

SILOS EVALUACION 1992

**LA EVALUACION DE LA COBERTURA
COMO MEDIO DE VALORAR LA EQUIDAD
EN SALUD**

SILOS EVALUACION 1992

SI LOS SILOS PERMITEN ALCANZAR LA EQUIDAD DE ACCESIBILIDAD Y LA ATENCION A GRUPOS DE RIESGO MARGINADOS, SE PUEDE CONSIDERAR COMO INDICADOR UTIL DE LA COBERTURA Y SUS AVANCES, EL DESARROLLO DE LOS SILOS, SUS POLITICAS, ESTRATEGIAS Y APLICACION A NIVEL LOCAL.

SILOS EVALUACION 1992

LOS COMPONENTES ANALIZADOS

- **LAS POLITICAS**
- **LAS ESTRATEGIAS**
- **EXPRESION OPERATIVA**
- **POBLACION**

SILOS EVALUACION 1992

RESUMEN REGIONAL

- **SILOS DEFINIDOS: 10.477**
- **SILOS EN DESARROLLO: 4.739 (45.9%)**
- **PAISES CON POLITICAS EXPLICITAS: 30**
- **PAISES SIN POLITICAS EXPLICITAS: 4 (11.8%)**
- **LA ESTRATEGIA MAS GENERALIZADA:
LA DESCENTRALIZACION**
- **EL ASPECTO CON MENOR DESARROLLO:
LA INTERSECTORIALIDAD**
- **LA BASE DE LA DELIMITACION DE SILOS:
LA DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA**

SILOS EVALUACION SUBREGIONAL

AMERICA DEL NORTE Y EL CARIBE: 6 PAISES Y
385.1 MILL. HAB.

- SILOS DELIMITADOS 3.611/3.142 EN DESARROLLO (89%)
- LOS 6 PAISES CON POLITICAS EXPLICITAS
- TODOS CONSIDERAN LA DESCENTRALIZACION
- EN 5 PAISES SE APLICA LA DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA
- POBLACION RESIDENTE EN SILOS

SILOS - EVALUACION SUBREGIONAL

INICIATIVA CENTROAMERICANA 7 PAISES: 30.1 MILL. HAB.

- TODOS MENOS 1 CON POLITICAS Y ESTRATEGIAS SILOS
- EN 2 CASOS RESPALDADOS POR LEYES GENERALES
- 5 PAISES DEFINEN LOS SILOS POR DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA
- SILOS DEFINIDOS 510/175 EN DESARROLLO (34.3%)
- POBLACION QUE RESIDEN EN SILOS 13.1 MILL. (43.5)

SILOS : EVALUACION SUBREGIONAL

INICIATIVA ANDINA 5 PAISES: 94.5 MILLONES

- SILOS DEFINIDOS: 1.615/197 EN DESARROLLO (12.3%)
- POLITICAS EXPLICITAS: 5 PAISES
- INTEGRADOS AL PROCESO DE DESCENTRALIZACION:
4 PAISES
- DENTRO DEL PLAN DE SALUD: 4 PAISES
- DEFINICION OPERATIVA: DIVISION POLITICA ADMVA.
- POBLACION QUE RESIDE EN SILOS: 21.9 MILLONES

SILOS EVALUACION SUBREGIONAL

INICIATIVA DEL CONO SUR 5 PAISES : 193 MILL. HAB.

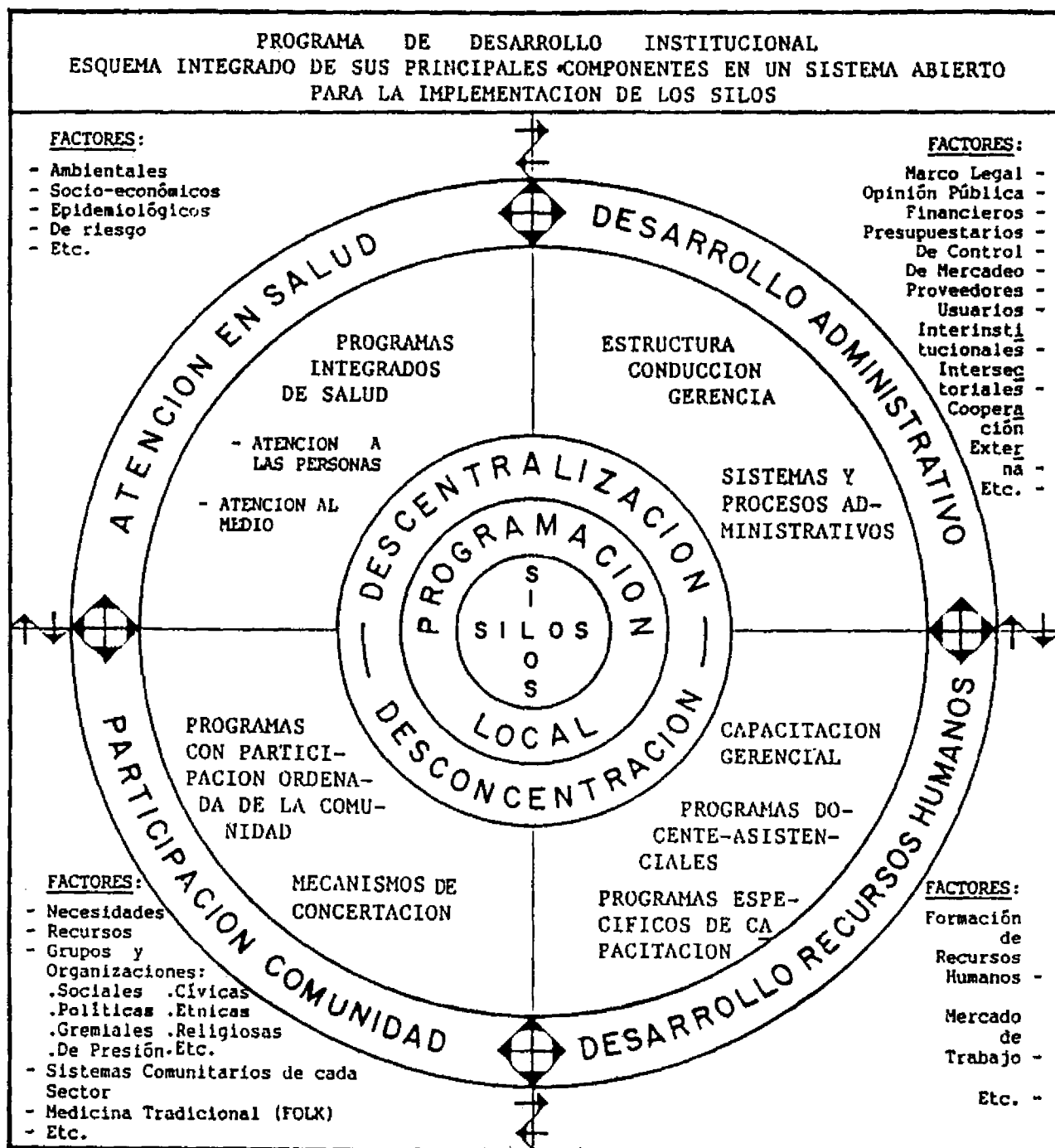
- SILOS DEFINIDOS 4.564/EN DESARROLLO 1.065
- 4 PAISES CON POLITICAS REFERENTES A SILOS
- 3 CON PROCESO GLOBAL DE DESCENTRALIZACION
- 4 DEFINEN COMO ESTRATEGIAS LA PLANIFICACION LOCAL, LA INTERSECTORIALIDAD Y LA PARTICIPACION SOCIAL
- EL CONCEPTO OPERATIVO: DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA
- POBLACION QUE RESIDE EN SILOS: 37.6 (19.5)

SILOS EVALUACION SUBREGIONAL

CARIBE INGLES 12 PAISES: 5.8 MILL. HAB.

- **SILOS DEFINIDOS 171-160 EN DESARROLLO (90.4%)**
- **10 PAISES CON POLITICA DEFINIDA**
- **11 CON ESTRATEGIAS ORIENTADAS A SILOS**
- **5 PAISES CON ENFASIS SECTORIAL**
- **5 CON ENFASIS EN LA DESCENTRALIZACION**
- **1 CASO CON DECLARACION CONSTITUCIONAL**
- **7 PAISES BASADOS EN EL DISTRITO**
- **3 PAISES BASADOS EN DIVISION POLITICA ADMVA.**
- **POBLACION RESIDENTE EN SILOS 5.6 MILL. HAB.(96.3%)**

GRAFICO 4



LAAM

ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL DESARROLLO DE LOS SILOS

- 1. REORGANIZACION DEL NIVEL CENTRAL**
- 2. DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION**
- 3. PARTICIPACION SOCIAL**
- 4. DESARROLLO DE LA INTERSECTORIALIDAD**
- 5. READECUACION DEL FINANCIAMIENTO**
- 6. DESARROLLO DE UN NUVO MODELO DE ATENCION**
- 7. INTEGRACION DE PROGRAMAS DE PREVENCION Y CONTROL**
- 8. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA**
- 9. CAPACITACION DE LOS RECURSOS HUMANOS**
- 10. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION**

CARACTERIZACION DE LA CONTAMINACION AMBIENTAL COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

- EXISTEN EVIDENCIAS DE QUE LA CONTAMINACION AMBIENTAL ESTA ASOCIADA A LA CAUSA DE ALGUNAS ENFERMEDADES
- ES PROBABLE QUE EXISTA UNA MAJOR GRAVEDAD Y DURACION DE OTRAS ENFERMEDADES ASOCIADAS O NO A LOS AGENTES CONTAMINANTES
- AUNQUE EXISTAN METODOS ADECUADOS PARA EL CONTROL DE LA SITUACION ESTOS NO SE ESTAN EMPLEANDO DE FORMA ADECUADA A LA MAGNITUD DEL PROBLEMA
- LOS ANALICES DE TENDENCIA DE LA SITUACION, INDICAN QUE LOS NIVELES ACTUALES DE LOS CONTAMINANTES EN LA REGION DE AMERICA LATINA, POR AJIBA DE LAS RECOMENDACIONES QUE SE HACEN POR MOTIVO DE SALUD, DEBEN SEGUIR ASI POR UN PLAZO TODAVIA LARGO, DE POR LO MENOS MAS DIEZ ANOS
- NO EXISTEN METODOS ADECUADOS DE PROTECCION INDIVIDUAL PARA LA DISMINUICION DE LA EXPOSICION
- ACTUALMENTE SE HAN CONCENTRADO ATENCION EN LOS EFECTOS AGUDOS O DE CORTO PLAZO, NO HAY UNA ATENCION ESPECIAL A LOS EFECTOS CRONICOS DE LARGO PLAZO, INCLUSIVE AQUELLOS QUE ORIGINAN DANOS AL MATERIAL GENETICO
- EXISTEN GRANDES INTERROGACIONES RESPECTO AL ORIGEN, NATURALEZA, CONCENTRACION, EXPOSICION HUMANA, DOSIS EFECTIVA AL HOMBRE Y EFECTOS REALES DE LOS CONTAMINANTES AMBIENTALES A LA SALUD

