

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER



Derecho a la Salud y el imperativo humanitario.

26 de octubre de 2016,

Oviedo

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄ
KOΣMOY DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

DERECHO A LA SALUD



Recordando.... *DUDH*, artículo 25

1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la **asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*



Recordando.... *DUDH*, artículo 25

2 La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.



Recordando.... *PIDESC, artículo 12*

1. *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*



Analizando...

» Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como el del disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.



Qué es el derecho a la salud

- » El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano.
- » El derecho a la salud entraña **libertades y derechos.**



Qué es el derecho a la salud

- » Entre las libertades figura las del derecho de la persona a **controlar su salud y su cuerpo**, con inclusión de la **libertad sexual y genésica**, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a **no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos** médicos no consensuales.
- » En cambio, entre los derechos figura el relativo a un **sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar de ésta al más alto nivel posible.**



Disponibilidad

- » Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- » La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado



Disponibilidad

- » Estos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud como:
 - agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas
 - hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud
 - personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existan en el país,
 - medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Accesibilidad

- » Dentro de la jurisdicción del estado los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas y todos, sin discriminación alguna.
- » La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:



Accesibilidad: No discriminación

» Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, **de hecho y de derecho**, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna



Accesibilidad física:

- » Deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, tales como:
 - minorías étnicas y poblaciones indígenas,
 - mujeres
 - niños
 - Adolescentes
 - personas mayores
 - con discapacidades
 - con VIH-sida.
- » También implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, se encuentren a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.
- » Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.



Accesibilidad económica (asequibilidad)

- » Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, con el fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.
- » La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.



Acceso a la información

- » Comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.
- » Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.



Aceptabilidad

- » Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.



Calidad

- » Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad.
- » Ello requiere:
 - personal médico capacitado
 - medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado
 - agua limpia potable y
 - condiciones sanitarias adecuadas.



Actores en el enfoque de derechos humanos

**GOBIERNO/PREST. DE
SERVICIOS**

TIT. OBLIGACIONES

**COMUNIDAD/ONG
LOCALES**

**TIT.
RESPONSABILIDADES**

POBLACION

TIT. DERECHOS

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄ
KOΣMOY DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
生组织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS



Respetar, proteger, cumplir

- » *Respetar* exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud
- » *Proteger* requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el artículo 12.
- » Por último, la obligación de *cumplir* requiere que los estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud. *Cumplir* significa facilitar, proporcionar y promover..



Respetar:

» No se podrá denegar o limitar el acceso igual a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos de todas las personas, (incluidos los presos o detenidos, los representantes de las minorías...)



Respetar:

- » No se podrá limitar el acceso a los servicios de salud como medida punitiva, por ejemplo durante conflictos armados
- » Esto viola el derecho internacional humanitario.



Proteger

- » Adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros,
- » **Velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud.**



Cumplir

- » Reconocimiento suficiente del derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales:
- Aplicación de leyes
 - Política nacional de salud
 - Plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud.



Apartado c) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas

- » Creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud
- » Prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia.
- » Facilitar:
 - Tecnologías pertinentes
 - Empleo mejora de la vigilancia epidemiológica
 - Reunión de datos de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas desglosados
 - Ejecución o ampliación de programas



Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a utilizar establecimientos, bienes y servicios de salud

» Acceso igual y oportuno a:

- servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación
- educación en materia de salud
- programas de reconocimientos periódicos
- tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad
- suministro de medicamentos esenciales
- tratamiento y atención apropiados de la salud mental.



Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a utilizar establecimientos, bienes y servicios de salud

» Mejora y el fomento de la participación de la población en:

- prestación de servicios médicos preventivos y curativo
- organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular
- decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional.



No discriminación

El Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH-sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.



No discriminación

- » Los Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y los centros de atención a la salud necesarios a quienes carezcan de medios económicos suficientes.



