

Propuesta
**Los nuevos retos de la Salud Pública en
Poblaciones de América del Norte y en sus
Poblaciones Migrantes**

Hilda Romero Zepeda
Professor
Facultad de Ciencias Naturales
Universidad Autónoma de Querétaro
Avenida de las Ciencias Juriquilla
Santa Rosa Jáuregui
Querétaro, Querétaro
Mexico
Email: phd_hromero@yahoo.com.mx

Rubén Salvador Romero Márquez
Coordinador Delegacional
Salud Pública
Y coordinador de la Maestría en Salud Pública, UAQ
Instituto Mexicano del Seguro Social
Avenida Heroes de Nacozari s/n
Querétaro, Querétaro
Mexico
Email: ruben.romero@imss.gob.mx



Resumen

- La propuesta con una visión de América del Norte en Salud Pública
 - Experiencia del trabajo trinacional y consorciado en tópicos de Bioética y Políticas Públicas en la Ciencia
 - Para abatir estratégicamente las enfermedades crónico degenerativas derivadas de aspectos de estilo de vida de las poblaciones actuales
- Se propone consorciar instituciones educativas y de investigación durante el 2007-2011,
 - Programa de movilidad estudiantil de México-Estados Unidos-Canadá,
 - Movilidad Académica con una visión de los nuevos retos de la salud pública, y de las estrategias para atender las enfermedades crónico degenerativas,
- Se pretende establecer proyectos de investigación fomentados por la movilidad académica y la investigación profesional.
- Así como desarrollar un programa educativo a distancia para el abordaje de la salud pública en poblaciones de América del Norte y en sus poblaciones migrantes.



Cambios en la Salud Pública en México



- **Transición Demográfica:**

- Disminución de tasas de mortalidad general e infantil
- Descenso acelerado de la fecundidad
(de un promedio de 6 hijos en 1975 a 2.4 en 2000)
- Incremento de la proporción de personas adultas mayores
- Experimentación de procesos de enfermedad que requieren atención médica más compleja al incrementarse la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas y cáncer.

GRUPO	NACIONAL	FRONTERA
25 – 29 años	11 %	12 %
30 – 34 años	9 %	10 %
40 – 44 años	8 %	8 %
45 – 49 años	7.5 %	7 %

ENSA, 2000

Porcentaje de población usuaria, según sistema

Sistema de Salud	NACIONAL	FRONTERA
IMSS	23 %	37 %
ISSSTE	3 %	2 %
SSA	35 %	19 %
IMSS-Sol	5 %	2 %
Privado	25 %	30 %

ENSA, 2000

Cambios en la Salud Pública en México



- **Procesos Demográficos:**

- Distribución espacial de la población
- Acelerada y en ocasiones desordenada urbanización del país
- Generación de nuevos riesgos a la salud
- Continua existiendo una gran dispersión de la población en múltiples localidades rurales
- Localidades rurales con menos de 2500 habitantes con dificultad para el otorgamiento y accesibilidad de los servicios de salud

Cambios en la Salud Pública en México, Espectro Epidemiológico



- **Transición Epidemiológica:**
 - Persistencia de enfermedades infecciosas como la neumonía y las diarreas en la población infantil
 - Ocurrencia de enfermedades crónico degenerativas y el cáncer
 - Disparidad nutricia: Deficiencias y Excesos en convivencia en la población mexicana
- **Acumulo de Rezagos y Problemas Emergentes:**
 - Enfermedades Infecciosas, la Desnutrición y los Problemas Materno-Infantiles, en un extremo del espectro epidemiológico
 - Enfermedades No Transmisibles y las lesiones, que predominan en los países desarrollados.

Cambios en la Salud Pública en México...