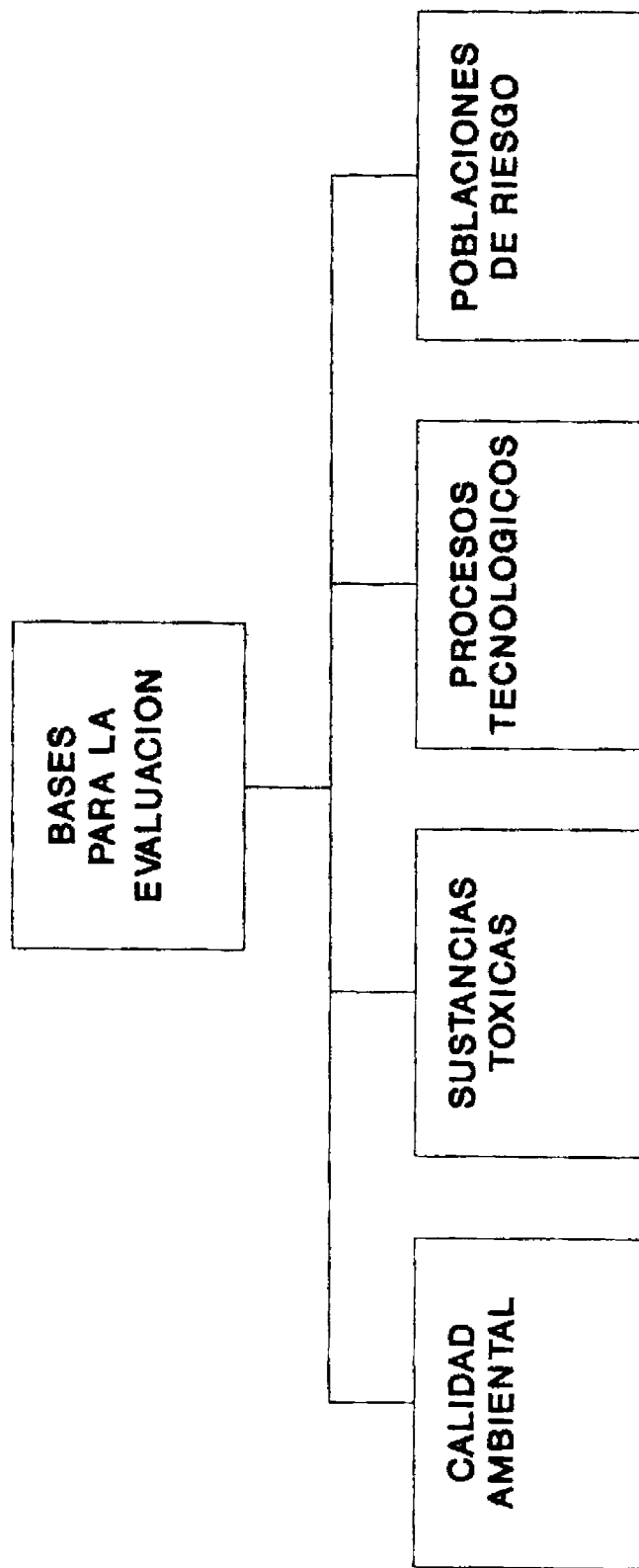
POBLACIONES DE RIESGO ELEMENTOS CENTRALES

- PRECONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS:
MORBIMORTALIDAD, ESTADO NUTRICIONAL,
CARACTERISTICAS GENETICAS
- PRECONDICIONES DE EXPOSICION:
OCUPACION, LOCAL DE RESIDENCIA,
HABITOS, USO DE MEDICAMENTOS
- PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO:
CORTO PLAZO, LARGO PLAZO,
CONSTANTE, EVENTUAL
- ETAPA DEL DESARROLLO:
EDAD, CULTURA, HABITOS

SUSTANCIAS TOXICAS ELEMENTOS CENTRALES

- **TOXICIDAD DE LA SUSTANCIA:**
AGUDA E CRONICA
- **EXPOSICION A LA SUSTANCIA:**
AMBIENTAL: ALIMENTOS, AIRE, SUELO, AGUA
- **ABSORCION DE LA SUSTANCIA:**
VIA: DERMICA, RESPIRATORIA, DIGESTIVA
- **DOSIS DE LA SUSTANCIA:**
EXTERNA, INTERNA, BIODISPONIBILIDAD
- **METABOLISMO DE LA SUSTANCIA:**
ABSORCION, BIOTRANSFORMACION, EXCRECION

EVALUACION DE RIESGOS AMBIENTALES A LA SALUD



Aplicación práctica de la Evaluación de Riesgo

- Establecimiento de Prioridades para la Acción
- Determinación de niveles y patrones de Exposición
- Decisión sobre lo que ES y lo que NO ES Contaminación
- Analisis de Riesgo-Beneficio de las actividades productivas

Aspectos a considerar en los procesos de Evaluación de Riesgo en la Región de Latinoamérica

- Prioridad según la extensión geográfica atingida por la contaminación, los problemas de Salud Pública existentes y los niveles de circulación de los contaminantes
- Existencia de Infraestructura para la realización de los estudios necesarios en las áreas de toxicología, epidemiología e ingeniería ambiental
- Niveles de exposición en los ambientes: general, ocupacional y a través del consumo de alimentos y medicinas
- Dinámica del proceso salud/enfermedad en regiones con riesgos de enfermedades endémicas asociadas a la exposición a contaminantes ambientales de origen química y física
- Características de las poblaciones de alto riesgo y de susceptibles

Algunos elementos considerados para la Evaluación de Riesgos a la Salud en Transporte y Manipulación

- **TECNOLOGICOS:**
 - Tecnología utilizada para el manejo del producto
 - Tecnología para el transporte de producto peligroso como CARGA no peligrosa
- **POBLACIONALES:**
 - Características Epidemiológicas de las Poblaciones ocupacionalmente expuesta
 - Características demográficas y epidemiológicas de las Poblaciones potencialmente expuesta
- **SOCIO-ECONOMICOS:**
 - Características del Desarrollo y de la planificación urbana
 - Características de Educación y Nutricionales
- **DEL AGENTE:**
 - Características Físico-químicas del agente
 - Toxicología del agente

Tipos de Impactos a la Salud en el Manejo de Sustancias Peligrosas

- Impactos indirectos a la salud de las poblaciones:
Cambios en el ambiente, cambios en el nivel de ingreso
- Impactos directos a la salud de las poblaciones:
Exposición a agentes químicos y físicos, exposiciones en caso de emergencias
- Impactos resultantes do nivel del Sistema de Salud:
Tipos de acciones preventivas que se desarrollan, tipo de atención medica posible en el caso de los expuestos, sistema de vigilancia epidemiologica

Objetivos de las Evaluaciones de Riesgo a la Salud

- Evaluar riesgos con base en datos científicos para definir los efectos probables a la salud de las poblaciones, resultantes de la exposición a agentes
- Evaluar riesgos organizando datos científicos para promover de forma adecuada el Proceso de Gerencia de Riesgos

Etapas del Proceso de Evaluación de Riesgo

- **Identificación del Peligro**
- **Evaluación de la relación Dosis-respuesta**
- **Evaluación de la Exposición**
- **Caracterización del Riesgo**

Identificación del Peligro

- Es el proceso a través del cual se determina si existe una relación causal entre un agente (químico o físico) e un efecto adverso a la salud humana, utilizando datos como:
 - Datos de estudios Epidemiológicos,
 - Datos de experimentación de laboratorio con animales,
 - Datos de experimentación de laboratorio "In Vitro",
 - Datos comparados de estructura molecular y bioquímica.
- Ejemplo:
 - Identificación y caracterización de un depósito de residuos peligrosos, determinación de los efectos en la salud de los contaminantes

Evaluación de la relación Dosis-Respuesta

- Es el proceso de determinación de la relación entre la magnitud de la exposición y la probabilidad de la ocurrencia de un efecto a la salud de las poblaciones humanas. Tiene que llevar en cuenta variables del tipo:
 - Intensidad de la Exposición,
 - Sexo, edad y hábitos alimentares de las poblaciones,
 - Padrones de actividad de las poblaciones,
 - Otros datos como enfermedades endémicas
- Ejemplo:
Relación entre niveles de plomo en el aire y saturnismo en poblaciones infantiles de baja renta, expuestas a ese agente

Evaluación de la Exposición

- Es el proceso que describe, mide o estima la cantidad de sustancia que la población o los individuos tiene contacto, la duración de esa exposición y el tamaño de la población expuesta. Para esto, se lleva en cuenta:
 - Localización de la fuente de emisión,
 - Concentración de la sustancia en la fuente y ambiente,
 - Vías de exposición completas y incompletas existentes,
 - Persistencia de la sustancia en el ambiente,
 - Vías de contacto y de absorción.
- Ejemplo:
Exposición de poblaciones a sustancias tóxicas con origen en rellenos sanitarios, a través del consumo de agua contaminada.

Caracterización del Riesgo

- Es la síntesis de las otras fases de ese proceso. En ella se deben considerar las incertezas de los estudios, la legislación existente y los intereses de la comunidad. Con base en esto, se puede establecer los escenarios posibles frente al riesgo, los cuales deben ser plasmados en un informe detallado que servirá de base para la Comunicación del Riesgo y para la Gerencia del Riesgo.

CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO UNCED RIO

3-14 JUNIO 92.