No discriminación

- » Los Estados suelen utilizar las cuestiones relacionadas con la salud pública para justificar la limitación del ejercicio de otros derechos fundamentales:
 - Restringir la circulación de personas con enfermedades transmisibles
 - No permitir que los médicos traten a presuntos opositores de un gobierno,
 - Negarse a vacunar a los integrantes de una comunidad contra graves enfermedades infecciosas por motivos tales como la seguridad nacional o el mantenimiento del orden público
- » Tienen la obligación de justificar esas medidas graves y deberán estar en consonancia con la ley, incluidas las normas internacionales de derechos humanos

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄ
KOΣMOY DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

EL IMPERATIVO HUMANITARIO



La Carta Humanitaria

- » Todas las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado tienen derecho a recibir la protección y la asistencia que garanticen las condiciones básicas para vivir con dignidad.
- » Los principios descritos en la Carta Humanitaria son universales y se aplican a todas las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado, dondequiera que se encuentren, así como a quienes procuran asistirles y brindarles seguridad.
- » Estos principios están incorporados en el derecho internacional, pero su fuerza dimana, en última instancia, del principio moral fundamental de **humanidad**, que establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.
- » Primacía del **imperativo humanitario**: hay que actuar para prevenir y aliviar el sufrimiento humano causado por los desastres o los conflictos armados y nada puede prevalecer sobre este principio.



Imperativo Humanitario: Derechos

- » el derecho a vivir con dignidad;
- » el derecho a recibir asistencia humanitaria;
- » el derecho a la protección y a la seguridad.



Derecho a recibir asistencia humanitaria

- » Abarca el derecho a nivel de vida adecuado.
- » Incluye alimentos y agua en calidad y cantidad suficiente y una vivienda adecuada, así como los medios necesarios para mantener la salud, todos ellos elementos que se garantizan expresamente en el derecho internacional.
- » Cuando el Estado o los actores no estatales no aportan directamente esa asistencia, deben permitir que otros lo hagan.
- » Esta asistencia debe brindarse conforme al principio de **imparcialidad**, lo que significa que ha de proporcionarse únicamente según las necesidades y en proporción a éstas. Ello se deriva del principio más general de **no discriminación**: nadie debe ser discriminado por motivos de edad, género, raza, color, etnia, orientación sexual, idioma, religión, discapacidad, estado de salud, opiniones políticas o de otra índole, ni por su nacionalidad u origen social.

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄ
KOΣMOY DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
生组织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

EL PAPEL DE LA OMS EN UNA EMERGENCIA GLOBAL



Marco de respuesta a emergencias

- » La OMS tiene un papel esencial que desempeñar en apoyo a los Estados Miembros para prepararse, responder y recuperarse de las emergencias que pudieran tener consecuencias para la salud pública.



Compromisos básicos de la OMS durante la respuesta a una emergencia

- » elaborar una estrategia, un plan y una solicitud de fondos del sector sanitario basados en evidencia;
- » asegurarse de contar con sistemas adaptados de vigilancia de enfermedades, alerta temprana y respuesta;
- » suministrar información actualizada sobre la situación sanitaria y el desempeño del sector de la salud;
- » promover y dar seguimiento a la aplicación de normas y mejores prácticas; y
- » proporcionar los conocimientos técnicos requerido a los Estados Miembros afectados y a todos los interesados directos pertinentes.

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄ
KOSMΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
生组织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

RESPUESTA DE LA OMS EN LA EPIDEMIA DE ÉBOLA HOJA DE RUTA PARA LA RESPUESTA AL VIRUS DEL EBOLA 28 DE AGOSTO DE 2014



PRINCIPALES CONSIDERACIONES RESPECTO DE LA PUESTA EN MARCHA DE LA HOJA DE RUTA PARA LA RESPUESTA AL VIRUS DEL EBOLA

» Recursos humanos para la aplicación de la estrategia

- Consideraciones con respecto al personal nacional:
 - **Remuneración:**
 - **Formación y equipamiento**
- Consideraciones con respecto al personal internacional:
 - **Movilización de los conocimientos internacionales especializados:**
 - **Formación acelerada de expertos internacionales suplementarios:**
- Atención médica de los profesionales sanitarios:
- Función de las comunidades:



PRINCIPALES CONSIDERACIONES RESPECTO DE LA PUESTA EN MARCHA DE LA HOJA DE RUTA PARA LA RESPUESTA AL VIRUS DEL EBOLA

- » Seguridad
- » Acceso rápido a un laboratorio de diagnóstico de la EVE reconocido por la OMS
- » Equipo de protección personal, materiales de PCI y otros suministros esenciales
- » Movilización social y participación de la comunidad
- » Infraestructura y transporte
- » Gestión de la información y análisis de datos
- » Investigación y desarrollo de productos
- » Orientaciones técnicas y normativas
- » Financiación de la hoja de ruta para la respuesta al virus del Ebola



Comentarios

- » Dada la magnitud de la epidemia, la OMS entró también al plano operativo.
- » En Sierra Leona lo hizo apoyando los cluster de salud regionales a partir de Octubre de 2014 con personal técnico y también poniendo en marcha pequeños **holding centers** (se hacían cargo las primeras semanas para luego transferir su gestión a alguna ONG internacional) en comunidades tras el rechazo, por parte de las ONG, de su propuesta de formar a personas de las comunidades y dotarlas de material para que ellas mismas se hicieran cargo de los casos que pudieran surgir en sus aldeas.
- » La propia OMS reconoció públicamente que habían cometido un error al no lanzar la alerta internacional a tiempo. Recordemos que lo hizo en Agosto de 2014 (muchas ONG venían alertando de la magnitud de la epidemia desde marzo-abril)

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄ
KOΣMOY DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

EL ÉBOLA MÁS ALLÁ DEL ÉBOLA



Dimensión

- » No está basada meramente en las cifras de afectados (casos o muertes) directamente
- » Muy inferiores a las que producen otras patologías como la malaria, tuberculosis o las complicaciones obstétricas



Dimensión: Efecto sobre los sistemas de salud

- El personal de salud limita sus actuaciones:
 - Precauciones ante el contagio:(vacunación, intervenciones quirúrgicas)
 - Estigma/miedo al contagio:
 - Malaria (u otros cuadros febriles)
 - Parto, aborto
- Menos personal de salud en los servicios de salud habituales
 - Alta afectación por la enfermedad (más de 500 muertes entre personal de salud)
 - Gran parte de los RRHH concentrados en la lucha contra el ébola
- Recursos:
 - Focalización de recursos y apoyos a la epidemia en detrimento de otros programas o de la APS
- Baja la confianza de la población
 - Miedo al contagio en los servicios de salud
 - Miedo a ser diagnosticado falsamente de ébola

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة أطباء LÄKARE I VÄ
KOΣMOY DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

En qué contexto ocurre

» Sistemas de salud débiles

» Descenso de la AOD



Sistemas de salud débiles: Personal de salud insuficiente

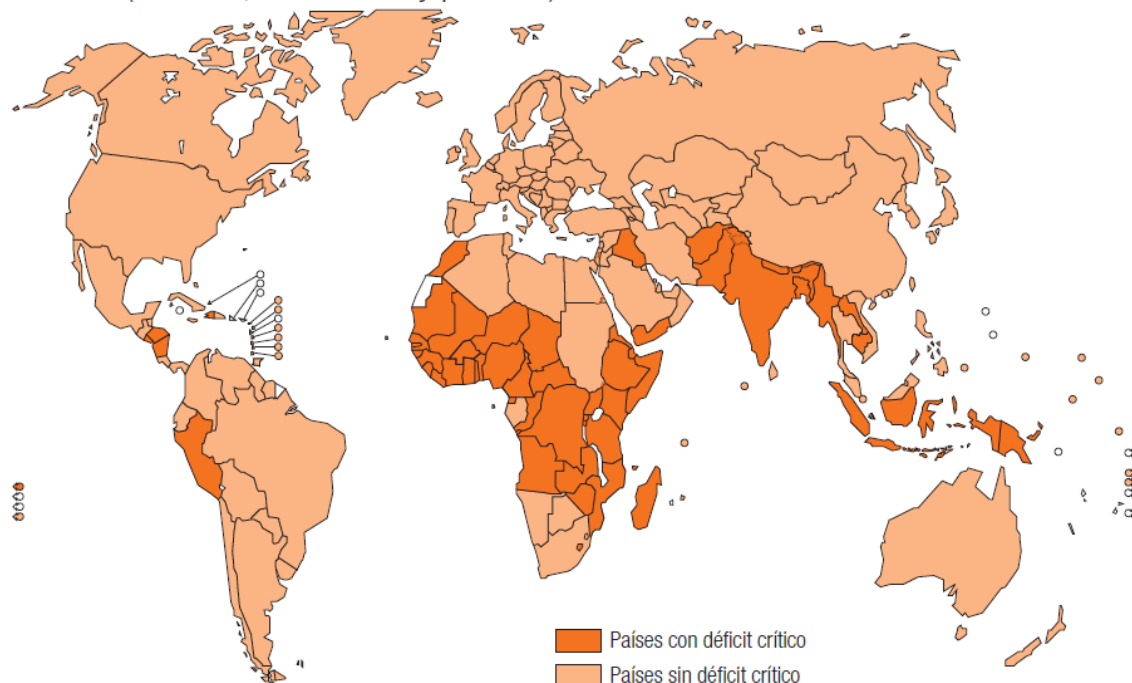
	España	Guinea	Liberia	Mali	Sierra Leona
Médicos/as /1.000	3,3	0,11	0,03	0,08	0,03
Personal de salud (medicos/as, enfermeros/as y matronas)/100,000	109	6,1	2,9	5,1	1,9

- El número de médicos/as por mil habitantes en España es:
 - 30 veces el de Guinea
 - 110 veces el de Liberia
 - 41 veces el de Mali
 - 110 veces el de Sierra Leona



Sistemas de salud débiles: personal sanitario insuficiente

Figura 3 Países con déficit crítico de dispensadores de servicios de salud (médicos, enfermeras y parteras)



Fuente: Organización Mundial de la Salud. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).



Sistemas de salud débiles: personal sanitario insuficiente

- » Muchos de estos trabajadores de salud costosamente formados terminan emigrando a países más ricos
- » Un estudio sobre “circulación de cerebros” en el ámbito de la sanidad concluye que “muchos países ricos destinatarios, que además forman más médicos de los que debieran, dependen de los médicos migrantes para compensar ese déficit” (4,55 mil millones de ahorro en la formación de 20.000 médicos formados en 9 países de África subsahariana que trabajan en Australia, Canadá, EEUU y Reino Unido)

“Los Donantes se ayudan a sí mismos”, David Soge



Sistemas de salud débiles: personal sanitario insuficiente

- No sólo es cuestión de cantidad de recursos
 - Distribución
 - Urbano/rural
 - APS/Hospitalaria
 - Es fundamental la formación sanitaria
 - Supervisión/ Actualización
 - El desarrollo de capacidades básicas como la competencia cultural



Sistemas de salud débiles: El gasto en salud

	España	Guinea	Liberia	Mali	Sierra Leona
Gasto del gobierno en salud per capita (2012 en \$ internacionales)	2.065	9	19,5	16,4	15,9

- 86 \$ es el gasto mínimo recomendado per cápita del gobierno recomendado para proporcionar servicios de salud esenciales



Sistemas de salud débiles: El gasto en salud

- ▶ El gasto del gobierno en salud per cápita en España es:
 - ▶ 229 veces el de Guinea
 - ▶ 106 veces el de Liberia
 - ▶ 126 veces el de Mali
 - ▶ 130 veces el de Sierra Leona



Responsabilidad de los países

» Compromiso de Abuja:

- Los países de la Unión Africana se comprometieron en 2001, mediante la Declaración de Abuja, a aumentar el gasto gubernamental en salud hasta un 15% del total del gasto público.



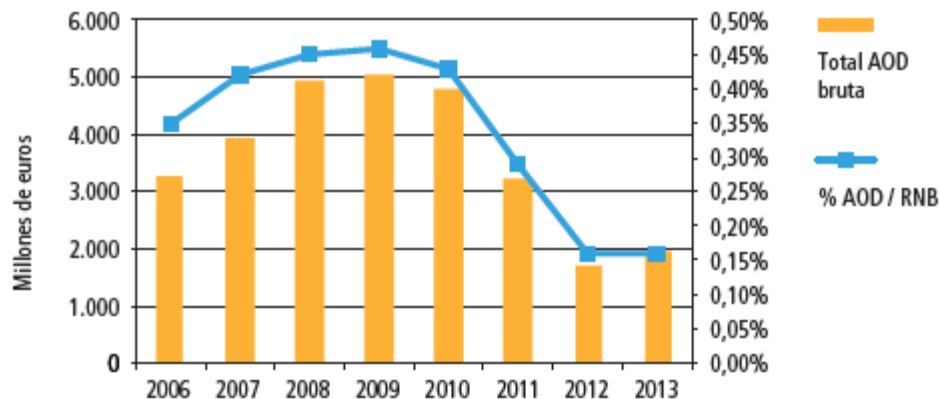
Descenso de la AOD

- » Las políticas de austeridad han provocado recortes importantes en la cooperación.
- » La AOD bruta desembolsada en 2013 por España ha sido de **1.961 millones de euros**, lo que representa el 0,16% de la renta nacional bruta



Descenso de la AOD

GRÁFICO 3.1. EVOLUCIÓN DE LA AOD BRUTA Y DEL PORCENTAJE SOBRE LA RNB 2006-2013



Fuente: elaboración propia a partir de los informes de seguimiento PACI y de los volcados de AOD publicados por la SGCID.



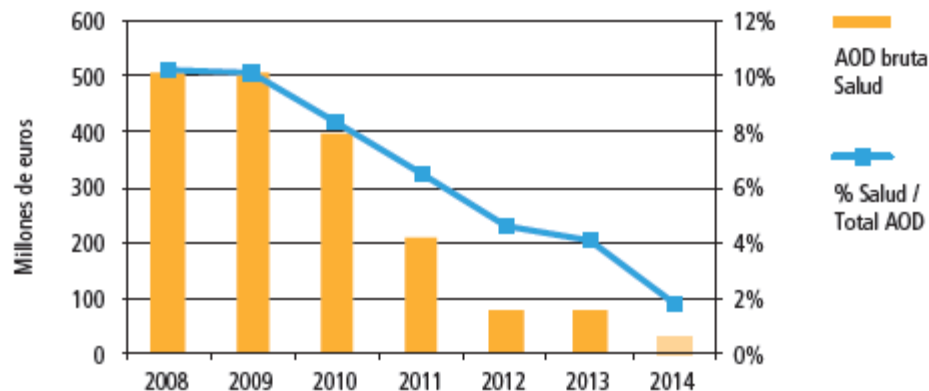
Descenso de la AOD en salud

- » Atomización de la ayuda en salud sin tener una visión global de las problemáticas y soluciones en el sector de la salud.
- » La recomendación internacional establece que al menos un 0,1% del PIB tiene que dedicarse a Ayuda Oficial al Desarrollo en materia de Salud



Descenso de la AOD en salud

GRÁFICO 3.2. EVOLUCIÓN DE LA AOD BRUTA EN SALUD Y DEL PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE AOD, 2008-2013



Fuente: elaboración propia a partir de los volcados de AOD publicados por SGCID. El dato de 2014 es una previsión en base a la Comunicación 2014.



Aprendizajes

- » Acerca de la coordinación internacional de la respuesta y el liderazgo de la OMS
- » La necesidad del trabajo de fortalecimiento de los sistemas de salud
- » Sobre la responsabilidad nacional y de la comunidad internacional.