DIVISIÓN DE SALUD AMBIENTAL – MINISTERIO DE SALUD CHILE

POLITICA AMBIENTAL DE CHILE

Las bases de la política de salud ambiental se encuentran en las declaraciones de la comunidad internacional.

- **Informe Bruhdtland 198.- 7** El desarrollo que provee las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las generaciones futuras.

- **Declaración de la Cumbre de Río 1992**
  Las necesidades humanas son el centro para un desarrollo sustentable. Ellas son entendidas como la vida productiva en armonía con la Naturaleza.

- **Declaración de la Cumbre Habitat II, Estambul 1996.-** Para sostener nuestro desarrollo global y promover la calidad de vida, nos comprometemos a sostener patrones de producción, consumo y depósito de residuos compatibles con el desarrollo sustentable y prevención de la contaminación.

CHILE
En Chile, las bases están establecidas en:

La Constitución Política del Estado
Art. 19, Nº1 "..El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la personas..."
Art. 19, Nº8 "..El derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación..."

La Política Ambiental del Gobierno, Consejo de Ministros, 1998

El desarrollo sustentable proporciona el marco para la integración de las políticas ambientales y las estrategias del desarrollo social y económico. El desarrollo debe basarse en el uso eficiente, equitativo y ambientalmente responsable de todos los recursos escasos de la sociedad.

DEFINICIONES PRINCIPALES DE LA POLITICA DE SALUD AMBIENTAL

CALIDAD DE VIDA
Modelos de desarrollo nacionales y regionales con respecto irrestricto a los derechos humanos y el acceso de las actuales y futuras generaciones (personas y grupos sociales) a bienes y servicios, a la seguridad y el desarrollo personal y familiar, en su hogar, en su establecimiento educacional, en su sitio de trabajo, en sus barrios, en sus ciudades y en la Naturaleza, todos ellos libres de contaminantes y depredación de los recursos naturales y los ecosistemas, con participación democrática en las decisiones nacionales, regionales y locales.

SOLIDARIDAD
Esfuerzo equitativo de todo el país para resolver los problemas de la gente, con énfasis en los más desprotegidos, en que los que tiene más, aporten más, y los que no tienen, reciban lo que necesitan.

EQUIDAD
Búsqueda de una calidad de vida significativa para todos los habitantes del país.

FOCALIZACION DE LA EQUIDAD
Políticas específicas orientadas a los grupos sociales y personas desprotegidas, para que mejoren rápida y sustancialmente su calidad de vida.

PARTICIPACION SOCIAL
Búsqueda permanente de participación en los procesos de decisiones en programas y normativas de salud ambiental de todos los actores implicados (trabajadores, ONG, empresarios, etc.).

DEFINICION DE EQUIDAD AMBIENTAL,

EL ACCESO DE TODOS LOS INDIVIDUOS Y GRUPOS DE LA SOCIEDAD ACTUAL Y FUTURA A:

1º Agua biológica y químicamente pura
2º Suelo con nutrientes y libre de metales, y pesticidas
3º Lugares de trabajo sin contaminantes acústicos,
biológicos, químicos y sin estress
4º Nutrición adecuada y alimentos saludables
5º Un macroambiente que respete los ecosistemas y la biodiversidad y que promueva el normal desarrollo de la especie y la cultura humana en armonía desde:

- LO FISICO: (temperatura, radiaciones y atmósfera adecuada).
- LO QUIMICO: (nuevas tecnologías que supriman la contaminación existentes y la nueva producción de contaminantes).
- LO BIOLOGICO: (tratamiento de aguas servidas y residuos del modelo de desarrollo. ej,: pesticidas).
- LO SOCIAL Y POLITICO: (organizaciones sociales con poder de decisión – empowerment – democracia nacional y local y respeto a los derechos humanos)
- LO ECONOMICO: (equidad y redistribución del ingreso).
- LO PSICOLOGICO, EMOCIONAL Y CULTURAL: o "Desarrollo Humano", PNUD (interacciones del ser humano con su medio, contrarrestando fenómenos que lo agreden).

LA DIVISION DE SALUD AMBIENTAL DEL MINISTERIO DE SALUD

La División de Salud Ambiental es la instancia política-técnica que en el marco jurídico administrativo vigente y considerando los principios orientadores de la política de Salud del Gobierno, cumple funciones normativas, supervisoras y asesoras, para de esta manera contribuir a la formulación de las políticas de salud ambiental, elaborando los Planes y programas Nacionales dirigidos a proteger la salud de la población de los riesgos asociados al ambiente y contribuyendo a mejorar su calidad de vida

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1º Fortalecer la función reguladora en Salud Ambiental, proponiendo reformas legales y reglamentarias.

2º Fortalecer la potestad reglamentaria y técnico-normativa del sector público de salud**.**

3º Optimizar la función de supervisión, asesoría y capacitación en Salud Ambiental a los Servicios de Salud del país.

4º Proponer la política de Salud Ambiental, con un enfoque de equidad, del Ministerio de Salud.

5º Fortalecer el desarrollo institucional de la Salud Ambiental en los distintos niveles del Sistema Público de Salud, Ministerio de Salud, SEREMI, Servicios de Salud y Atención Primaria de Salud Municipal.

6º Reforzar el enfoque epidemiológico en la gestión de Salud Ambiental.

7º Incorporar la dimensión psicológica, social, y cultural en el quehacer de la Salud Ambiental, velando por el Desarrollo Humano.

8º Incorporar los criterios de Salud Ambiental en las instancias intersectoriales nacionales y en los foros internacionales. 9º 9º Vincularse con la comunidad científica nacional e internacional sobre temas de su incumbencia.

AREAS PROGRAMATICAS PRINCIPALES

- Agua Potable
- Saneamiento Básico Rural disperso.
- Residuos Sólidos.
- Control de Alimentos.
- Salud Ocupacional.
- Zoonosis y Control de Vectores.
- Uso Seguro de sustancias Químicas.
- Evaluación de Impacto Ambiental.
- Promoción de Salud Ambiental y Desarrollo Humano.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Contaminación Atmosférica.
- Pronlemas Emergentes y Reemergentes.
- Ciencia, Tecnología y Formación de Educación Superior.

Beneficios directos en Salud

Salud más equitativa y de mejor calidad técnica a Salud más equitativa y de mejor calidad técnica a la población de más escasos recursos la población de más escasos recursos

Transferencia de tecnología a APS Transferencia de tecnología a APS

Mejoría en accesibilidad y credibilidad de APS Mejoría en accesibilidad y credibilidad de APS

Aumento capacidad resolutiva de la APS Aumento capacidad resolutiva de la APS

- Reducción 80% hospitalizaciones por SBO Reducción 80% hospitalizaciones por SBO.
- Reducción 25 Reducción 25-50% derivaciones a especialidad 50% derivaciones a especialidad.
- Manejo Manejo kinésico kinésico de pacientes crónicos de pacientes crónicos.

Resultados Programa IRA 1990 Resultados Programa IRA 1990-1998

Beneficios directos en Salud Beneficios directos en Salud

Inserción de 350 Salas de HA en todo el país Inserción de 350 Salas de HA en todo el país

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Caracterización del perfil de morbilidad en APS

- Soporte en toma de decisiones: Soporte en toma de decisiones: Camp Camp. Invierno.
- Detección anticipada brotes de morbilidad 93 Detección anticipada brotes de morbilidad 93-98.
- Indicadores biomédicos.

Resultados Programa IRA 1990 - 1998

Beneficios directos en Salud Beneficios directos en Salud
Cambio en perfil de egresos hospitalarios Cambio en perfil de egresos hospitalarios

- Reducción de hospitalizaciones por SBO, en Reducción de hospitalizaciones por SBO, en beneficio de pacientes con neumonía beneficio de pacientes con neumonía.
- Reducción de infecciones Reducción de infecciones intrahospitalarias intrahospitalarias por ADV y otros agentes por ADV y otros agentes.

Reducción de la mortalidad infantil por neumonía

Resultados Programa IRA 1990 Resultados Programa IRA 1990-1998 1998
Logros de orden cualitativo:

Normas Nacionales Unificadas de IRA
Creación de modelo docente-asistencial
- Redignificación de la APS.
- Campo laboral atractivo en el Sistema Público.

Modernización arsenal terapéutico APS Modernización arsenal terapéutico APS
- Cambio cultural en uso de aerosoles.
- Gran reducción en uso de fármacos técnicamente inapropiados (mucolíticos mucolíticos, antitusivos, etc.).

Expectativas

- Intersectorialidad
- Medioambiente
- Vivienda
- Energía
- Enfoque de riesgo
- Vigilancia Epidemiológica en los Servicios
- Soporte en toma de decisiones
- Investigaciones operacionales
- Presentaciones y publicaciones

Programa IRA en Chile

Expectativas
- Educación comunitaria y comunicación social
- Formación de monitores IRA y ambiente
- Educación participativa
- Uso de medios de comunicación
- Capacitación continua
- Cumplimiento de normas técnicas
- Éxito terapéutico
- Uso racional de medicamentos
- Nuevas normas para las líneas de expansión

Indicadores Biomédicos

La contaminación atmosférica provoca daño contaminación atmosférica provoca daño en la salud de las personas . Este daño es dosis-dependiente.

Este hecho es el que justifica la toma de medidas para su control Las decisiones en momentos de alta contaminación son destinadas a reducir las emisiones de las fuentes. Estas medidas se toman según niveles toman según niveles de de contaminantes + variables + variables meteorológicas.

Los múltiples factores múltiples factores de de riesgo actúan riesgo actúan en forma sinérgica y el peso individual de peso individual de cada uno es muy difícil uno es muy difícil de determinar.

La introducción de de indicadores biomédicos indicadores biomédicos perfecciona la toma de decisiones, pero no reemplaza a las otras las otras variables.

Construcción del Indicador

Numerador: recuento por separado recuento por separado de los casos diarios casos diarios tanto de IRA baja como de neumonía

Denominador: total de consultas pediátricas consultas pediátricas (< 15 años) diarias en atención primaria del sistema público

Se expresa como porcentaje expresa como porcentaje (%)
Corte 40% IRA : 40% IRA bajas y 3,5% neumonías

Centros Centinela
Consultorios de atención primaria elegidos atención primaria elegidos según metodología según metodología UNICEF
– 7 en 7 en región metropolitana región metropolitana
– 4 en 4 en quinta región quinta región
– 4 en 4 en octava región octava región
La muestra analizada es superior al 10% de superior al 10% de la población observada población observada