**DECLARACION DE RIO SOBRE MEDIO AMBIENTE Y
DE SARROLLO**



**CONVENCION MARCO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE
EL CAMBIO CLIMATICO**



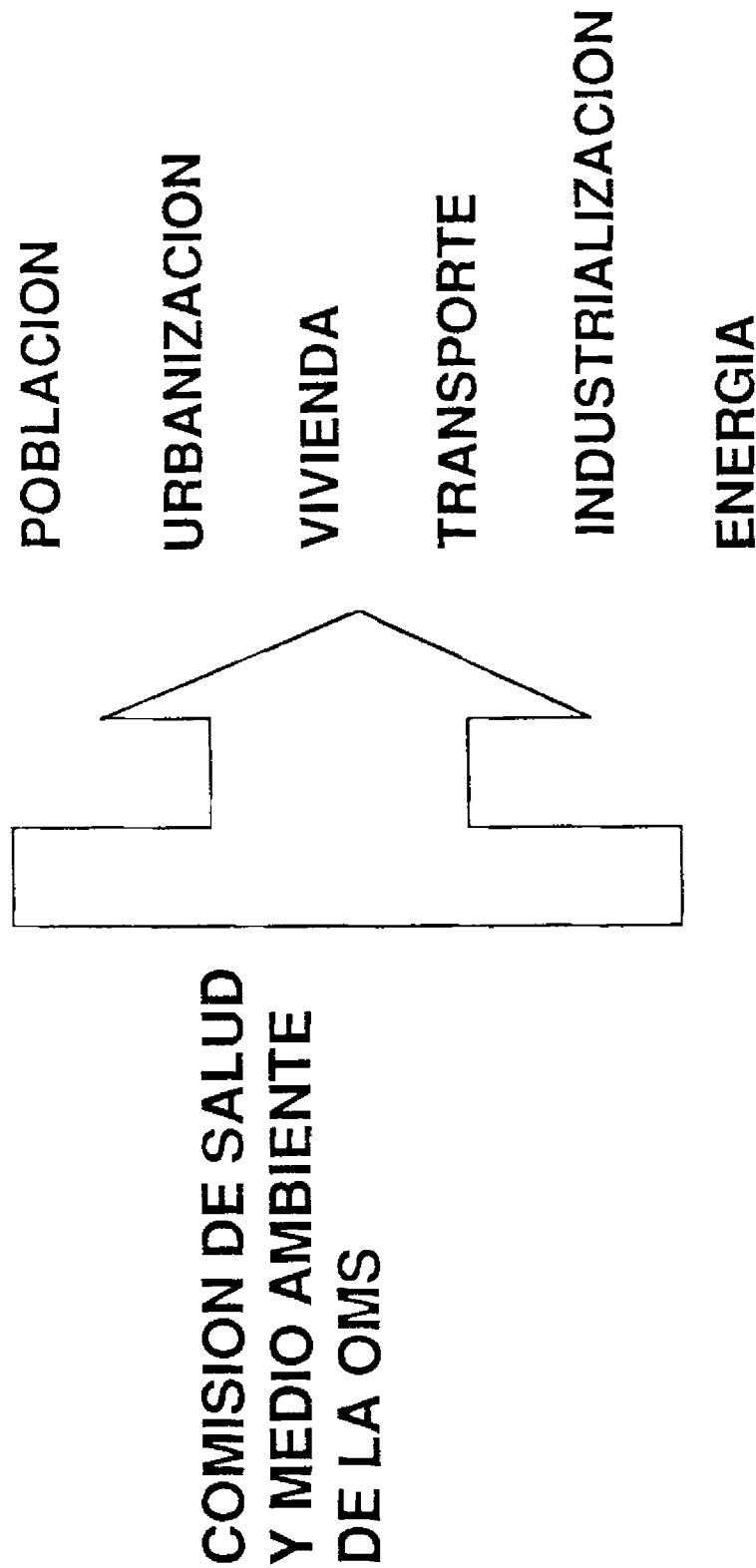
CONVENIO SOBRE LA DIVERSIDAD BIOLOGICA



**ACUERDOS SOBRE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO
(PROGRAMA 21)**

PRINCIPALES LINEAMIENTOS MUNDIALES Y REGIONALES

NUESTRO PLANETA, NUESTRA SALUD.



ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS

OPS 91-94

**ORIENTACIONES ESTRATEGICAS DE LA OPS
PARA EL CUADRIENIO 1991-1994**

- 1.- LA SALUD EN EL DESARROLLO
REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD
- 2.- FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS SISTEMAS LOCALES
DE SALUD (SILOS)
- 3.- INCORPORACIÓN DEL POTENCIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
- 4.- ORIENTACIÓN DEL FINANCIAMIENTO EXTERNO HACIA LA REORGANI-
ZACIÓN DEL SECTOR
- 5.- FOCALIZACIÓN DE ACCIONES EN GRUPOS DE ALTO RIESGO
- 6.- PROMOCIÓN DE LA SALUD
- 7.- UTILIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL EN SALUD
- 8.- INTEGRACIÓN DE LA MUJER EN LA SALUD Y EL DESARROLLO
- 9.- ADMINISTRACIÓN DEL CONOCIMIENTO
- 10.- MOVILIZACIÓN DE RECURSOS
- 11.- COOPERACIÓN ENTRE PAÍSES

PRIORIDADES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD

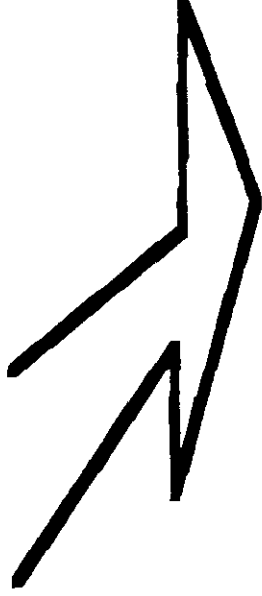
- SALUD Y AMBIENTE
- ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
- ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO
- CONTROL Y/O ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES EVITABLES
- SALUD DE LA MADRE Y DEL NIÑO
- SALUD DE LOS TRABAJADORES
- FARMACODEPENDENCIA
- SIDA

**PRIORIDADES PARA EL DESARROLLO
DE LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD**

- ANÁLISIS DEL SECTOR Y DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS
- FINANCIAMIENTO SECTORIAL
- GESTIÓN DE LOS SILOS Y PROGRAMACIÓN LOCAL
- DESARROLLO TECNOLÓGICO
- DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

NUEVOS ENFOQUES EN SALUD AMBIENTAL OPS (NOVIEMBRE 91)

EVALUACION DEL DECENIO DEL AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO 1981-1990.



**DECLARACIONES PUERTO
RICO Y NUEVA DELHI.**

PRINCIPALES LINEAMIENTOS MUNDIALES Y REGIONALES

**ANALISIS SECTORIAL Y
POLITICAS SECTORIALES**

**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD
PARA HACER ANALISIS, FORMULAR
POLITICAS Y PREPARAR PROYECTOS**

**ELABORACION DE PERFILES DE
PROYECTOS PARA FINANCIACION**

**PLAN REGIONAL
DE INVERSIONES
EN AMBIENTE Y
SALUD.**

1993 - 2004

**PROGRAMA MARCO DE
ATENCIÓN AL MEDIO PARA LOS
SISTEMAS LOCALES DE SALUD
EN LAS AMÉRICAS**

OPS/OMS, JUNIO, 1992

----- CONTAMINACION ATMOSFERICA -----

*** GENERACION DE CONTAMINANTES:**

- 13 000 TON/AÑO

*** CONTAMINANTES MAS SIGNIFICATIVOS**

- PARTICULAS SUSPENDIDAS**
- HIDROCARBUROS**
- OXIDOS DE AZUFRE**
- BIOXIDOS DE NITROGENO**
- MONOXIDO DE CARBONO**
- OZONO**

----- OZONO -----

*** CONTAMINANTE SECUNDARIO**

**HIDROCARBUROS + LUZ SOLAR ----- OZONO
OXIDOS NITROSOS**

*** IMPACTO EN LA SALUD: IRRITANTE
 DE MUCOSAS, CONJUNTIVAS Y
 TRACTO RESPIRATORIO.**

----- OXIDOS DE AZUFRE -----

*** PRODUCCION: QUEMA DE COMBUSTIBLES
 FOSILES**

-- CARBON DE HULLA

-- PETROLEO Y SUS DERIVADOS

*** IMPACTO EN LA SALUD: AL UNIRSE
LAS PARTICULAS SUSPENDIDAS
RESPIRABLES (< 10 µ) AL ATRAVESAR
LAS VIAS RESPIRATORIAS Y EL ARBOL.
INTERBRONQUEAL, SE DEPOSITAN EN LA
ZONA LA ZONA ALVEOLAR NO CILIADA.**

----- PARTICULAS SUSPENDIDAS -----

EL RIESGO A LA SALUD ESTA
RELACIONADO
CON:

- COMPOSICION DE CARCINOGENICOS,
- MUTAGENICOS Y TERATOGENICOS
- REACCION ALERGICA
- EFECTOS ACUMULATIVOS COMO LOS
METALES PESADOS

INVESTIGACIONES PARA EVALUAR LOS
EFECTOS EN LA SALUD DERIVADOS DE
LA EXPOSICION EN EPISODIOS DE
CONTINGENCIAS ATMOSFERICAS:

1- LA ENCUESTA EN HOGARES SOBRE
MORBILIDAD RESPIRATORIA EN LAS
AREAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

- CUANDO LOS NIVELES ESTAN POR
ARRIBA DE 250 UNIDADES IMECA

2- EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE
MORBILIDAD EN LOS SERVICIOS DE
URGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DE
UNIDADES MEDICAS (PUERTO CENTINELA)

- CONSULTAS SOBRE ASMA TUVIERON
INCREMENTO EN LOS TRES PRIMEROS
MESES DEL AÑO.
- LAS NEUMONIAS SE HAN MANTENIDO
DE ACUERDO AL COMPORTAMIENTO
NORMAL.

- LA CONSULTA POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC) DISMINUYO.

3- LA VIGILANCIA DE MORBILIDAD Y AUSENTISMO ESCOLAR.

- LA RELACION ENTRE EL AUSENTISMO ESCOLAR Y LA ELEVACION DE OZONO NO SE REVELO COMO SIGNIFICATIVA DE ACUERDO CON EL ESTUDIO REALIZADO.

ACCIONES DE INFORMACION Y EDUCACION PARA IMPULSAR EL AUTOCUIDADO PERSONAL:-

1. A TRAVES DE MENSAJES POR RADIO Y LA TELEVISION.

- "EL FRIO Y LA CONTAMINACION SON MALA COMBINACION" .
- "CONTRA EL FRIO Y LA CONTAMINACION MAYOR PROTECCION"

2. A TRAVES DE LOS FOLLETOS:-

- "EL PLOMO, UN PESO QUE NOS PODEMOS QUITAR DE ENCIMA"
- "CONTRA EL FRIO Y LA CONTAMINACION, MAYOR PROTECCION"
- "EL IMECA, UNA FORMA DE MEDIR LA CONTAMINACION"

— CONTAMINACION DEL AGUA —

- * 48 % DE LA POBLACION CARECE DE SERVICIOS DE AGUA (INEGI, 1990).
- * 120 m³/seg DE AGUAS RESIDUALES DE LAS QUE SOLAMENTE EL 15 % RECIBE TRATAMIENTO.
- * IMPACTO EN LA SALUD: ALTA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE INFECCIONES GASTROINTESTINALES.
- * 5 DE ABRIL DE 1991 PROGRAMA
 "AGUA LIMPIA"
- * 1990 64 MILLONES RECIBIAN AGUA ENTUBADA
- * 1992& 72 MILLONES RECIBEN AGUA ENTUBADA.
 65 MILLONES RECIBEN AGUA CLORADA (& CNA).
- * JULIO DE 1991** SE ESTUDIABAN EL 58 % DE LAS JURISDICCIONES SANITARIAS.
- * MAYO DE 1992 SE ALCANZO EL 98 %, PASANDO DE 210 A 4 MIL LOCALIDADES BAJO ESTUDIO (** SSA)

— PROGRAMA "AGUA LIMPIA" —

JULIO DE 1991 10 MIL DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL

MAYO DE 1992 80 MIL DETERMINACIONES (75 % CON CLORO RESIDUAL ACEPTABLE Y 25 % CON AUSENCIA).

15 % DE ENFERMEDADES DIARREICAS (300 MIL CASOS) FUERON EVITADAS ENTRE 1990 Y 1991, EVITANDO 5 MIL DEFUNCIONES POR ESTA CAUSA

CONTAMINACION POR PLAGUICIDAS Y SUSTANCIAS TOXICAS

ACTUALMENTE SE CONOCEN 8 MILLONES DE PRODUCTOS QUIMICOS; DE SU USO SE GENERAN ENTRE 300 Y 400 MILLONES DE TONELADAS DE RESIDUOS PELIGROSOS POR AÑO.

*** 50 % DE LOS PLAGUICIDAS USADOS EN MEXICO SON INSECTICIDAS (ORGANO—FOSFORADOS, CARBAMICOS Y ORGANO—CLORADOS). EL RESTO CORRESPONDE A FUNGICIDAS, HERBICIDAS.**

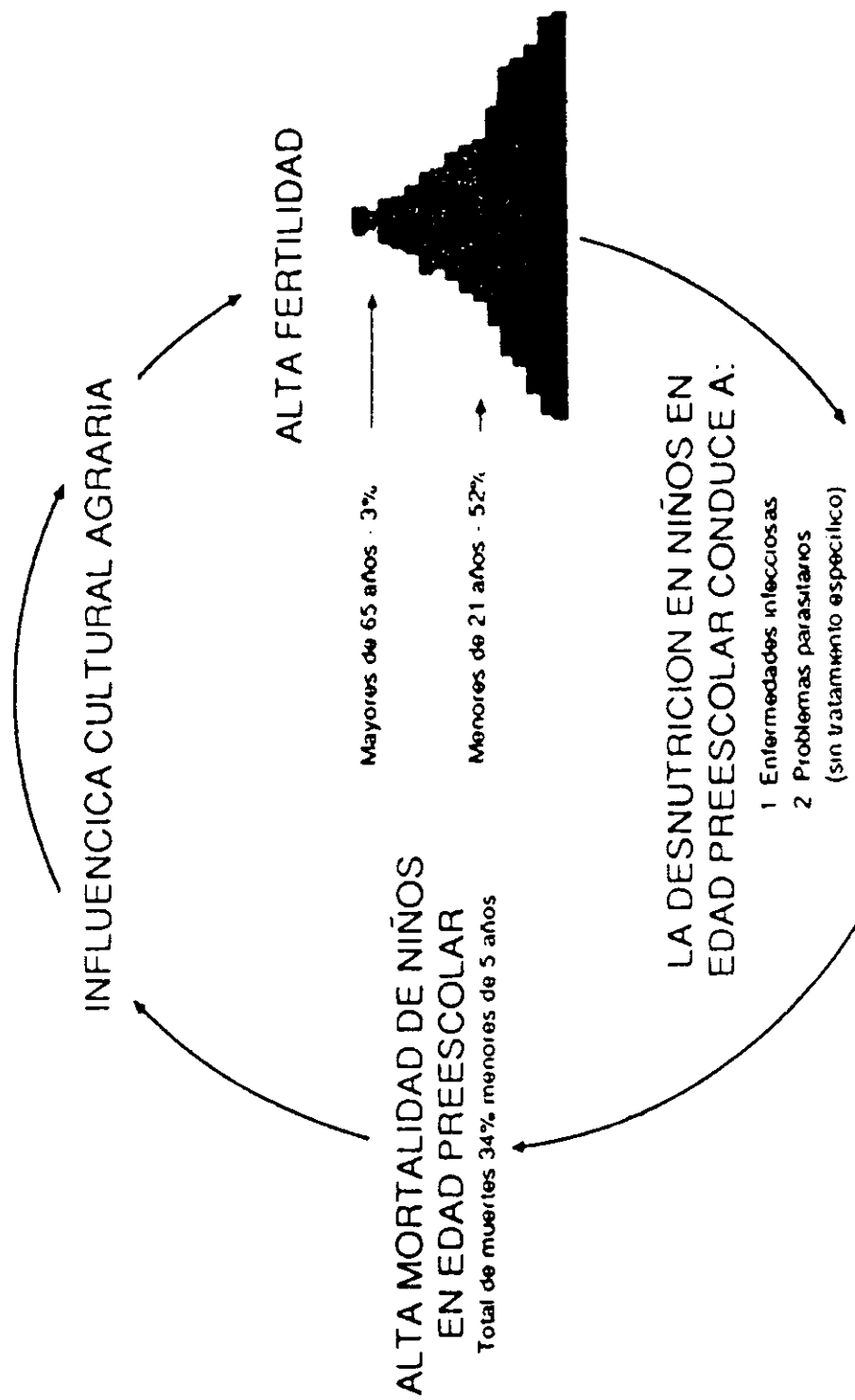
*** EN MEXICO, LA TASA DE MORTALIDAD POR INTOXICACION DE PLAGUICIDAS SE INCREMENTO DE 0.03 A 0.18 % POR CIENTO MIL HABITANTES, EN EL PERIODO DE 1977 A 1987**

*** EN 1991, DE LOS 1618 CASOS DE INTOXICACION, EL MAYOR PORCENTAJE SE OBSERVO EN EL GRUPO DE 15 A 24 AÑOS.**

CRITERIOS DE MEDICION DE LA SALUD

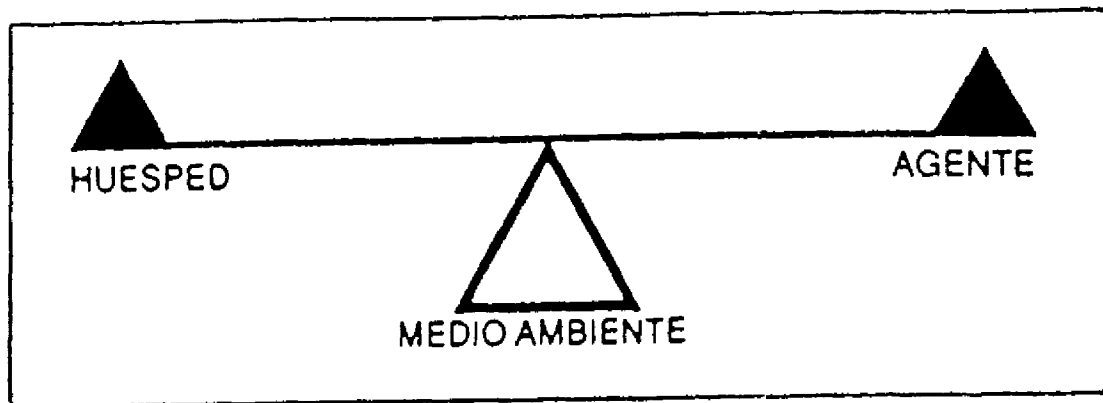
- DEBE DEFINIRSE CLARAMENTE Y EVALUARSE FACILMENTE
- DEBE SER UNIVERSAL
- DEBE SER DE USO PRACTICO Y FACIL DE SER UTILIZADO POR EL AGENTE DE SALUD
- DEBE SER INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DECISIONES Y LA ESTIMACION DE EFICACIA Y EFICIENCIA

Ciclo de los patrones de enfermedades. Modelo de enfermedades infecciosas (1900)



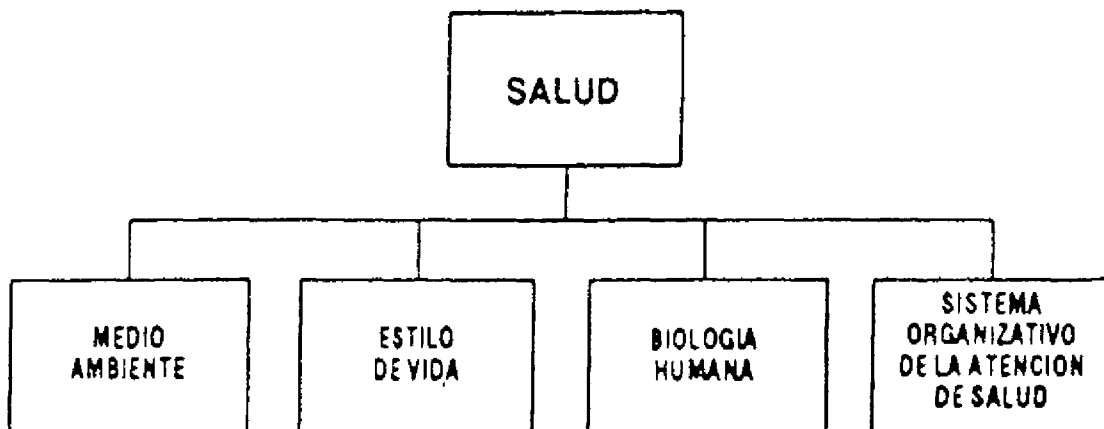
Fuente: "The Pursuit of Health", G. E. Dever, con autorización de *Social Indicators Research* 4, 1977, 485.

El modelo tradicional (ecológico)



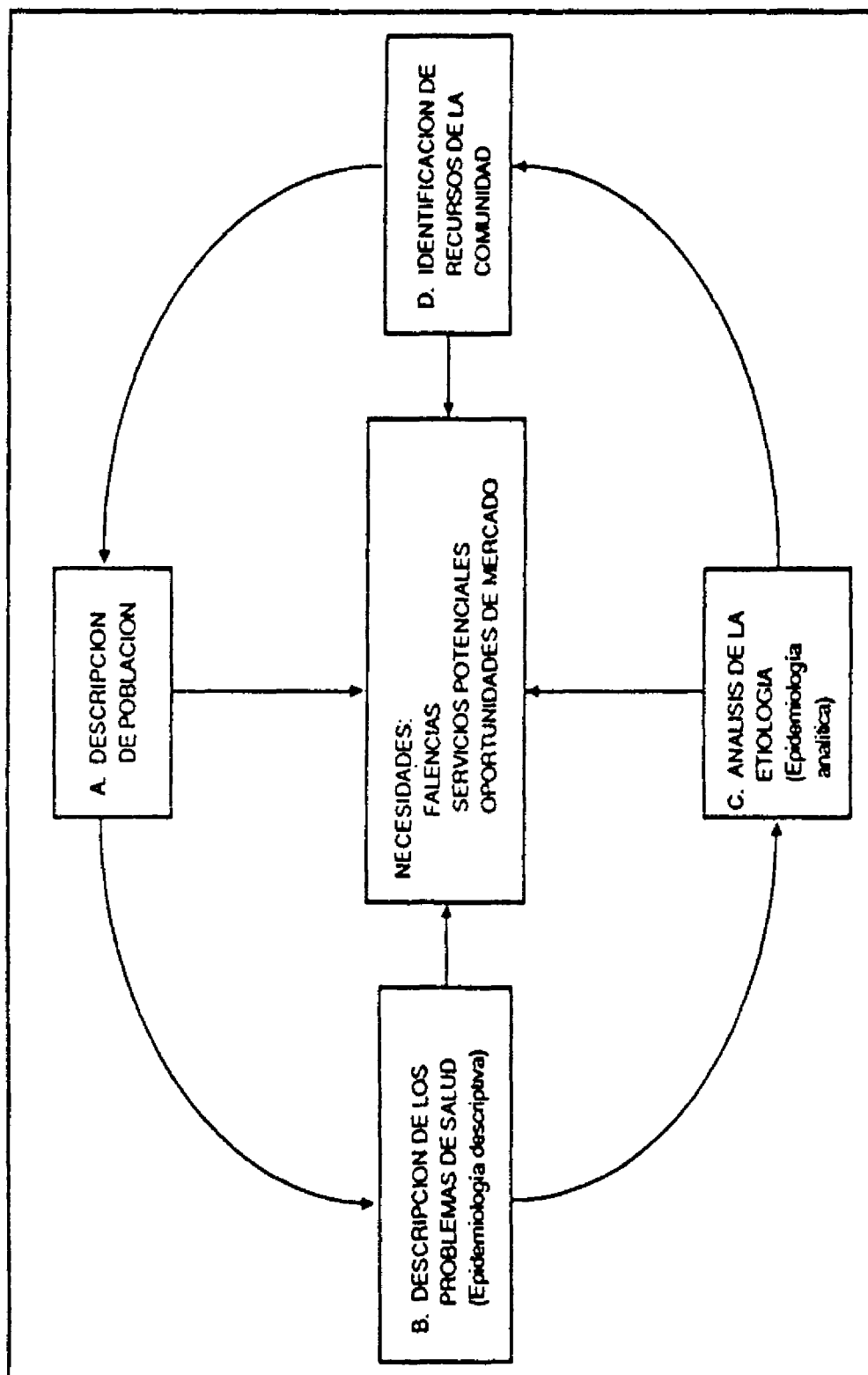
Fuente: *Community Health Analysis* G. E. Alan Dever, con autorización de Aspen Systems Corporation, 1980, p. 11

El concepto de campo de salud

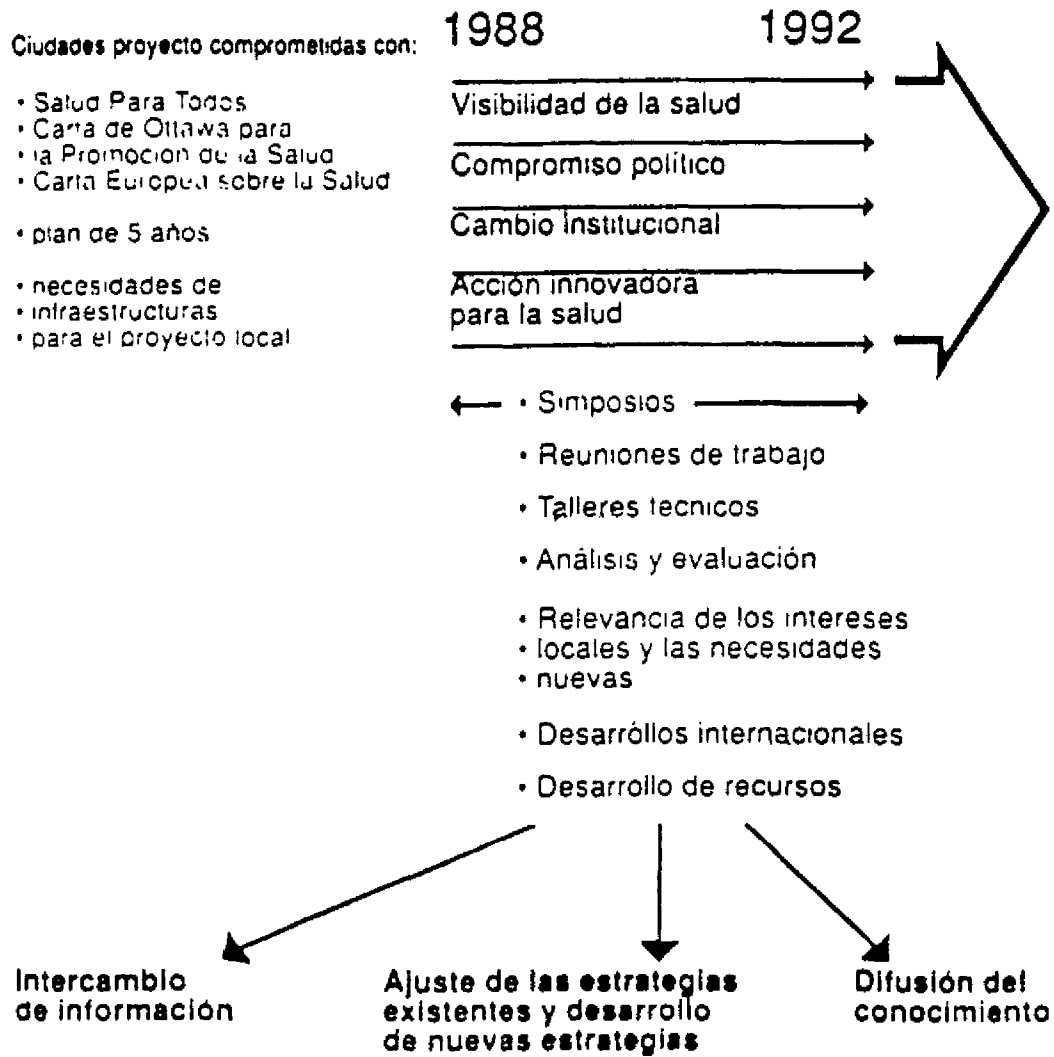


Fuente: *A New Perspective on the Health of Canadians*, Marc Lalonde, con autorización de la Oficina de Salud del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, abril 1974, 31.

Identificación de necesidades y problemas



Funcionamiento del proyecto de Ciudades Sanas de la O.M.S.



Cualidades de una ciudad sana

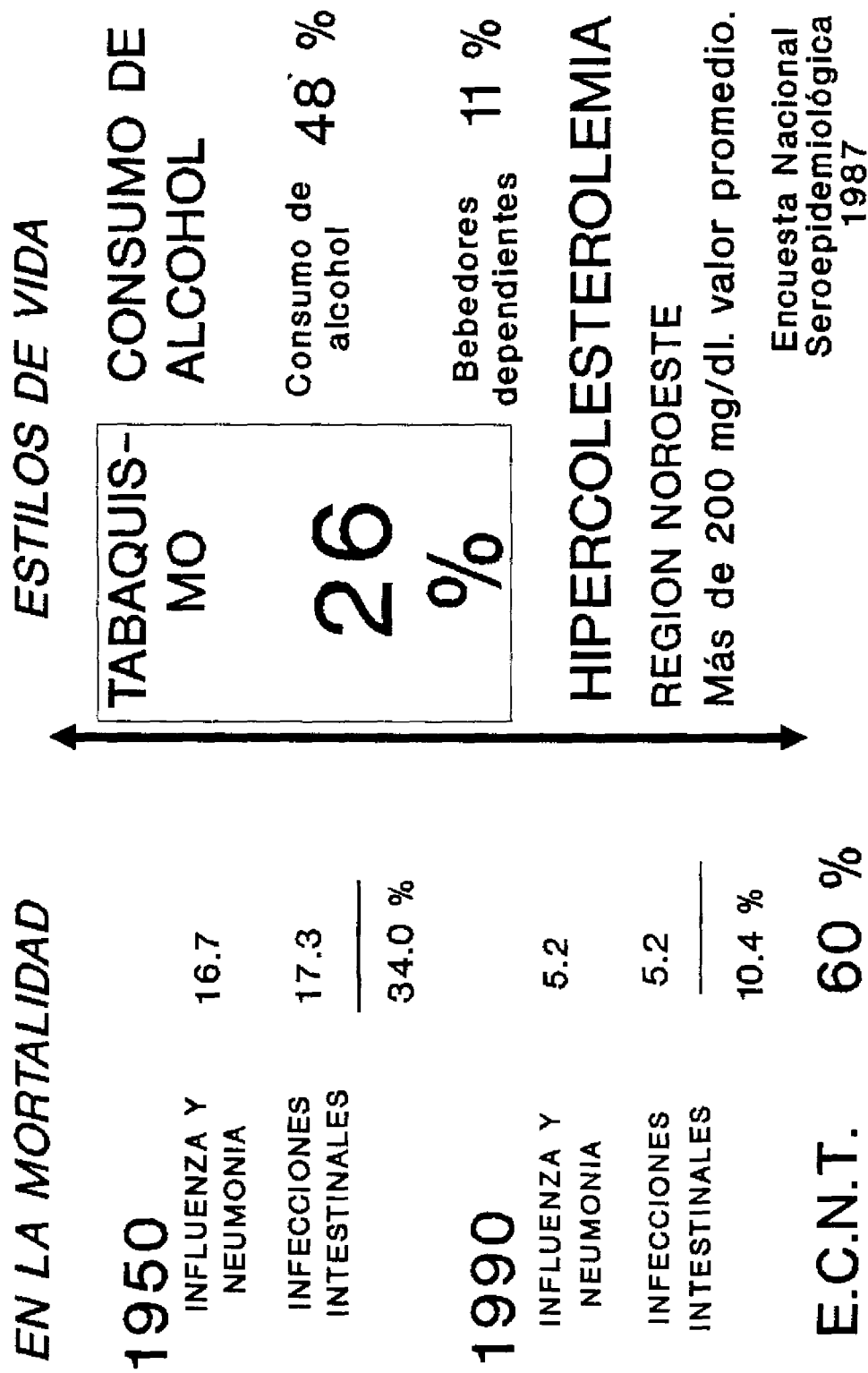
Una ciudad debería esforzarse en proporcionar:

- 1 Un medio ambiente físico limpio y seguro, de gran calidad (incluyendo la calidad de la vivienda).
- 2 Un ecosistema que sea estable ahora y conservarlo a largo plazo.
- 3 Una comunidad fuerte que se apoye mutuamente y no se explote.
- 4 Un elevado nivel de participación del público en las decisiones que afectan sus vidas, salud y bienestar.
- 5 La cobertura de las necesidades básicas (alimentos, agua, refugio, ingresos, seguridad y trabajo) para todos los ciudadanos.
- 6 Acceso a una amplia variedad de experiencias y recursos, con la posibilidad de contactos, interacciones y comunicación.
- 7 Una economía variada, vital e innovadora.
- 8 El estímulo de la conexión con el pasado, con la herencia cultural y biológica de los ciudadanos y con otros grupos e individuos.
- 9 Una forma que sea compatible con las características anteriores y que a la vez las intensifique.
- 10 Un nivel óptimo de servicios de Salud Pública y de atención a enfermedades adecuadas y accesibles para todos; y
- 11 Buen estado de salud (altos niveles de salud positiva y bajos niveles de enfermedades).

Perspectivas de los municipios o ciudades saludables en México

- Cambios en el perfil de la salud
- Concepto de ciudad
- Relevancia de la promoción de la salud
- Perspectivas

DAÑOS A LA SALUD CAMBIOS



Un modelo de Ecosistema Humano

CULTURA

COMUNIDAD

Estilo de vida

Conducta personal

Familia

Ambiente

psico-socio-económico

Espíritu

Sistema de cuidado del enfermo

Cuerpo

Inteligencia

Trabajo

Biología humana

Ambiente físico

Ambiente creado por el hombre
Biosfera

Hancock y Perkins
Ciudad de Toronto
Dept. de Sanidad Pública

1985

PROMOCION DE LA SALUD

Proporcionar a los pueblos los medios necesarios
para mejorar su salud y ejercer un mayor control
sobre la misma.

CARTA DE OTTAWA

**LA PARTICIPACION ACTIVA EN LA PROMOCION DE LA
SALUD IMPLICA:**

- LA ELABORACION DE UNA POLITICA SANA
- LA CREACION DE AMBIENTES FAVORABLES
- EL REFORZAMIENTO DE LA ACCION COMUNITARIA
- EL DESARROLLO DE LAS APTITUDES PERSONALES
- LA REORIENTACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

CARTA DE OTTAWA

PERSPECTIVA

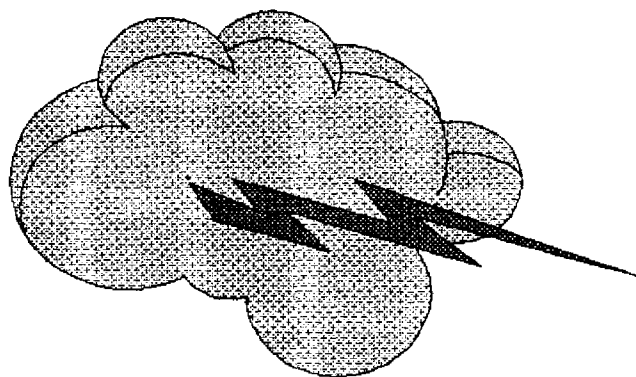
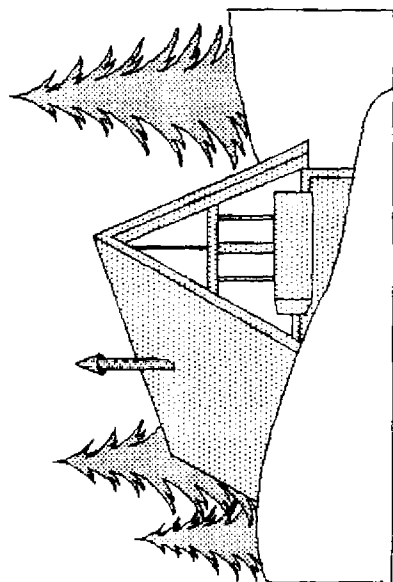
• CAMBIAR LA ACTITUD
HACIA LA SALUD, DE
LAS AUTORIDADES
(COMPROMISO POLITICO)

• DISPONER DE LIDERAZGO
EN SALUD, INDIVIDUAL
O GRUPAL

• TIEMPOS POLITICOS

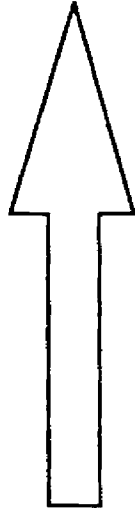
SI

NO

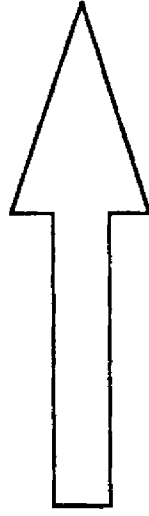


PROGRAMA MARCO DE ATENCIÓN AL MEDIO

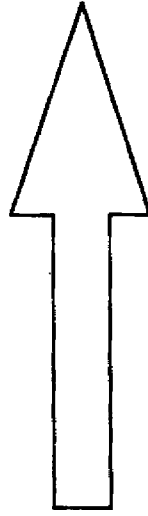
OBJETIVOS:



**SUPLIR CARENCIAS DE DATOS DE
CALIDAD AMBIENTAL**

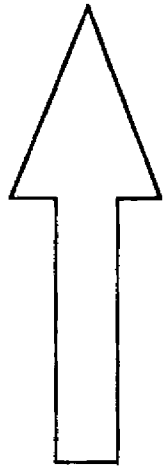


**PROMOVER Y ESTIMULAR
ACTIVIDADES INTERPROGRAMÁTICAS,
INTERSECTORIALES Y
MULTIDISCIPLINARIAS**

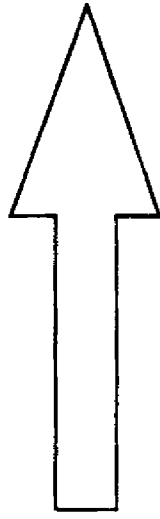


**METODOLOGÍA PERMANENTE PARA
MEJORAR LA SALUD Y EL MEDIO
AMBIENTE**

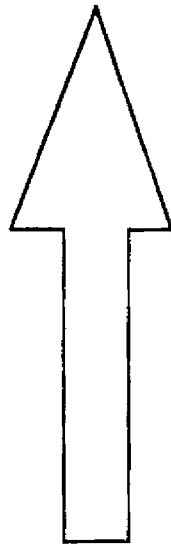
PROGRAMA MARCO DE ATENCIÓN AL MEDIO



**METODOLOGIA PARA
EVALUAR LA CALIDAD
AMBIENTAL A NIVEL LOCAL**

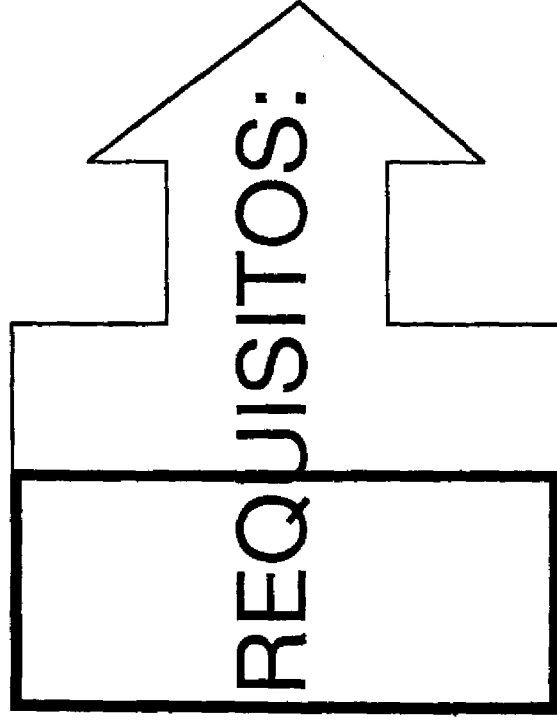


**EMPLEA LA ESTRATEGIA DE
ATENCIÓN PRIMARIA**



**REQUIERE VOLUNTAD
POLITICA DE PROMOCION
DEL DESARROLLO**

PROGRAMA MARCO DE ATENCION AL MEDIO



- ADAPTACION
- CALIBRACION
- EVALUACION
- AJUSTES
- DIALOGO
- CONCERTACION
- COORDINACION

MARCO CONCEPTUAL

GRUPOS HUMANOS VULNERABLES

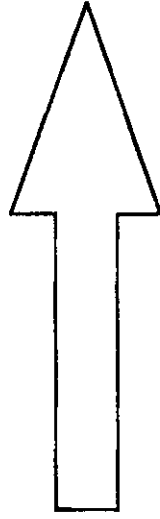
COMPONENTE SALUD - ENFERMEDAD

AMBIENTE FISICO - BIOLOGICO

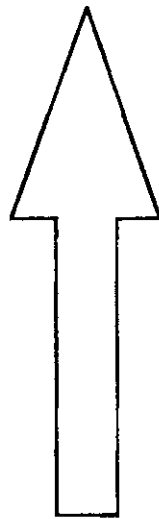
PROCESOS SOCIALES

SILOS

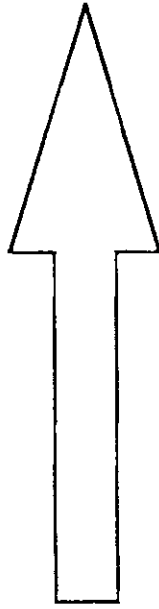
ESCENARIOS APROPIADOS PARA QUE LOS
CONJUNTOS SOCIALES PARTICIPEN EN LA
GESTION DE LOS SISTEMAS DE SALUD



DEFINICION DE PROBLEMAS

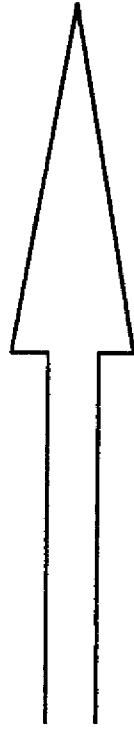


CONTROL Y EVALUACION DE
ACTIVIDADES, RESULTADOS Y
EFECTOS

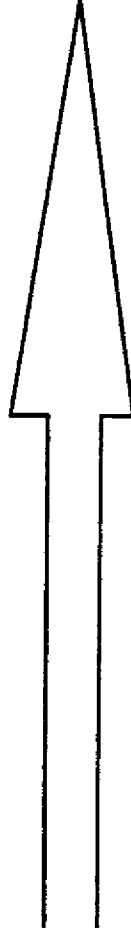


ADQUISICION DE AUTONOMIA

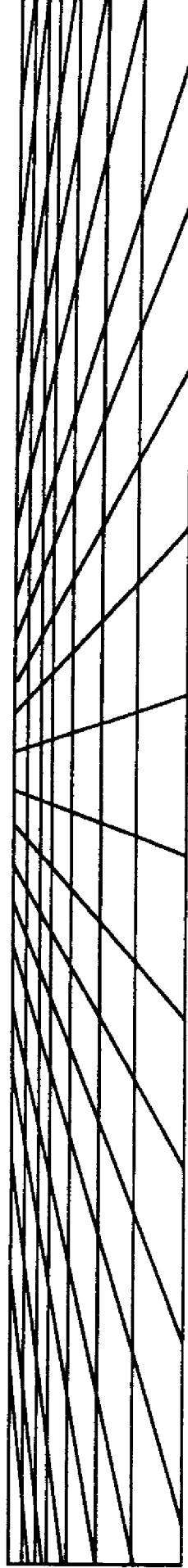
PERFIL DE SALUD



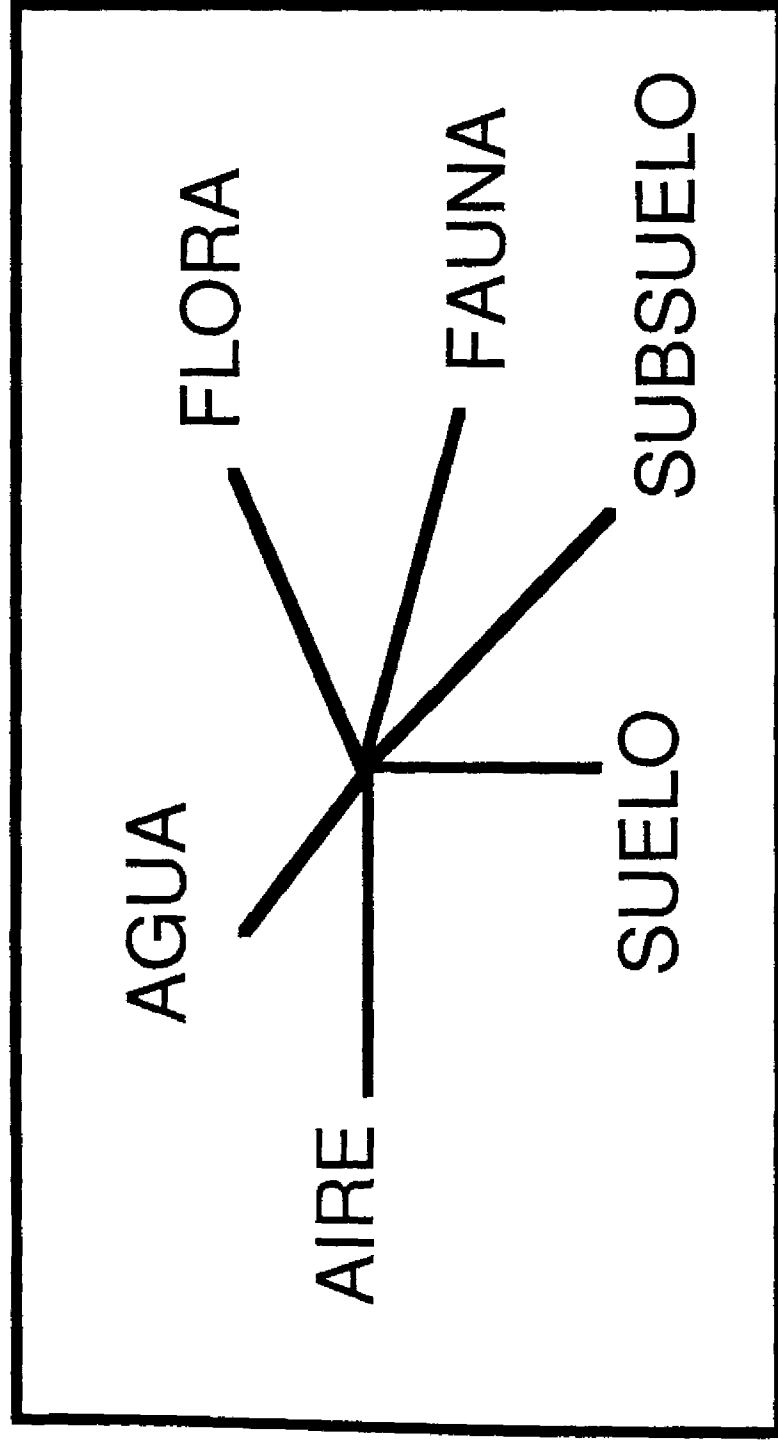
MORBILIDAD Y
MORTALIDAD



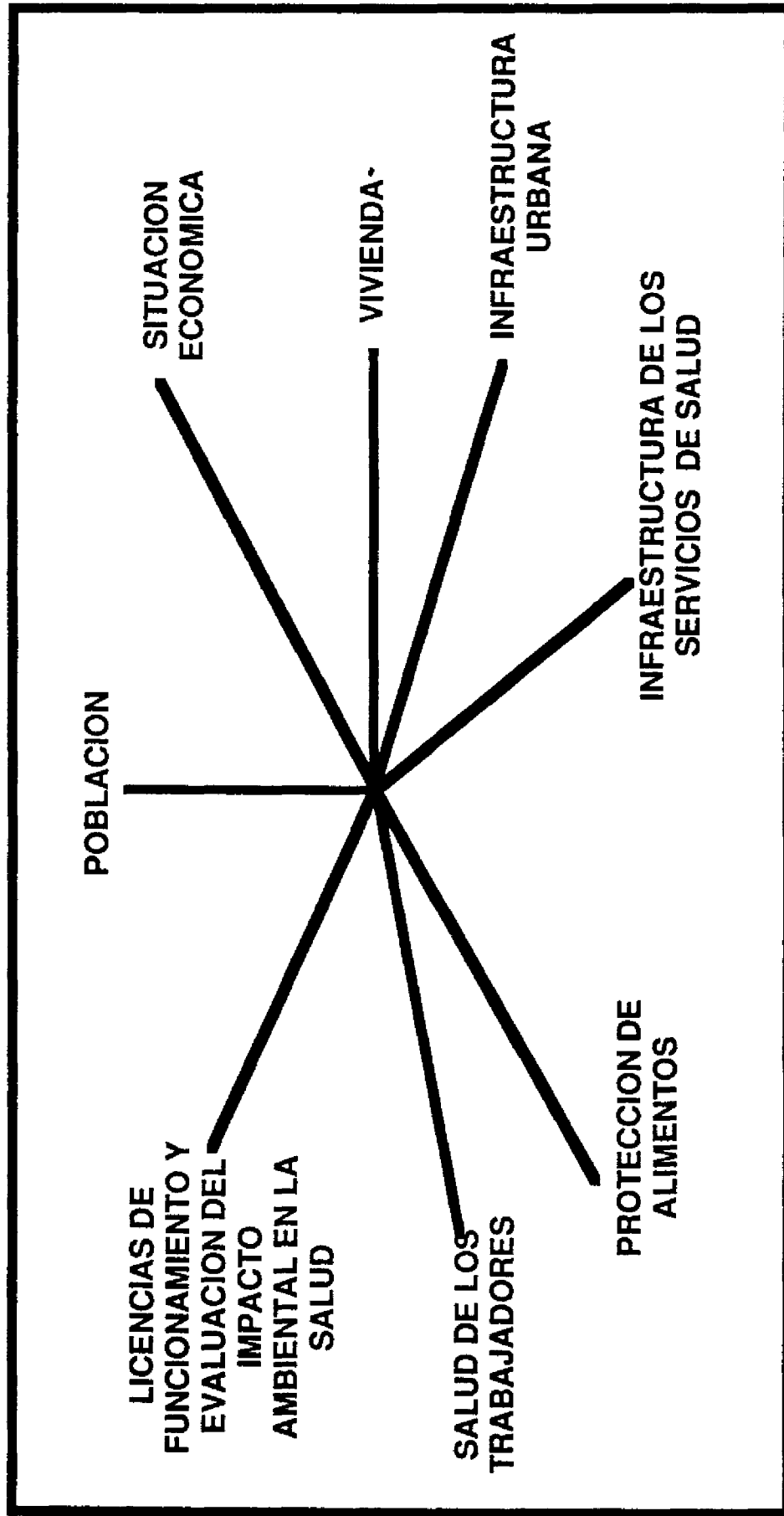
VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA



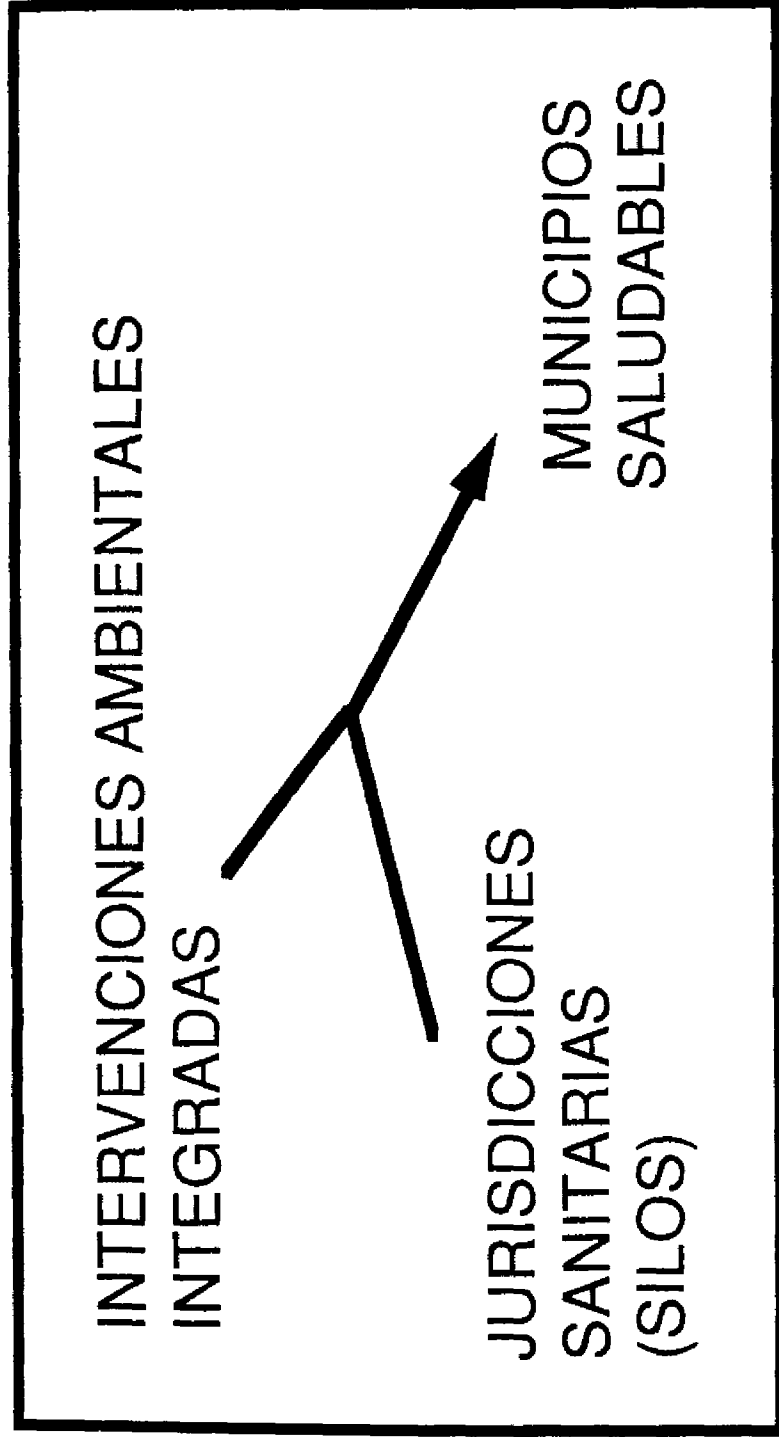
MEDIO FISICO - BIOLOGICO



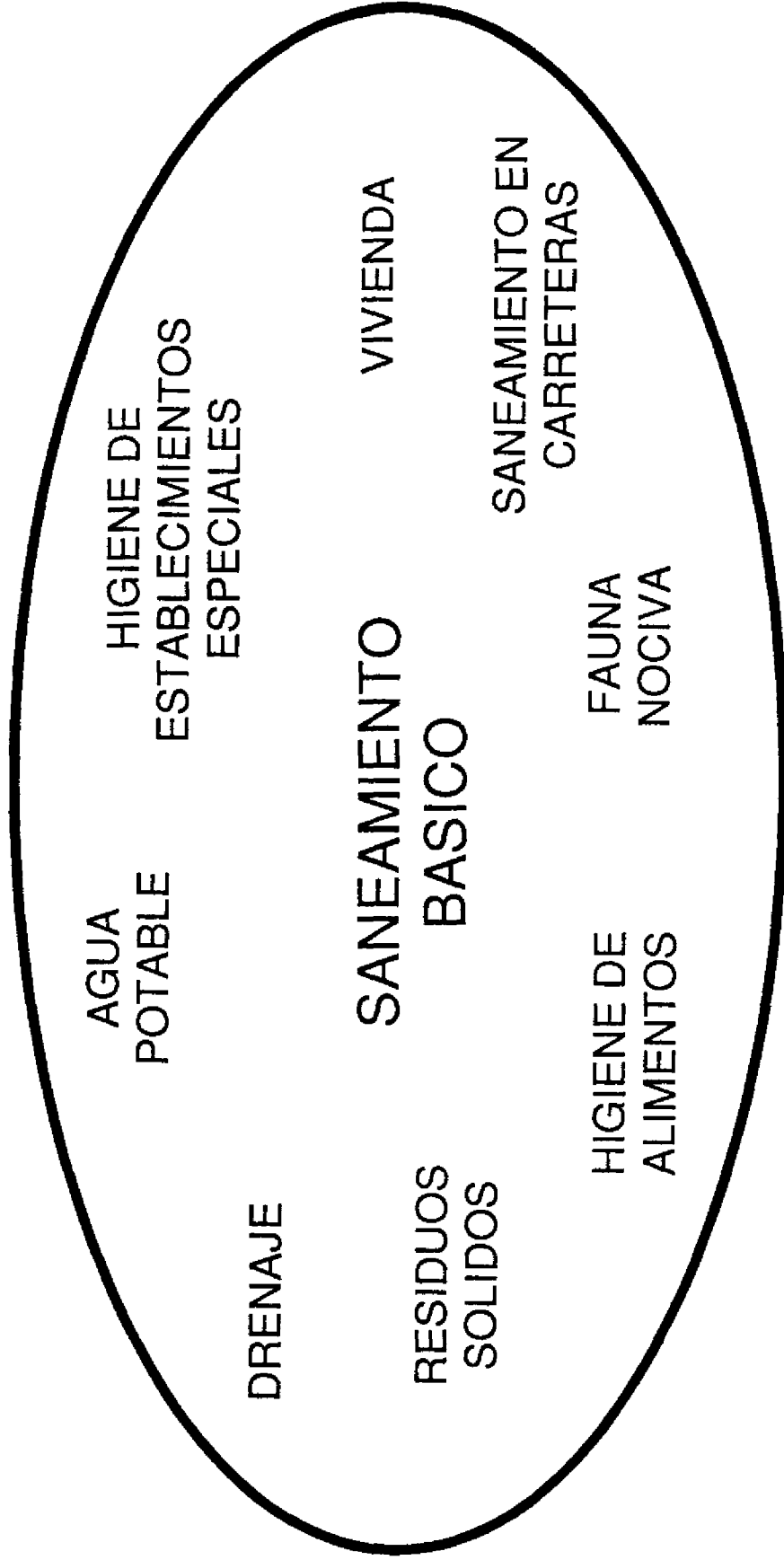
MEDIO SOCIO-ECONOMICO



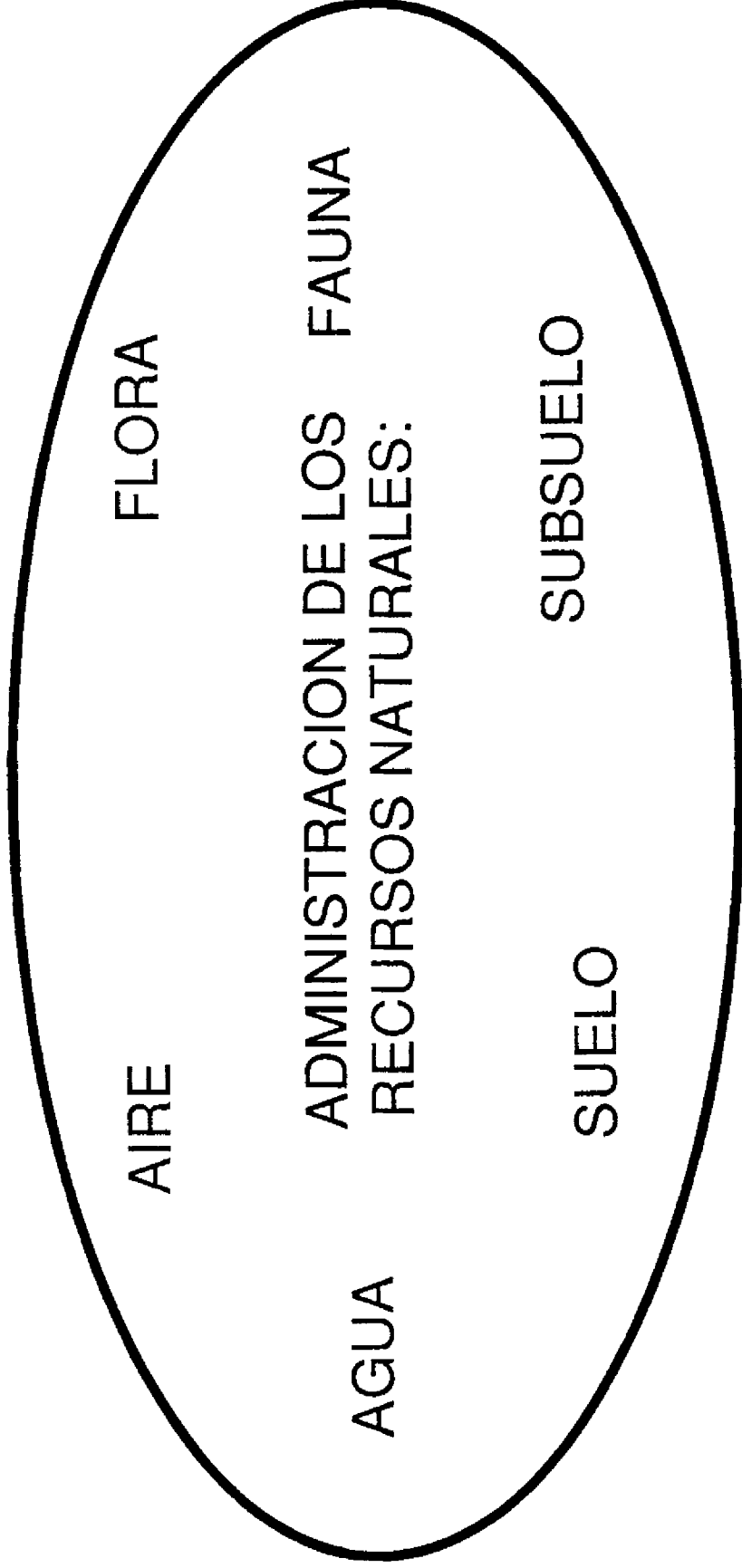
LA SALUD EN EL DESARROLLO



AMBIENTE Y SALUD



AMBIENTE Y SALUD



ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA RELATORIA DE LA REUNION DE "SILOS, MEDIO AMBIENTE Y MUNICIPIOS SALUDABLES" ELABORADO POR EL M. EN I. JUAN MANUEL VIGUERAS CORTES CON LA COLABORACION DE LA Q.F.B. ESTELA PATRICIA MEZA, Y PUBLICADO BAJO LOS AUSPICIOS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD EN MEXICO Y LA DIRECCION GENERAL DE SALUD AMBIENTAL DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD.