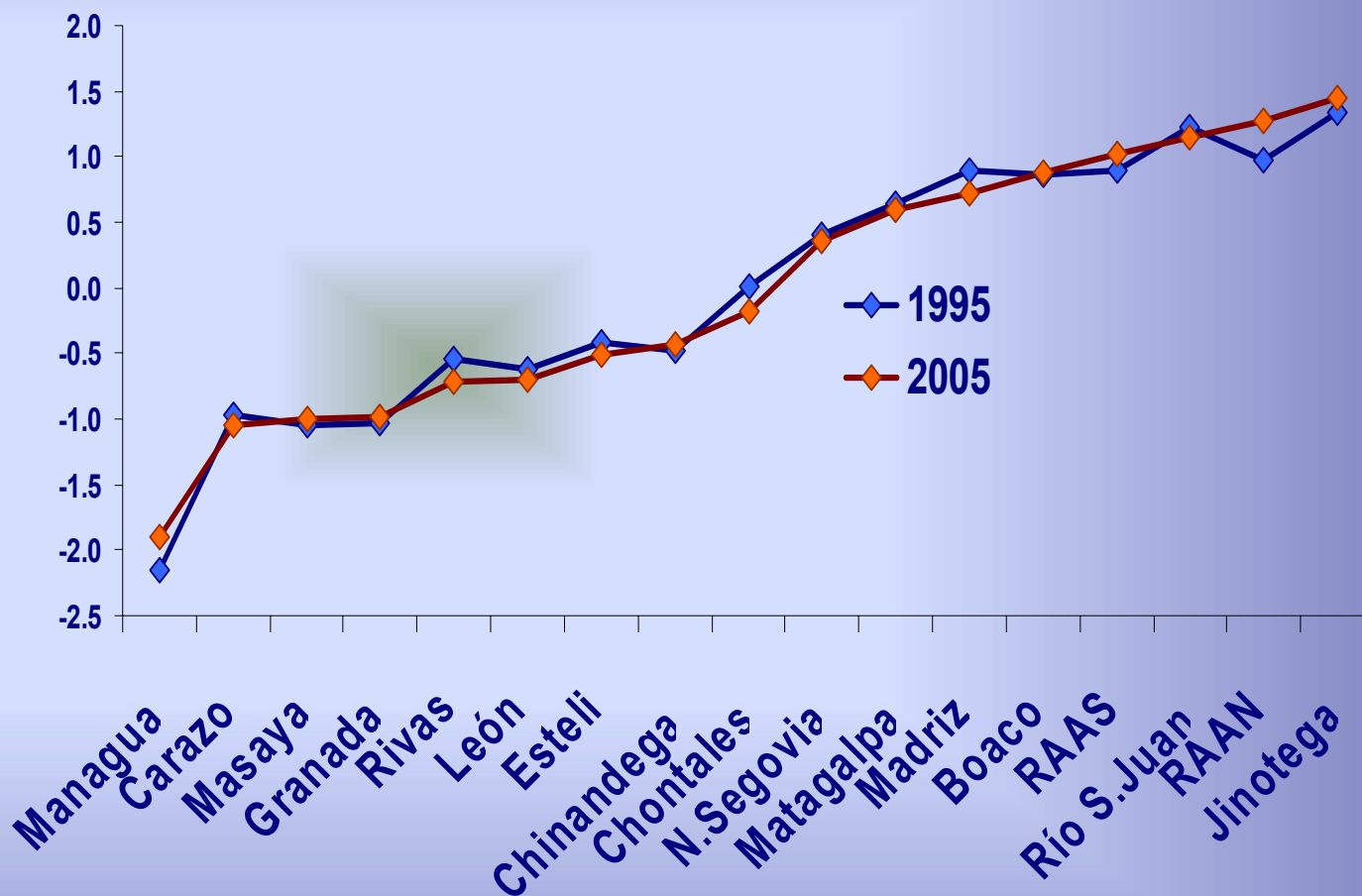
Piso de tierra

Sin electricidad

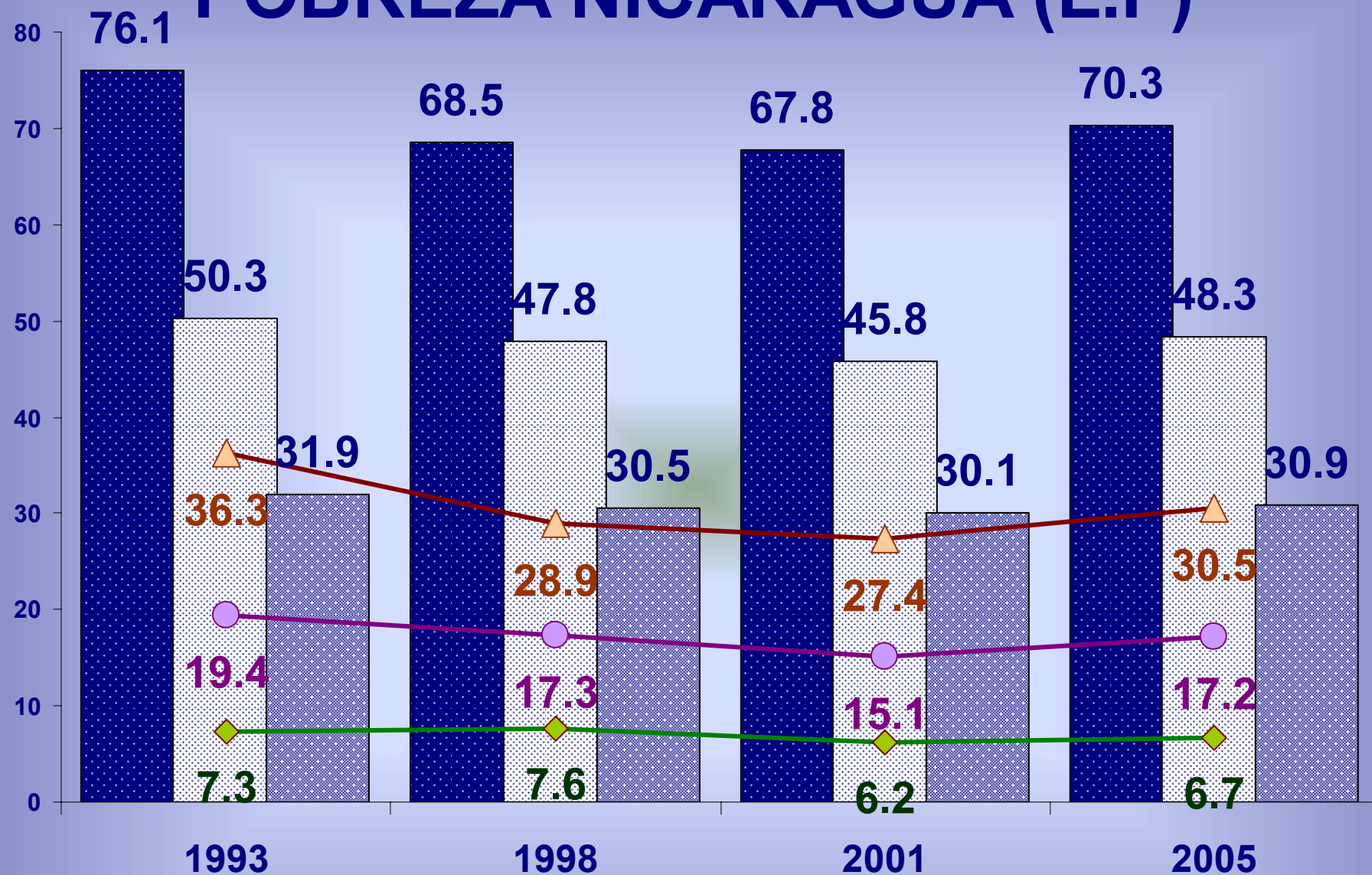
Sin drenaje

Hacinamiento

Población que vive en localidades rurales



POBREZA NICARAGUA (L.P)



■ Pobreza Rural

▨ Pobreza Nacional

▨ Pobreza Urbano

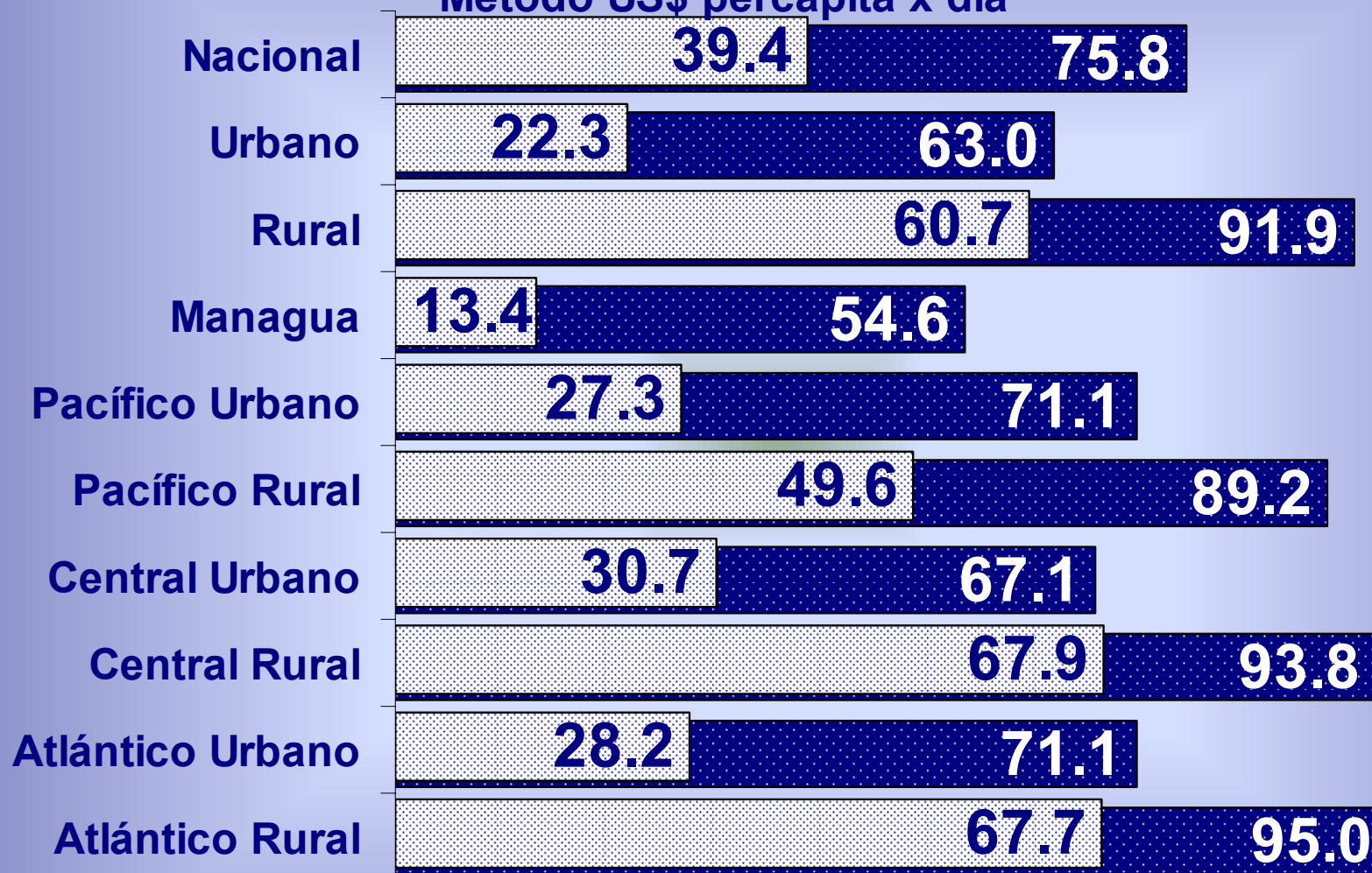
—▲— Pob Extrema Rural

—●— Pob extrema Nacional

—◆— Pob extrema Urbano

POBREZA NICARAGUA

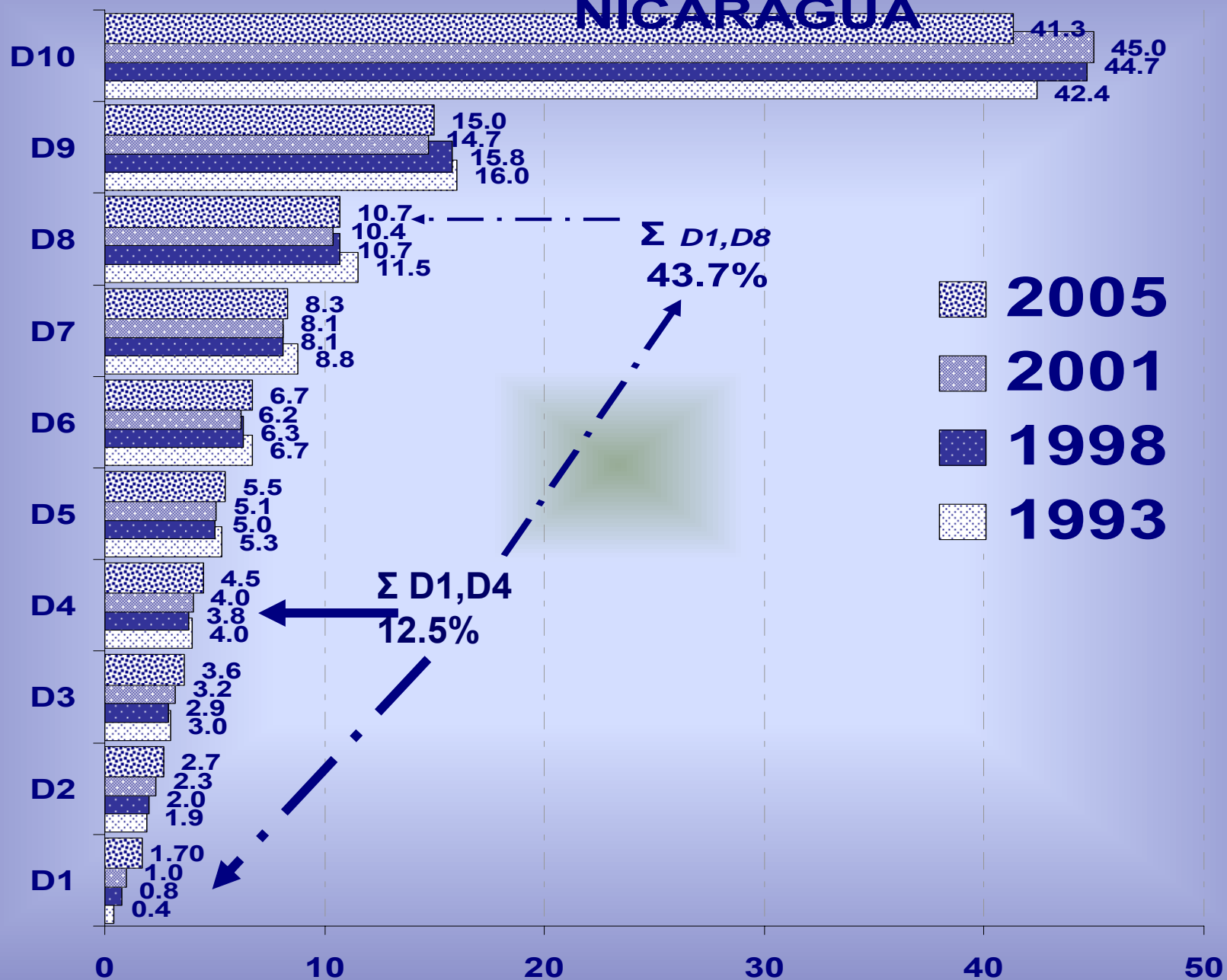
Método US\$ per cápita x día



■ Indigencia < 1 US\$ día

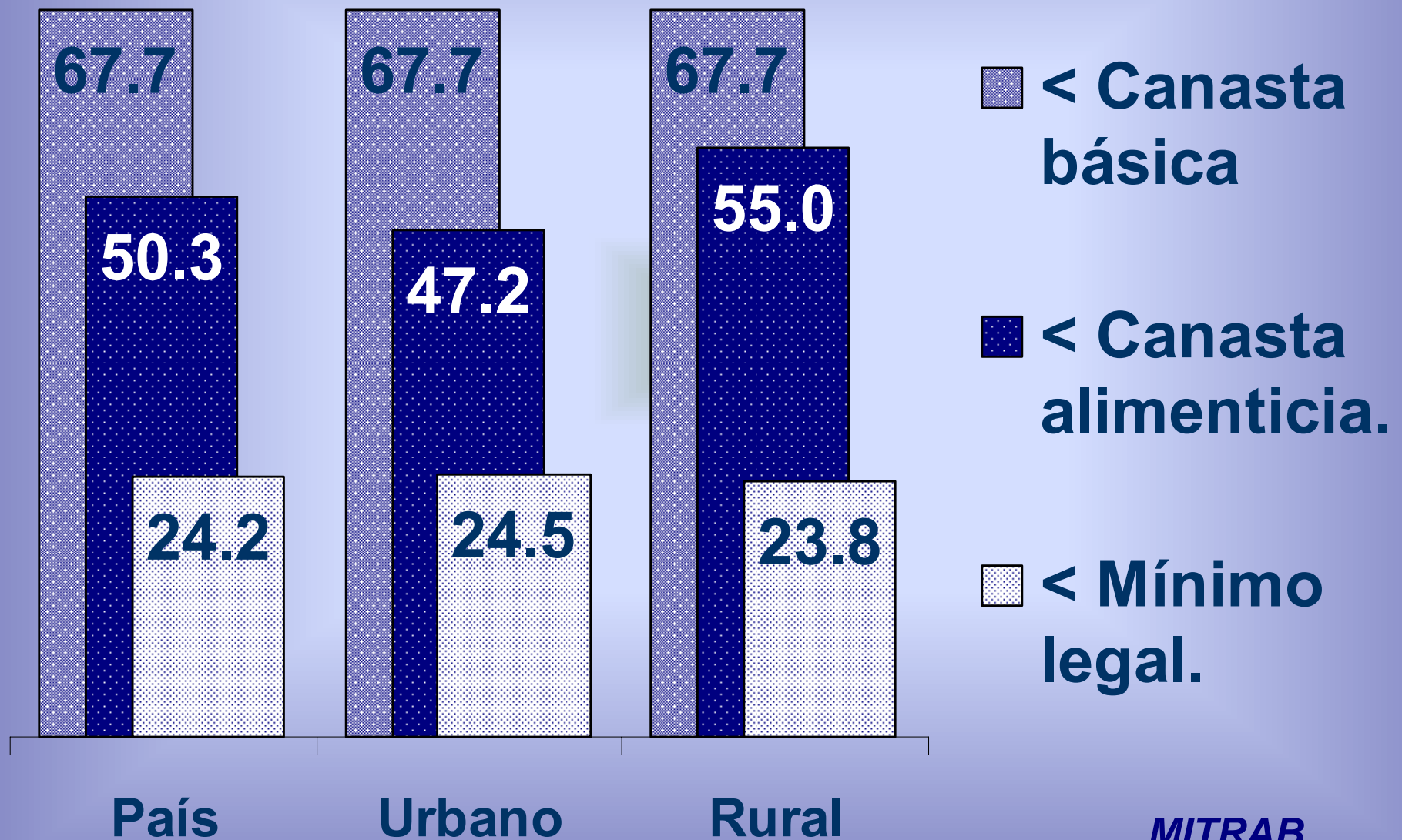
■ Pobreza < 2 US\$ día

DISTRIBUCION DEL INGRESO NICARAGUA



Fuente: EMNV 93/98/01/05

OCUPADOS CON SALARIO PRECARIO (%) 2005



Se esperaría

- **Sistema de salud reduce vulnerabilidad**
- **Incorporación y aplicación de Gestión de riesgo en sistema de salud**

AVANCES RECIENTES

- **Incorporación de los desastres en los escenarios previsibles.**
- **En un contexto y cultura de respuesta a la demanda.... Preparación para emergencias**
- **Incorporación de vulnerabilidad física en diseño de unidades.**
- **Incorporación de control epidemiológico en la respuesta a desastres.**

La paradoja

- **Gestión de salud es la ciencia de la gestión del riesgo**
- **La fundamentación conceptual y metodológica de la salud pública en los últimos 30 años es el enfoque de riesgo**
- **Gestión de riesgo centrada en respuesta**
- **Amenazas vistas como procesos externos a la salud.**
- **Enfoque de grandes eventos**

UNA PEQUEÑA REVISIÓN

- **Aumento de vulnerabilidad e inequidad**
- **Sistema de salud segmentado y fragmentado**
- **Sistema vertical y normativo**
- **Restringida capacidad del Estado**
 - **Predominio de intereses privados**
 - **Programa de ajuste NeoL ... Reducción de rol del estado**
 - **Reducción de gasto publico Transferencia de responsabilidades**

DOS HIPOTESIS

- **Direccionalidad del sistema en ambigüedad conceptual:**
 - **Enfoque al daño**
 - **Centrado en la amenaza**
 - **Derecho a la salud o a la atención**
- **La lógica del sistema requiere de la persistencia de la vulnerabilidad**
 - **Predominio del mercado**
 - **Debilidad de la política pública**

DOS OPCIONES REALES

- **SALUD APUNTALA EL DESARROLLO**
- **SALUD REDUCE VULNERABILIDAD**
- **SALUD MEJORA EQUIDAD**

- **SALUD APUNTALA EL MERCADO**
- **SALUD BENEFICIA A EMP PRIVADAS**
- **SALUD AUMENTA POBREZA**

TRANCISIONES NECESARIAS

- **Del evento (amenaza) al proceso (riesgo)**
- **De los grandes eventos visualizados como externos A los eventos cotidianos que son desastres invisibilizados**
- **De la lógica del mercado a la de la vulnerabilidad/protección social**
- **De la respuesta a la Gestión de riesgo**

mecanismos protectores y reparadores

- **A partir de sus propias capacidades**
- **A partir de su complementación con sus pares (familiares, vecinos, colegas, afines en sexo, edad, etc)**
- **A partir de su complementación con agentes externos:**
 - **Gobiernos locales**
 - **Sociedad civil**
 - **Estado**

**SIN GESTION DE
RIESGO**

**La negación del
derecho a la salud**

FINANCIAMIENTO

- **Transferencia progresiva de lo publico a lo privado...**
 - Transferencia de responsabilidades
 - Vulnerabilidad social asunto privado
- **Gasto de bolsillo predomina como fuente**
 - Lógica de mercado
 - Beneficio concentrado en empresas medicas y de insumos
- **Impuestos indirectos predominan en el escaso financiamiento publico**
 - Financian los pobres

REGULACION

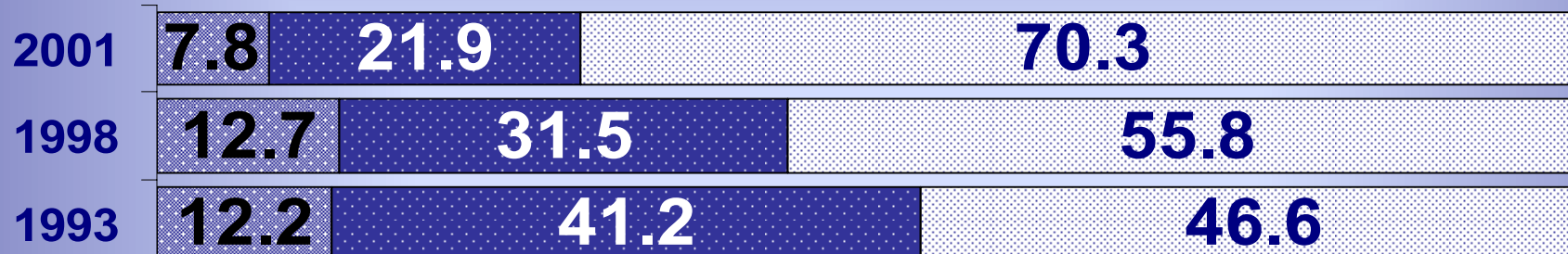
- **Marco regulatorio avanzando pero incompleto.**
- **Función de regulación limitada a los servicios públicos, deficiente.**
- **Regulación de EMP depende de INSS, en profundización de aplicación**
- **Mercado privado de servicios e insumos escasamente regulada.**

UNA APROXIMACION A LA SITUACION

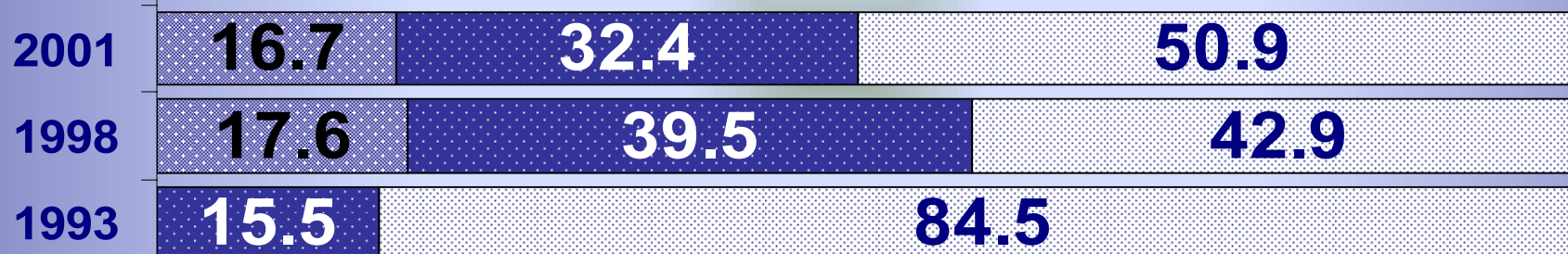
Utilización de servicios públicos

Fuente: ENMNV-MECOVI
1993-98-2001. Elab C.Hdez

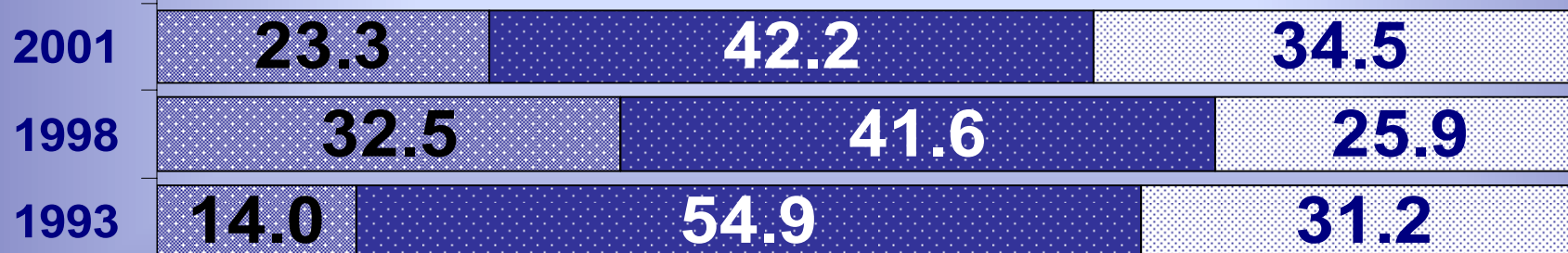
HOSPITAL



CENTRO DE SALUD

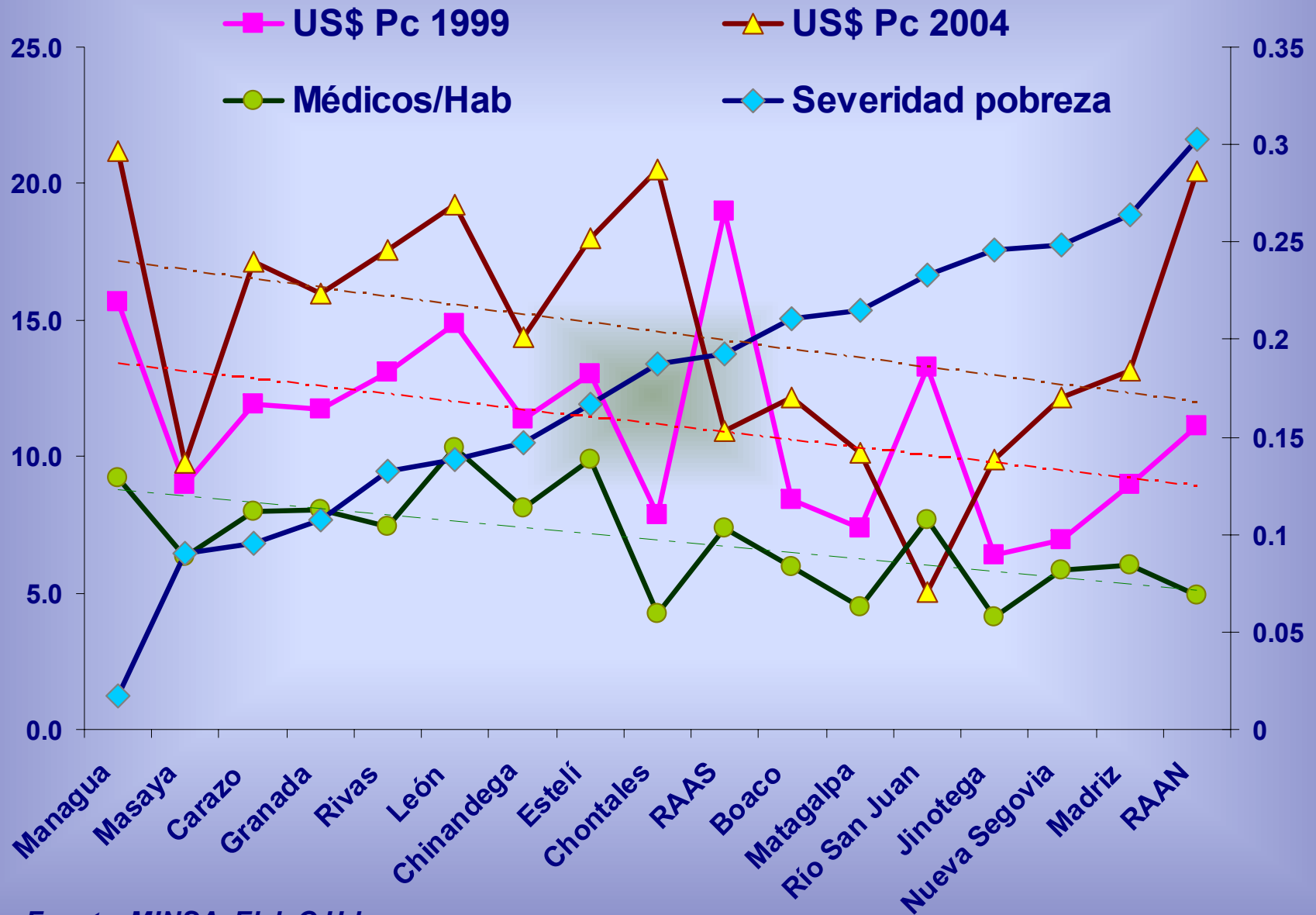


PUESTO DE SALUD



Pobres extremos
 Pobres
 No Pobres

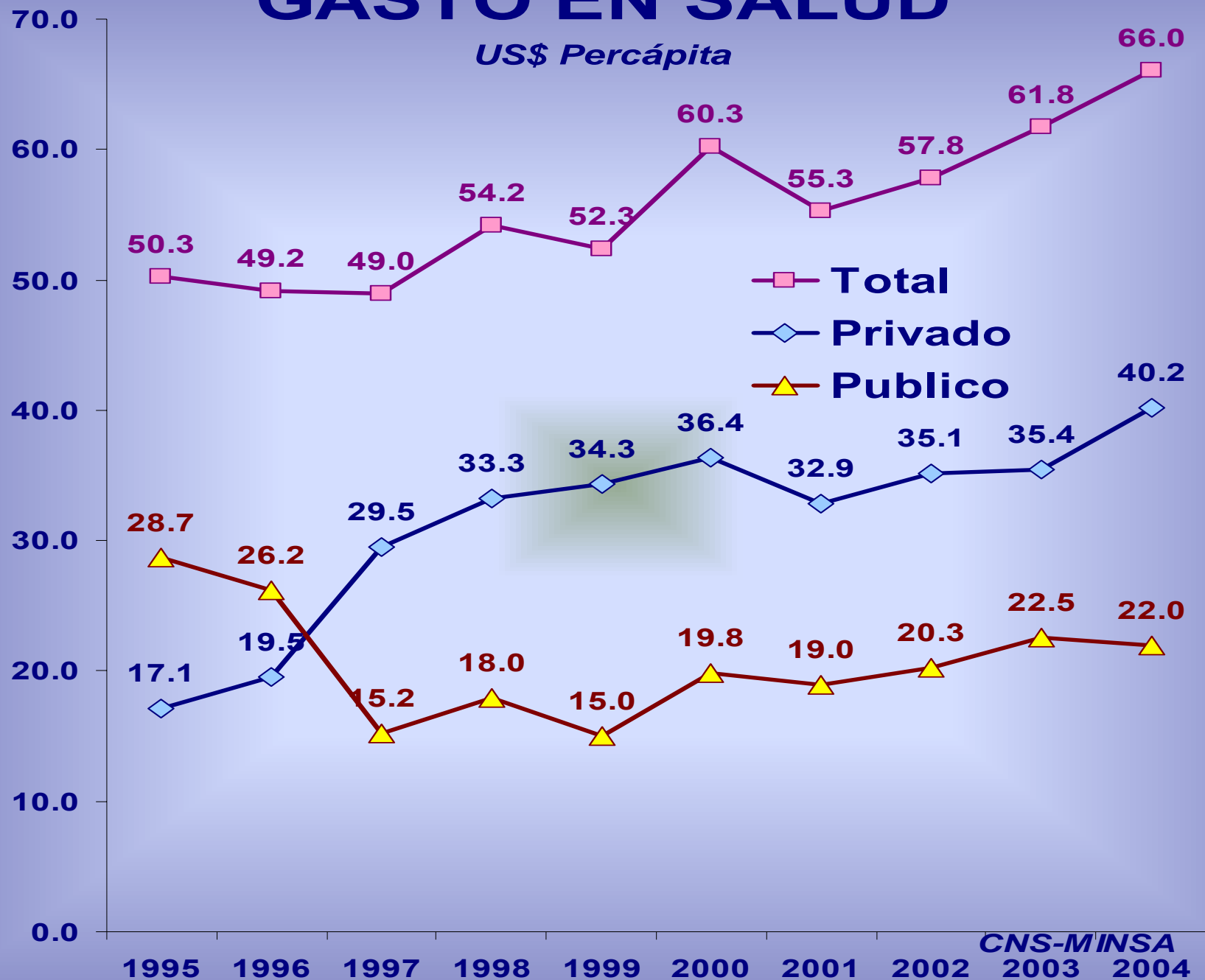
Equidad de recursos por SILAIS



Fuente: MINSA. Elab C.Hdez

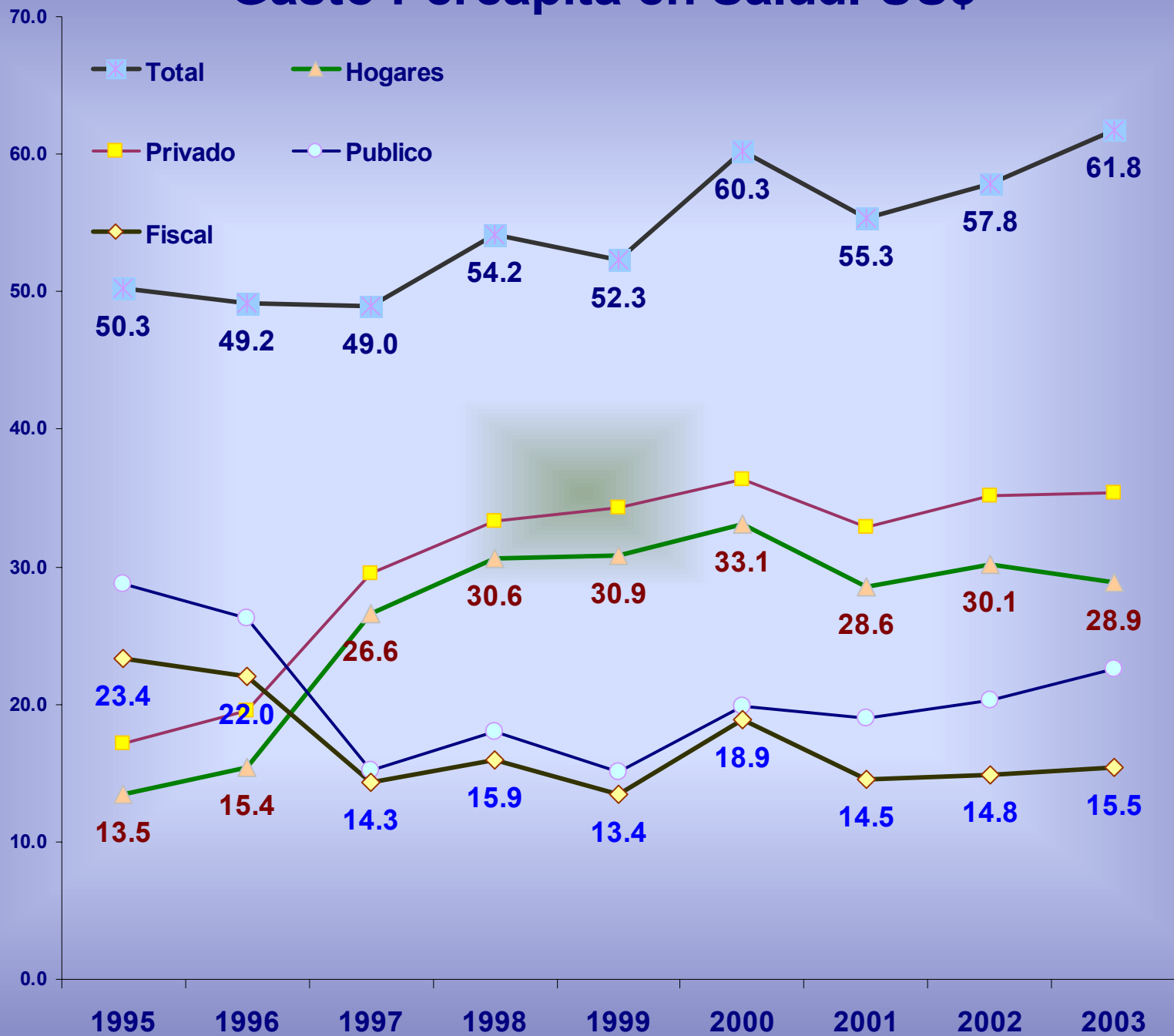
GASTO EN SALUD

US\$ Percápita

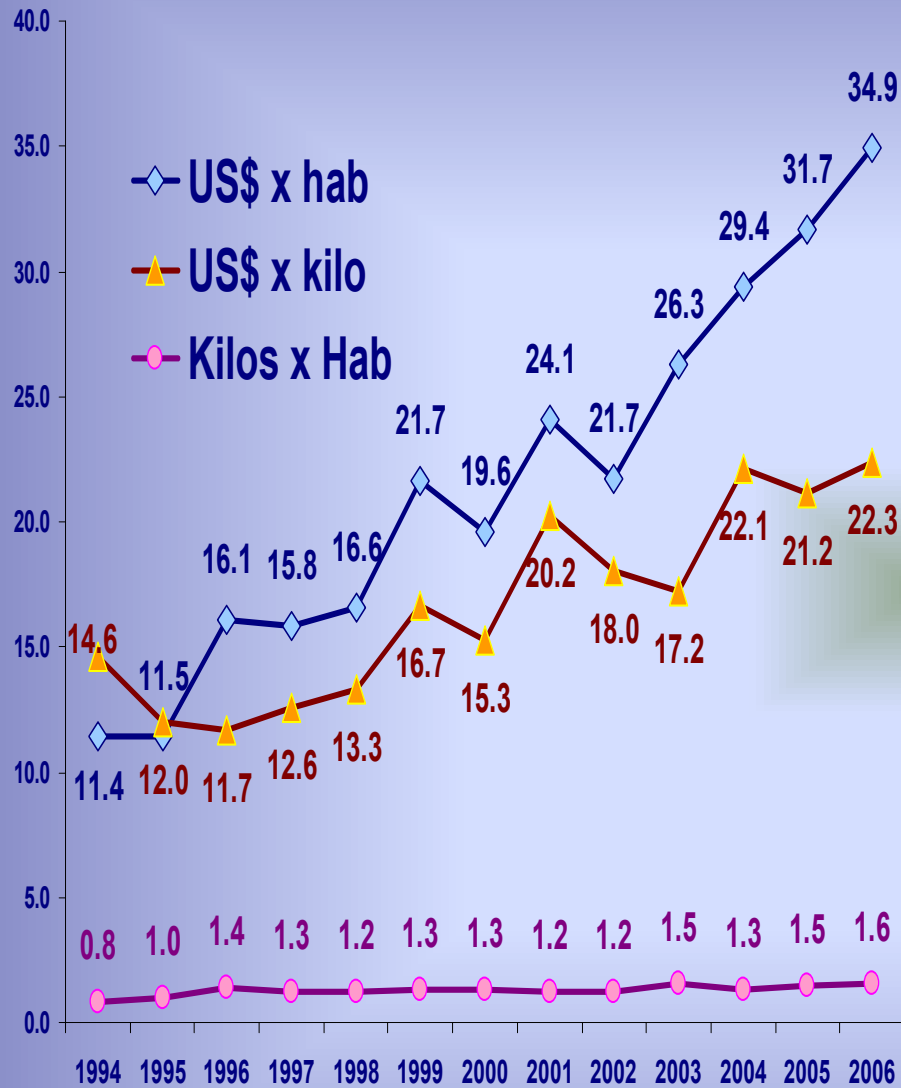


CNS-M/INSA

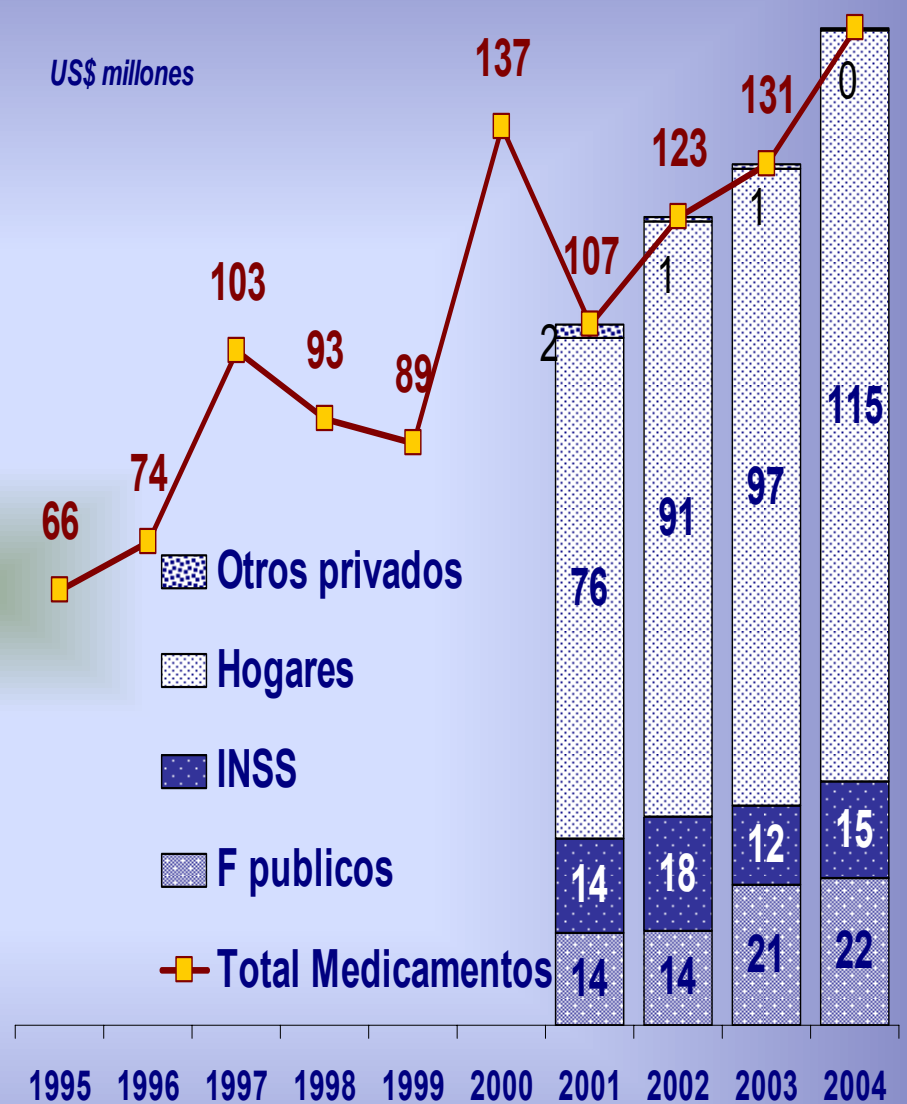
Gasto Percapita en Salud. US\$



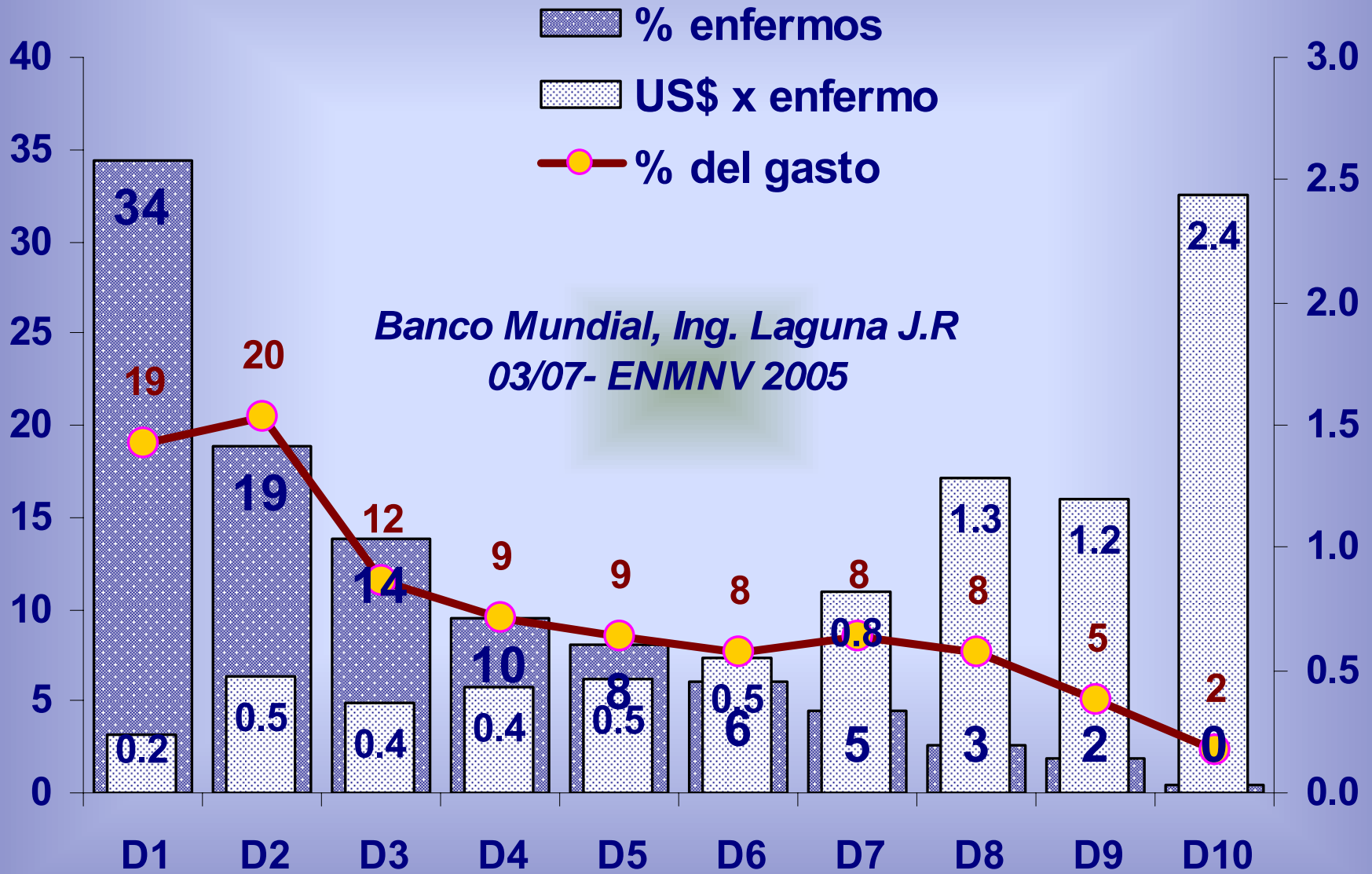
IMPORTACION DE MEDICAMENTOS



GASTO EN MEDICAMENTOS



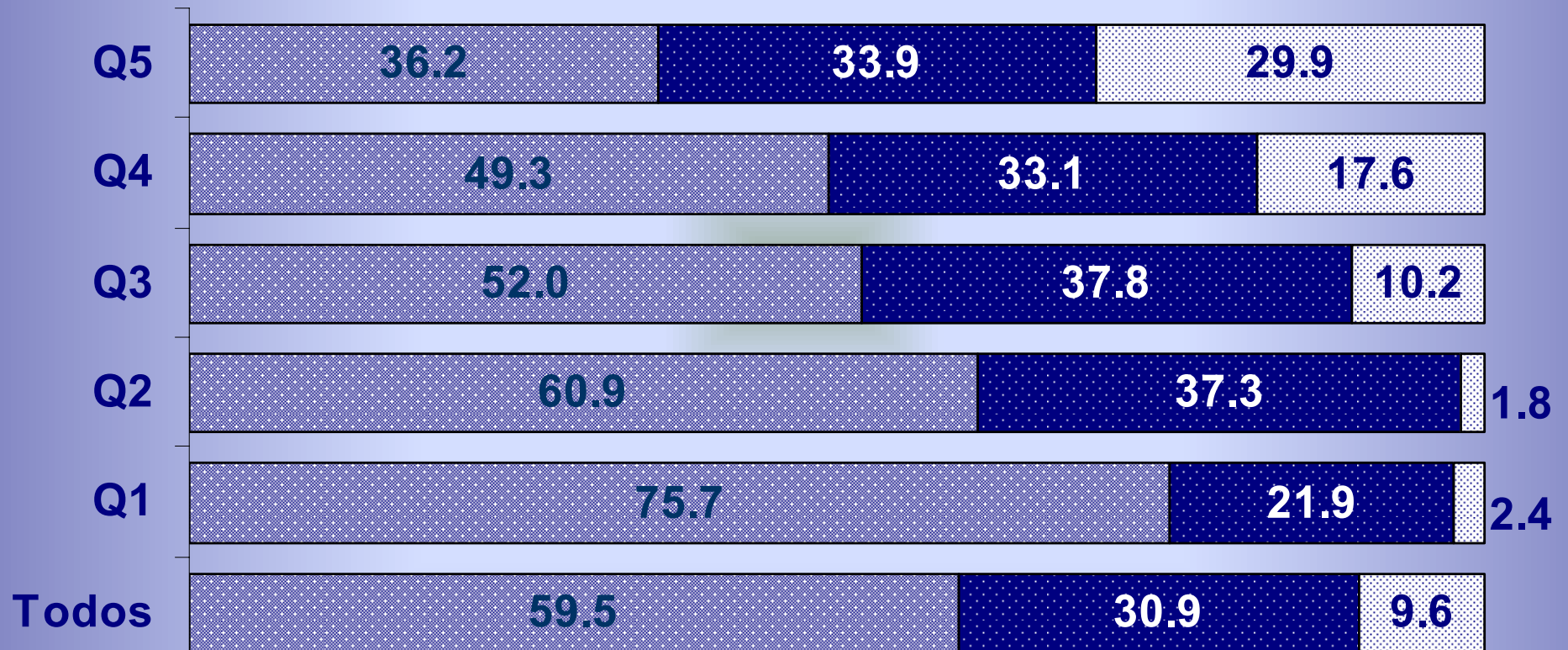
GASTO EN MEDICAMENTO HOGARES 2005



FUENTE DE RECURSOS DE HOGARES

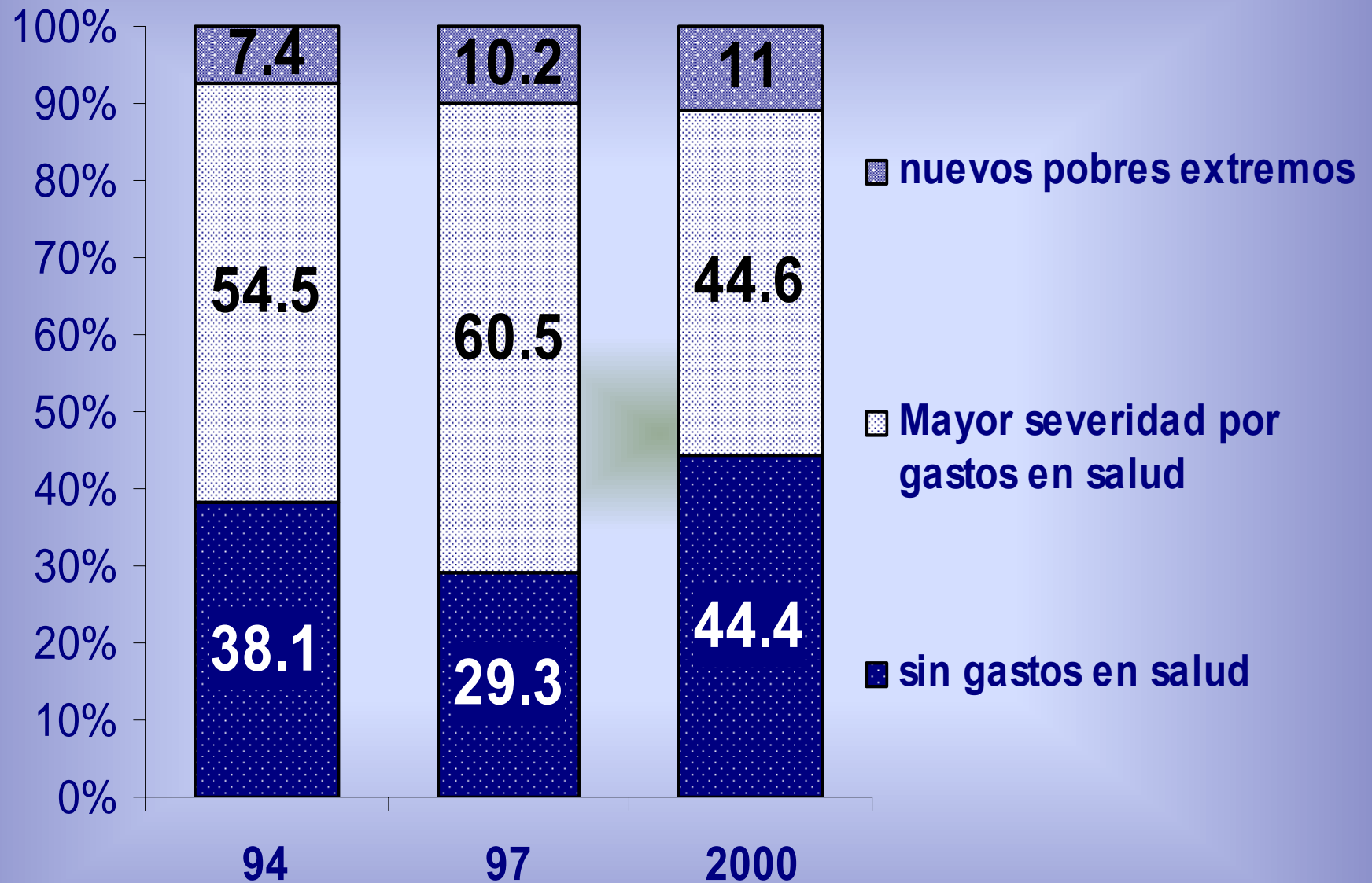
Gasto de bolsillo en salud

Ahorro Deuda Venta activos



ENDESA 2001

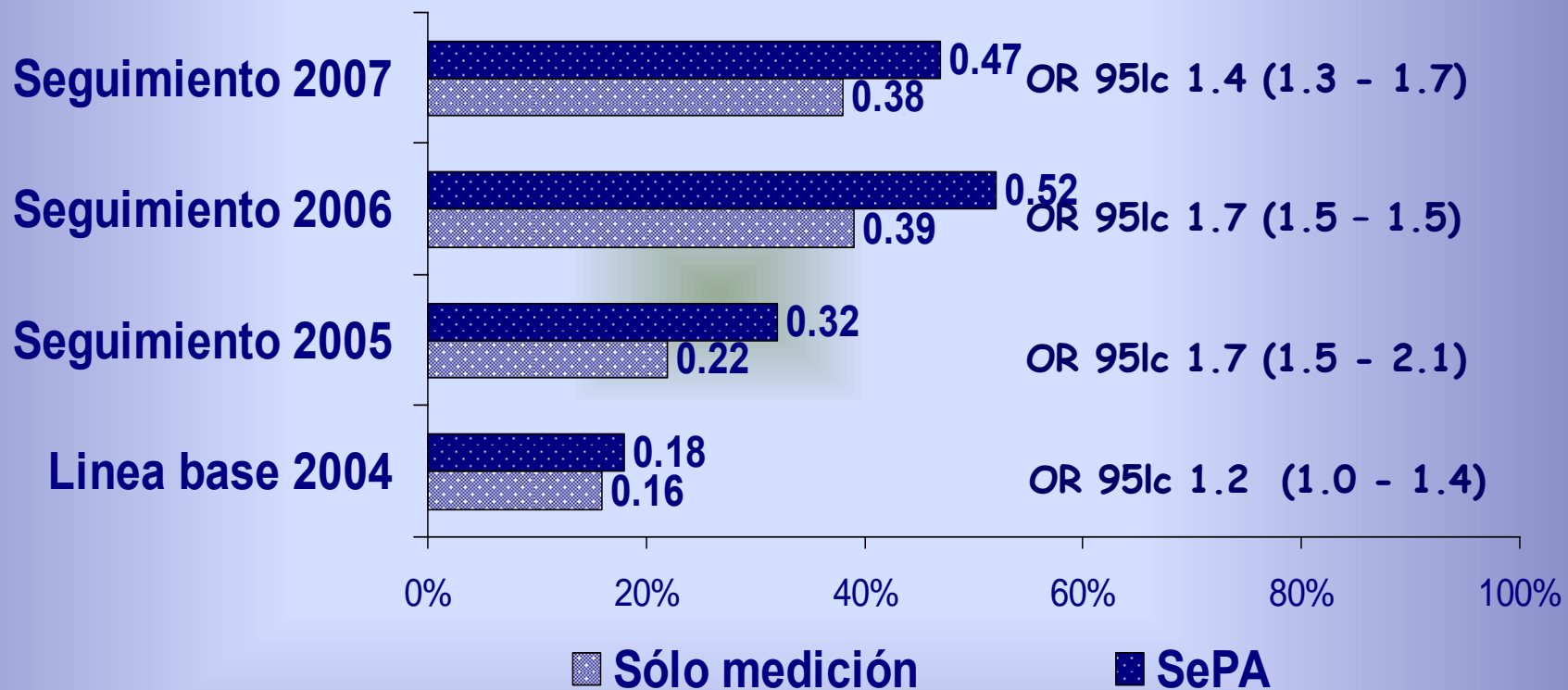
IMPACTO DEL GASTO EN SALUD



Para la muestra ... Un boton

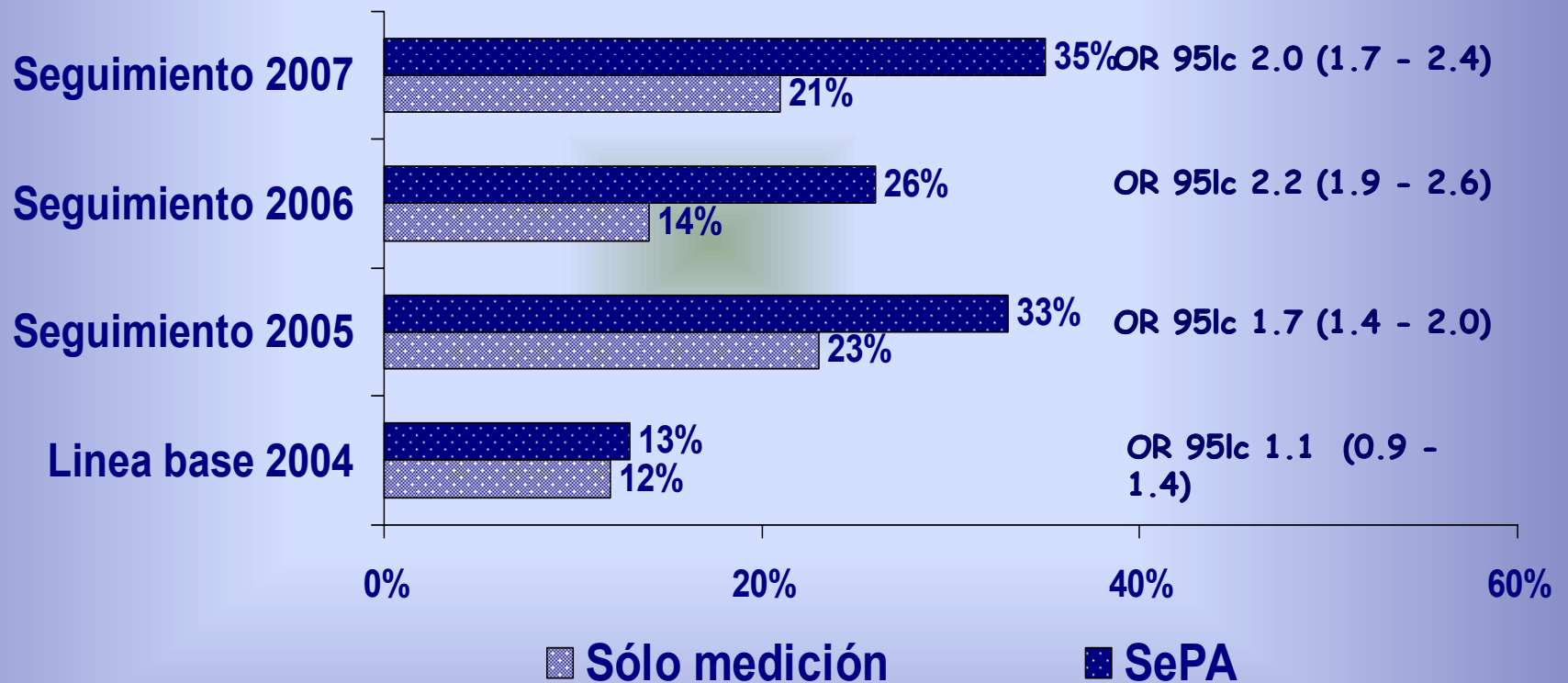
- **Control de vectores**