- **Transición Educativa:**
 - Se ha incrementado el número de años de escolaridad entre los habitantes del país
 - Creciente participación de la mujer en la fuerza laboral
 - Se ha condicionado otra forma de atención a los hijos
 - Se requiere mas apoyo de las instituciones de salud y bienestar social

Internacionalización y Globalización Social



- Transferencias internacionales asociadas a cambios globales:
 - Grandes avances en biotecnología, informática y telecomunicaciones
 - movimientos migratorios,
 - exportación de estilos de vida e ideas,
 - variación de estándares ambientales y ocupacionales,
 - comercio de sustancias nocivas tanto legales como ilegales,
 - distribución de tecnología médica.
- Transferencia Internacional de Riesgos (*Ejem*):
 - Pandemias de: VIH-Sida, Tuberculosis, Obesidad
 - Diseminación de agentes patógenos resistentes a los antibióticos
 - Eventual posibilidad de guerras bacteriológicas

Retos Principales de la Salud Pública en México



Concepto	Causa	Intervención
Transición Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedades Infecciosas, desnutrición y problemas materno-infantil ● Enfermedades No transmisibles y lesiones 	Intervención Poblacional: <ul style="list-style-type: none"> ● Seguridad alimentaria y ● Prevención, detección oportuna, cambios de estilos de vida
Problemas de Rezago	Pobreza y marginación de servicios	Incrementar su nivel de bienestar general
Problemas Emergentes	Sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, inseguridad pública y vial, violencia en el hogar y deterioro de redes familiares y sociales	Implantación de estrategias anticipatorias y preventivas que incidan sobre los hábitos de vida
Transición Demográfica	Aumento poblacional, disminución de tasas de mortalidad general	Control de la Dinámica de Población
Envejecimiento de la Población	Disminución de mortalidad, caída de la tasa de fecundidad e incremento de esperanza de vida al nacer	Programas de atención a la población y estrategias anticipatorias en la demanda de servicios de salud



DESAFIOS



- Crecimiento demográfico
- Cambios en la distribución y estructura de la población
- Pobreza
- Seguridad alimentaria y malnutrición
- Cobertura y calidad de los servicios de atención
- Capacidad de respuesta a enfermedades emergentes y reemergentes

Salud Pública en una Visión de América del Norte



Sobrepeso y Obesidad

representan un riesgo hasta 6 veces mayor de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.



- Es un problema grave de salud pública
- Es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento de exceso de tejido adiposo en el organismo.
- Provoca muertes prematuras y pérdida de años de vida saludable
- Aumenta la demanda de servicios de salud de alto costo
- Sobrepeso = 30.8%, Obesidad = 21.7% de mujeres en edad reproductiva, 49.6% más que hace 10 años.



RECURSOS Y COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

Sub-región	Médicos		Enfermeras		Dentistas		Camas hospital	
	(Por 10,000 Habitantes)				(Por 1,000 Hab)			
	1980	1997	1980	1997	1980	1997	1980	1997
Las Américas	13.1	19.6	23.1	41.2	2.6	5.3	4.2	3.6
Norte América	18.9	27.4	49.8	96.5	5.5	6.0	6.2	5.3
México	10.2	15.6	5.8	10.8	3.6	1.0	0.8	1.2
América Latina y el Caribe	9.1	14.8	4.2	7.6	3.3	4.9	2.8	2.5

- Fuente: OPS. Base de Datos Regionales, 2002

Condición de derechohabencia en la frontera norte

Tipo de Población	Cobertura	Institución
Asegurada	60.5%	52.8 % IMSS 3.7% ISSSTE 2.6% Otro 1.4% Seguro Privado
Abierta	38.7%	

ENSA, 2000

Círculo vicioso de pobreza, enfermedad y desnutrición
Desigualdad de distribución del ingreso
Inadecuado consumo de alimentos
Pobre saneamiento ambiental

ENSA, 2000



Problemas Emergentes

NIVEL REGIONAL Y NACIONAL

- Incrementan su magnitud relativa hasta desplazar a los que antes ocupaban los primeros lugares en las listas de morbi-mortalidad en el país.
- Cinco tipo de enfermedades:
 - Enfermedades de Cardiovasculares (16% del total de muertes, cardiopatía isquémica es responsable del 63% de estos casos)
 - Diabetes Mellitus (8.2 a 8.7% en población mayor de 20 años, principal causa de amputación no traumática por pie diabético, 14% nefropatía, 10% neuropatía y del 2 al 5% Ceguera por Retinopatía Diabética)
 - Tumores Malignos (Va en ascenso y destacan cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, ambos con posibilidad de Detección Oportuna)
 - Cirrosis (Ha mantenido un promedio de 11.5 por 100,000 habitantes, con incremento de incidencia de hepatitis b y c)
 - Padecimientos Neuro-psiquiátricos (10% de la población mundial)

Enfermedades que concentran mas de la mitad de las muertes ocurridas en el país.

