Clima y salud en la Ciudad de Buenos Aires. 2005-2015

Silvia Fontan

Doctorado en Estudios Urbanos
Universidad Nacional de General Sarmiento, *Argentina*

silvifontan@gmail.com

En América Latina el 79.5% es población urbana (Argentina 93.1 %)[1]. Históricamente, los procesos de urbanización en América Latina se orientaron a los sectores dinámicos de la economía vinculada al mercado externo y a la vez, un incompleto desarrollo de infraestructura destinado a la población local. Esta concentración se desarrolla desde la década del treinta del siglo pasado, bajo la modalidad de la migración campo-ciudad asociado al modelo de industrialización en las ciudades[2]. Este crecimiento urbano se relaciona con las condiciones ambientales que impactan en la salud de las poblaciones[3], por ejemplo, el impacto de la isla urbana de calor y los eventos extremos de temperatura como las olas de calor y frío. Buenos Aires, se trata de un área con singularidades en el proceso de urbanización durante el siglo XX, y constantes transformaciones en el uso del suelo y formas de apropiación del espacio urbano. ¿Cómo se asocian la variabilidad climática y la salud, en la singularidad del proceso urbanización y formas de apropiación del espacio urbano de la Ciudad de Buenos Aires (CABA) entre 2005-2015? A partir de esta pregunta, esta tesis se propone analizar la relación entre la variabilidad climática y la salud de la población de la CABA entre 2005 y 2015, a partir de caracterizar la relación entre las condiciones socioambientales y las formas de ocupación del espacio urbano, en su relación con los eventos climáticos extremos (olas de frío y de calor)[4], y el impacto en la salud de la población de la CABA[5],[6]. Los determinantes sociales de la salud[7], permiten analizar el impacto directo e indirecto de las diferentes condiciones de vida en la salud. Características de las viviendas, como el saneamiento básico, son

[1] CEPAL, 2005

[2] Pirez, P. La urbanización en América Latina: Las heterogeneidades en su producción y resultados http://diferencias.com.ar/congreso/ICLTS2015/ponencias/Mesa%2040/ICLTS2015_Mesa40_Pirez.pdf.pdf

[3] 3 IPCC (2012). Climate change. Risks and threats. Summary for policy makers. IPCC (1998). The Regional Impacts of Climate Change: An Assessment of Vulnerability. Intergovernmental Panel on Climate Change. IPCC-WMO. (2002). Climate change and biodiversity. Technical document. Intergovernmental Panel on Climate Change-World Meteorological Organization. Ballesteros, I; Fontan, S; Grebnicoff, A. 2011 Adaptación al Cambio Climático y Salud. Abordaje preliminar para la Ciudad de Buenos Aires. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana. Buenos Aires. ISSN 0325-2957.

4 Chesini, F; Abrutzky, R; de Titto, E. (2019) Mortalidad por olas de calor en la ciudad de Buenos Aires, Argentina (2005-2015) Cadernos de Saúde Pública · September 2019

[5] Barboza, G.; Martínez, M.; Frasco, L; Fontán, S; Chesini, F.; González, E.C; Saravia, C. y Xavier, D.R. (2013) Climate variability and its likely impact in four mayor south-american cities: Buenos Aires, Manaus, Montevideo, Salto and Santiago. Ministry of Health. Argentina.

[6] Almeira, Gustavo; Rusticucci, Matilde; Suaya, Martina (2016) Relación entre mortalidad y temperaturas extremas en Buenos Aires y Rosario. Meteorológica Vol 41 No2 65 – 79

[7] OMS 2005. Commission on Social Determinants of Health.

determinantes estructurales de la salud. En cobertura de agua de red, cloacas y recolección de residuos alcanza todos los barrios, sin embargo, el 98,35% (1.065.159) de las viviendas cuentan con conexión domiciliaria a red pública de cloacas y el 1.65% con disposición in situ de excretas[8] : Así, la cobertura de saneamiento presenta en las comunas 1, 4, 7 y 8 entre 5 y 12% de viviendas cuentan con retrete sin descarga de agua o sin retrete[9] , es decir, son condiciones desiguales para la salud[10] y el acceso a condiciones de la salud al interior de la ciudad, en 4 zonas Metodología: el análisis de las formas de ocupación del espacio y de los procesos de urbanización se basa en el análisis de documentos públicos, normativas, y entrevistas a informantes clave. Los datos sobre clima y el análisis sobre tendencias climáticas provienen del Servicio Meteorológico Nacional[11] Los datos del Sistema de salud[12] que se informan son la ocurrencia de enfermedades y daños a la salud, incapacidad y muerte[13]. Se analiza Enfermedades asociados al clima: Transmisibles[14] (ET): enfermedades infecciosas intestinales, hepatitis A, leptospirosis, dengue, fiebre amarilla, leishmaniasis, chagas, infecciones agudas de las vías respiratorias, influenzas, meningitis. No transmisibles[15] (ENT): hipertensión, Eventos cerebrovasculares, isquémicos y patologías respiratorias crónicas[16], bajo ciertas condiciones, se asocian a olas de frío y calor. Las diferencias en las condiciones de vida en las 15 comunas de la ciudad de Buenos Aires significan diferentes posibilidades y recursos para afrontar los impactos de eventos extremos, a partir de esta tesis, se podrá comprender más profundamente estas particularidades en relación al impacto de las variaciones del clima en la salud de la población de la CABA, lo que se espera sea un aporte frente a las amenazas y desafíos que representa el cambio climático.

[8] Cámara séptica y pozo ciego (5.849 viviendas), solo pozo ciego (3.330 viviendas) y sin retrete (8.325 viviendas)

[9] Censo Nacional de Población y Vivienda INDEC 2010

[10] Pirez, P. La urbanización en América Latina: Las heterogeneidades en su producción y resultados http://diferencias.com.ar/congreso/ICLTS2015/ponencias/Mesa%2040/ICLTS2015_Mesa40_Pirez.pdf.pdf

[11] Observatorio Central de Buenos Aires (OCBA) y el Observatorio Aeroparque. Para la definición de olas de calor se utilizan los percentiles de las series de temperatura del aire máximas y mínimas. Índice Biometeorológico ITH (Mantilla, Ciganda, Chesini, & Fontan, 2016) Las variables meteorológicas consideradas son temperatura máxima, temperatura mínima, índice ITH (índice de temperatura y humedad).

[12] El circuito de información, básicamente recorre de los profesionales de la salud de Hospitales, Centros de Salud y Atención Comunitaria, Centros Médicos Barriales, Médicos de Cabecera (CMB, MC) y de efectores privados o de la seguridad social, incluidos en la Ley 15465, los que deben comunicar las distintas patologías y/o eventos indicados en la normativa, al servicio de Promoción y Protección (P y P) del Hospital respectivo. Los Jefes de los distintos servicios ambulatorios y de internación son los responsables del cumplimiento de la notificación.

[13] Nomenclatura según la décima edición de la codificación internacional de enfermedades (CIE 10).

[14] “Cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso y/o parasitario específico. Se manifiesta por la transmisión de ese agente o sus productos, de una persona o animal infectado, o de un reservorio a un huésped susceptible”. (MERCOSUR/GMC/RES. Nº 53/99)

[15] “Aquellas para las cuales un evento extremo de temperatura (Olas de frío y de calor) puede significar un factor de riesgo”. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes (OMS, 2011)

[16] Morabito et al.2011 Chesini, F; Fontan, S and Savoy, F. 2017. Heat waves mortality in the warm semester 2013-2014 in the central and northern regions of Argentina. Ministry of Public Health