- **Modelo vertical que genera dependencia y no es sostenible:**
 - Fumigación y abatización
 - Inspectores entran y salen
 - Dependencia de acciones y recursos MINSA
- **Modelo de gestión de riesgo**
 - Educación con base a evidencia
 - Desarrollo de capacidades en hogares y comunidades. Cepillado barriles, eliminan chereques
 - Se aimila a cultura de prevencion.

Acostumbran buscar "clavitos" cada 8 días Comparativo 2004-2007

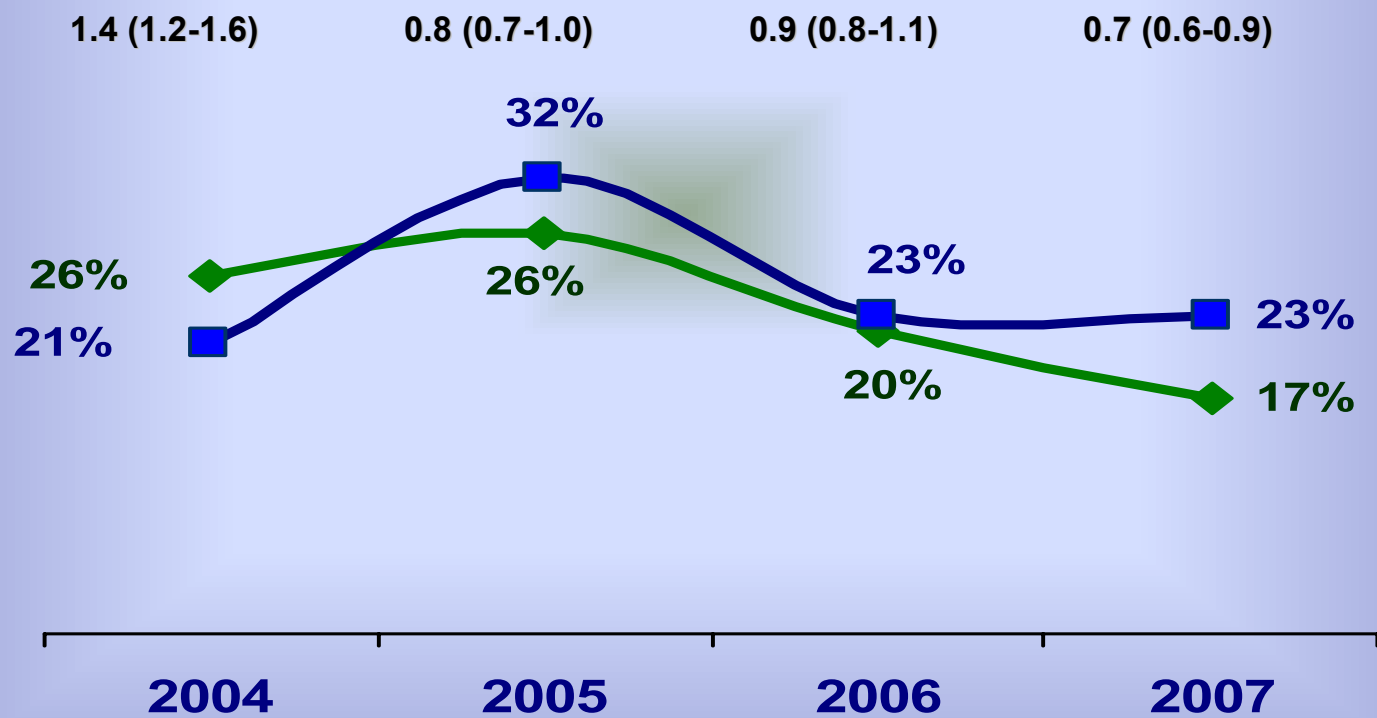


Autonomía frente al abate y la fumigación

Comparativo 2004-2007

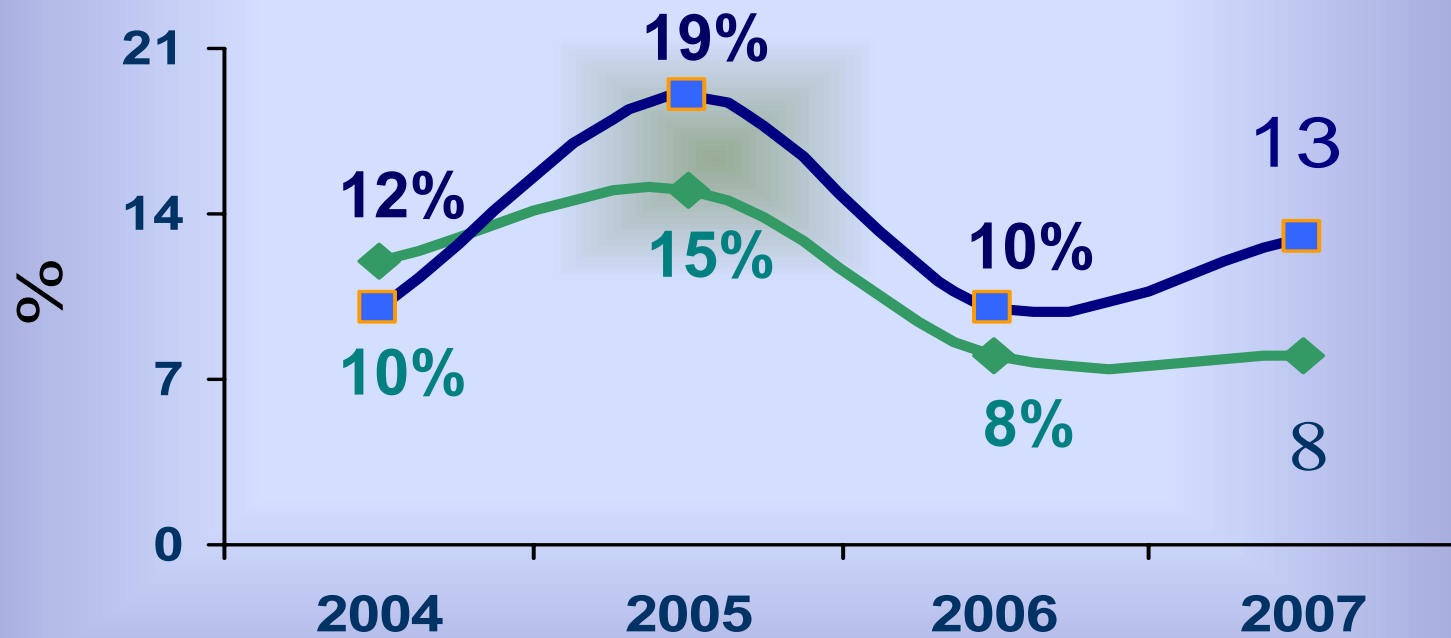


Larvas y pupas en los hogares



Pupas en los hogares

1.3 (1.0-1.6) 0.7 (0.6-0.9) 0.8 (0.6-0.9) 0.6 (0.5-0.8)



DESAFIO

CENTRAR EN EL RIESGO

Gracias