Lesiones

- Constituyen la tercera causa de ingreso a clínicas y hospitales (después de atención del parto y las afecciones obstétricas)
- Ocasiona la presencia de 6,000 pacientes **diarios** en los servicios de urgencia
 - 600 terminan hospitalizados (10%)
 - 170 fallecen (2.8%)
- Constituyen la principal causa de muerte prematura y discapacidad en México
- Se derivan de actos violentos y accidentes
- Provocan enormes pérdidas en términos de Salud Pública



Población Migrante, México y América del Norte

- La población de origen latinoamericano representa el 11.4% del total de la población de EUA
 - Constituye la segunda minoría nacional después de los afro-americanos
- En EUA viven cerca de 24 millones de personas de origen mexicano
 - 4ta parte de la población actual viviendo en México
 - 8 millones de ellos nacieron en México
- Las remesas enviadas por los emigrantes mexicanos, constituyen la segunda fuente de divisas de la economía mexicana



Enfermedad	Nacional	Frontera
Sobrepeso	38 %	38 %
Obesidad	28 %	34 %
Diabetes	6.6 %	7.8 %
HTA	17.2 %	18.9 %

ENSA, 2000



SALUD

Población Migrante, México-América del Norte...

- A pesar de su enorme importancia sus necesidades de atención a la salud de esta población se han atendido muy poco
 - Se calcula que solo el 46% de ellos cuentan con seguro de salud
 - En trabajadores agrícolas (HOMBRES 34 años de edad promedio):
 - 90% nacidos en México,
 - 70% carecían de seguro de salud,
 - 20% presentaban entre 2 y 3 factores de riesgo relacionados con enfermedades crónico degenerativas (colesterol alto, HTA, obesidad)

Se hace necesario

- Proponer iniciativas dirigidas a atender las necesidades de atención a la salud de los migrantes mismos
 - Diagnóstico integral de las necesidades de salud de la población binacional de origen mexicano
 - El diseño de alternativas de seguros de salud con la participación de agencias públicas y privadas de ambos países interesadas en atender a esta población
 - Ofertar servicios de salud a través de seguros populares



Visión de América del Norte en Salud Pública



- ¿Podrían existir acciones en términos de Salud Pública que tengan impacto si provinieran de **lineamientos internacionales**? ¿Sería significativa una **visión de América del Norte**?
 - Experiencia de los países desarrollados en problemas de salud que se atienden desde años previos
 - Se ha desarrollado la tecnología indispensable para detección oportuna y tratamiento eficaz
 - Poca experiencia de nuestro país
 - Identificar estrategias que resulten exitosas

*Acciones, atención médica integral de calidad, orientación alimentaria, actividad física, promoción y educación para la salud.
Frontera Saludable 2010. Comisión de Salud Fronteriza, 2002*



Ventajas de Consorciar Instituciones Educativas para Salud Pública



- Mejorar la calidad educativa al propiciar intercambios académicos
 - Ampliar la visión de los alumnos en el abordaje y estudio de los problemas de salud
 - Consolidar los programas académicos de las instituciones participantes
- Desarrollar proyectos de investigación interinstitucional y de equipos multidisciplinarios
 - Desarrollar líneas de investigación de problemas de salud comunes
 - Promover el desarrollo de nuevas tecnologías para la detección, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud identificados
 - Propiciar el abordaje a través de equipos multidisciplinarios de salud para la solución de problemas multifactoriales
- Obtención de financiamiento para el desarrollo de proyectos de investigación



Salud Pública en una Visión de América del Norte



Universidad Autónoma de Querétaro e Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro

