

ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPECTO A LA ESTRATEGIA "AMBIENTES SALUDABLES" DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Luz Elena Sepúlveda Gallego
MD. Mg. Educación. Doctoranda Universidad de Salamanca.
Profesora de la Universidad de Caldas
Departamento de Salud Pública
Manizales, 2005-07-06 (Rev. 2005-09-20)

RESUMEN

En este artículo se analiza críticamente el concepto de ambiente manejado en las diferentes conferencias y programas relacionados con la promoción de la salud y se propone una mirada convergente de los procesos de educación para la salud y educación ambiental.

PALABRAS CLAVE

Ambiente, salud, ambiente saludable, promoción de la salud, educación para la salud, educación ambiental.

ABSTRACT

This article makes a severe analysis to the concept of environment handled in different speeches and programs related to health promotion and a convergent glance of the processes of education for the health and environmental education sets out.

KEY WORDS

Environment, health, healthy environment, health promotion, health education, environmental education.

*Los oleajes de exclusión que las islas de privilegio provocan,
siempre concluyen en marejadas de miseria y desarraigo.*
Borrero Navia.

ANTECEDENTES

Los conceptos 'ambiente' y 'salud', además de ser interdependientes, comparten la característica de ser conceptos complejos. Así como se considera superada la noción de salud entendida como no enfermedad, también está superada, al menos en el plano teórico, la noción de ambiente referida a los recursos naturales o a las simples características físicas del entorno. El ambiente, en su acepción compleja, incluye además las relaciones sociales, políticas y económicas que lo definen.

En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1) se definen como requisitos y condiciones para la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Todos estos requisitos y condiciones son tema del análisis ambiental actual, pues esa combinación de aspectos biológicos y sociales es justamente el ambiente en que está inmerso el ser humano, constituyéndolo.

A pesar de esta clara fusión de 'ambiente' y 'salud', ratificada al hablar de un acercamiento socio-ecológico a la salud, las estrategias presentadas en la Carta independizan la creación de ambientes favorables y la reducen a la protección del medio natural, la conservación de los recursos naturales, la organización del trabajo y la evaluación del impacto ambiental. Si se revisan detalladamente las otras cuatro estrategias (elaboración de una política pública sana, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de los servicios sanitarios) fácilmente pueden encontrarse elementos propios de un ambiente saludable. Veamos: la elaboración de una política pública sana aboga por el trabajo intersectorial y conciente de las consecuencias de las decisiones tomadas, y se considera como una acción conjunta que contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, de una mayor higiene de servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio. El reforzamiento de la acción comunitaria plantea la necesidad de una participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta

en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. El desarrollo de aptitudes personales está encaminado a que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud. Y la reorientación de los servicios sanitarios considera que estos deben ser sensibles a las necesidades culturales de los individuos.

Visto así, el problema conceptual al que me refiero es que, en la Carta , en la búsqueda de ordenar, separar y enunciar estrategias independientes, se perdió la mirada integral del fenómeno ambiental. De esta manera, aunque se propone la intersectorialidad, en el hecho en sí, se le está dando cabida al trabajo sectorial aislado.

En la Declaración de Sundsvall “Ambientes que apoyan la salud” se definió como camino a seguir, hacer que el ambiente (físico, social, económico y político) apoye la salud en vez de dañarla. En su “Llamada a la acción” se presentan las siguientes afirmaciones: “Un ambiente que la apoye (se refiere a la equidad) es de extraordinaria importancia para la salud. Ambos son interdependientes e inseparables [...] Las desigualdades se reflejan en diferencias de salud que se amplían tanto dentro de nuestras naciones como entre el Norte y el Sur. Esto es intolerable. Se necesita urgentemente actuar para lograr una justicia social en salud [...] La pobreza cierra las ambiciones y sueños de crear un futuro mejor y un acceso limitado a las estructuras políticas mina las bases de la autodeterminación. Muchos no disponen de educación o ésta es insuficiente o en sus formas actuales no logra capacitar ni potenciar. Millones de niños no tienen acceso a la educación básica y tienen poca esperanza de un futuro mejor” (2); en consonancia, en esta Declaración se considera que la realización de la iniciativa “ha de venir de todos los sectores que puedan contribuir a la creación de ambientes de apoyo a la salud y han de llevarse a cabo por la gente en las comunidades locales, a nivel nacional por gobiernos y organizaciones no gubernamentales y globalmente a través de las organizaciones internacionales” (3), afirma además que estas acciones implicarán “preferentemente a sectores tales como educación, transporte, vivienda y desarrollo urbano y producción industrial y agricultura” (4).

Como se hace evidente, en la Declaración de Sundsvall se considera la acepción compleja de ambiente en tanto incluye las dimensiones social, política y económica; la primera de ellas, la social, al tener en cuenta las normas, las costumbres y los procesos sociales que afectan la salud; la segunda, la política, al considerar que los gobiernos deben garantizar la participación democrática en la toma de decisiones y la descentralización de responsabilidades y recursos, y la tercera, la económica, al plantear que se requiere una recanalización de recursos para el logro de la salud de todos.

Con base en este avance conceptual, se esperaría que los demás acuerdos, normas y estrategias planteadas en lo atinente a la estrategia “ambientes saludables” estuvieran en concordancia, al menos, con los principios de la Declaración de Sundsvall pero, como lo veremos, no es así.

El programa de salud ambiental de la OPS-OMS (5) define como sus principales acciones colaborar en la planeación, el desarrollo, el monitoreo y la evaluación en control y prevención de la contaminación ambiental, agua potable y saneamiento básico , disposición de aguas residuales y excretas, manejo de residuos sólidos, drenaje urbano, saneamiento de la vivienda y salud ambiental; desarrollar la capacidad de gestión, financiera y de planificación del sector y sus instituciones con respecto al abastecimiento de agua potable, el saneamiento, la eliminación de residuos sólidos y la protección de las fuentes de agua; apoyar el desarrollo tecnológico, la investigación y el adiestramiento de recursos humanos en cuanto a la evaluación y el control de riesgos ambientales, incluidos los riesgos para la salud humana presentes en los ambientes de trabajo; promover el respeto de los principios de universalidad y equidad en la prestación de los servicios de saneamiento básico; y colaborar en la formulación, ejecución y evaluación de programas y proyectos relacionados con salud ocupacional.

Como vemos, las acciones propuestas se refieren exclusivamente a recursos naturales, saneamiento básico e impacto ambiental. Por fuera queda la intervención en los aspectos que directamente son responsables de las alteraciones tenidas en cuenta por las organizaciones, tales como las relaciones y presiones internacionales, la globalización y el servicio de la deuda.

En el año 2003, “con la finalidad de crear conciencia sobre la salud ambiental de los niños, promover la ciencia para la toma de decisiones ambientales, abogar por la salud ambiental de los niños y apoyar proyectos específicos destinados a mejorar la gestión ambiental relacionada con la salud de los mismos” (6), la OPS generó la estrategia “Ambientes saludables: niños saludables”.

En la sustentación de la propuesta se afirma que “más de cinco millones de niños mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con la mala calidad ambiental” (7), en la mayoría de los casos, referida ésta a deficiencias en saneamiento básico, agua potable y calidad del aire, uso de agroquímicos y de sustancias tóxicas y clima. La OPS considera que esta situación se agrava en situaciones de pobreza y que “los niños de América Latina y el Caribe enfrentan un doble problema en relación con los riesgos ambientales, ya que están expuestos a riesgos relacionados con el subdesarrollo y a los problemas que provienen del rápido desarrollo” (8).

Los objetivos de esta estrategia, con sus respectivos indicadores, son:

Comunicar, educar y concienciar. Sus indicadores se refieren al alcance de la disseminación de la información, a la participación de las escuelas en el proceso y al nivel de interés de los líderes para organizar y participar en eventos relacionados con la salud ambiental.

La pregunta aquí sería ¿qué tipo de información se pretende difundir?, ¿la idea es educar o sólo informar?

Generar información y reportar indicadores para evaluar la situación de la salud ambiental de los niños. El logro de este objetivo se medirá con la existencia de un mecanismo automatizado que recopile información sobre enfermedad diarreica, calidad del aire, nivel de plomo en la sangre y envenenamientos.

Podría pensarse que el tener acceso a la información se convierte en el primer paso para solucionar un problema; no obstante, la sola información sin un sistema de vigilancia que permita actuar a tiempo no tiene impacto en la vida real y cotidiana de las personas.

Promover políticas públicas para proteger la salud ambiental de los niños: los indicadores de este objetivo se refieren al presupuesto nacional destinado a proveer infraestructura de agua potable y de saneamiento, y a la existencia de leyes que reglamenten el agua potable, el saneamiento, la calidad del aire, el plomo en la gasolina, los plaguicidas y la reducción de las sustancias que agotan la capa de ozono.

La existencia de leyes sobre agua potable, saneamiento, calidad del aire y plaguicidas no garantiza su cumplimiento, es más, la laxitud de algunas normas pueden llevar a generar procesos contaminantes de gran envergadura. Como ejemplo podemos tomar la polémica vigente sobre las fumigaciones aéreas de los cultivos ilícitos las cuales, para algunos, son completamente inocuas mientras que para otros, además de también impedir los cultivos lícitos dada la nula selectividad del herbicida, contaminan el aire, el agua y el suelo y han generado procesos patológicos en las comunidades expuestas. El problema aquí, entonces, no es simplemente un análisis de impacto ambiental; tendría que incluir, además, los motivos por los cuales un país como el nuestro tiene cultivos ilícitos, el concepto de cultivo lícito e ilícito, las formas de superar el problema, el análisis de los motivos por los cuales el país decide proceder con las fumigaciones en el marco de las relaciones internacionales, entre otras.

Nuestro país cuenta con una normativa ambiental bastante detallada, no obstante aún tenemos población sin acceso a agua potable. A pesar de las normas y de las políticas nacionales e internacionales de erradicación de la pobreza, nuestro país cada vez tiene más pobres y más indigentes, entonces, ¿será que la creación de normas es la solución?

Implementar acciones regionales y mundiales para proteger a los niños de las amenazas ambientales: este objetivo se medirá por la participación en acuerdos internacionales cuya finalidad sea eliminar el plomo de la gasolina y las sustancias químicas que sean contaminantes orgánicos persistentes, la decisión fundamentada en información para importar sustancias químicas, la reducción de sustancias que agotan la capa de ozono y la reducción de gases de invernadero y otras causas conocidas de cambios climáticos.

Claramente se ha demostrado que los países industrializados son los responsables de la mayor parte de la producción de estos gases y sustancias, por lo cual es en ellos en quienes debe recaer la responsabilidad de generar las reducciones solicitadas. Pedirle estas reducciones a un país que inicia su industrialización es más que injusto pues tanto su producción como su margen de inversión en actividades descontaminantes es menor. Sería necesario aclarar el origen financiero de la industrialización, pues es altamente probable que esté centrado en la inversión extranjera la cual, en muchos casos, aprovecha las ventajas normativas en cuanto a contratación y control ambiental (extracción de recursos y disposición de residuos) que ofrecen los países pobres para instaurar industrias de alto impacto ambiental.

Como se ve, en la estrategia "Ambientes saludables: niños saludables", de nuevo el concepto de ambiente está centrado en la disponibilidad y calidad de recursos naturales y en el impacto ambiental relacionado con la calidad del aire y el uso de químicos y tóxicos.

Para darle fin a esta revisión, miremos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y El Caribe (9), en los cuales se esperaría encontrar el desarrollo de los principios de la promoción de la salud y del logro de un ambiente propicio para la misma.

El primer objetivo del milenio es erradicar la pobreza extrema y el hambre y sus metas son reducir a la mitad,

entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día y el porcentaje de personas que padezcan hambre.

El criterio de un dólar por día, es decir de unos 81.000 pesos mensuales para el año 2004 está dejando por fuera del objetivo a un amplísimo grupo de personas que no cuentan con un ingreso suficiente para satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. En lo referente a la reducción del hambre se considera como un indicador el porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria. Valdría la pena preguntarse a qué se denomina nivel mínimo de consumo de energía pues está clara la posibilidad de sobrevivir en estado de desnutrición.

El segundo objetivo del milenio es lograr la enseñanza primaria universal con la meta de que para el año 2015 los niños y las niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria. Llama la atención la sentencia implícita de este objetivo en lo referente a que para los pobres es suficiente el nivel educativo primario, lo cual, sin duda alguna se convierte en un elemento que perpetúa las inequidades en éste y otros campos.

El tercer objetivo es promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer; su meta es eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015.

El cuarto, quinto y sexto objetivos se refieren a la reducción de la mortalidad infantil y materna y a combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades como la tuberculosis. El deterioro de la salud pública de países como el nuestro obedece a políticas internacionales y a la mercantilización de la atención en salud. El incremento en la incidencia de procesos patológicos infecciosos re-emergentes como la tuberculosis es una prueba de ello.

El único objetivo que de manera explícita habla del medio ambiente es el séptimo; éste se propone garantizar la sostenibilidad del medio ambiente mediante el alcance de tres metas: incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente; reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable; y haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.

Ante la polisemia del término sostenibilidad y el riesgo de que se asuma este objetivo como un ideal, miremos los indicadores que se proponen para medir la meta referente a la incorporación del desarrollo sostenible; estos son: la proporción de tierras cubiertas por bosques, la superficie de las tierras protegidas para mantener la diversidad biológica, el producto interno bruto por unidad de utilización de energía y las emisiones de dióxido de carbono. Estos indicadores podrían leerse de otra manera si nos imaginamos cómo sería un país que los cumpliera a cabalidad. Por un lado, sería un país dedicado al cultivo y cuidado de bosques, no rentables desde la perspectiva económica; un país, cada vez, con mayores áreas protegidas y dedicadas exclusivamente a la protección de la biodiversidad; un país que cada vez utilice menos energía en sus procesos industriales y que a la vez produzca menos dióxido de carbono. En estas condiciones ¿qué posibilidad tendría ese país de industrializarse? De nuevo se hace evidente que en temas de sostenibilidad se ha construido el deber del cuidado para los países pobres y el derecho al consumo de los ricos.

A pesar de que la segunda meta de este objetivo hace referencia al acceso sostenible a agua potable, el indicador que se utilizará para su medición es la proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua. El acceso no implica calidad ni red de acueducto, sobre todo si se aplica el concepto de fácil acceso como tener una fuente de agua al menos a un kilómetro de distancia.

En lo atinente a mejorar la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de los tugurios, se utilizarán como indicadores la proporción de la población con acceso a mejores servicios de saneamiento y la proporción de la población con derecho seguro a la tenencia de la tierra. Preocupa ese "mejores servicios" pues no se evidencia un compromiso real con la satisfacción, al menos, de las necesidades básicas; además, al hablarse de tugurios se está haciendo énfasis en el modo de vida urbano, lo cual deja de lado las precarias condiciones de vida de los habitantes del campo.

El octavo y último objetivo del milenio es fomentar una asociación mundial para el desarrollo a desarrollo. Entre las metas de este objetivo tenemos: desarrollar un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio; atender las necesidades de los países menos adelantados; encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo; en cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo; en cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo; y en colaboración con el sector privado, velar porque se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Se presenta pues una propuesta de desarrollo claramente enmarcada en principios neoliberales (medición del desarrollo social a partir de indicadores econométricos como el producto interno bruto y el ingreso per capita) que además de desconocer la existencia de la deuda ecológica se centra en gran parte en la búsqueda de estrategias para el pago de la deuda financiera el cual, de manera casi inevitable, incrementa la deuda ecológica, como veremos más adelante.

La meta referente al aprovechamiento de los beneficios de las nuevas tecnologías es una muestra clara de la tendencia hacia el aumento de la participación del sector terciario de la economía, en detrimento del sector primario y del secundario de inversión nacional.

LA UNIDAD SALUD-AMBIENTE

Desde la mirada ambiental enmarcada en los principios del antropocentrismo débil y de la economía ecológica, me aventuro a decir que el soñado logro de la salud, en su acepción compleja, con todos sus requisitos y condiciones, es una meta compartida por los ambientalistas. La separación en sectores independientes, me refiero a salud y ambiente, nos ha generado dificultades de diálogo y, claro está, duplicidad en las acciones. Como ejemplo tenemos la propuesta de municipios saludables, desde el sector salud, y la propuesta de ciudades sustentables, desde el sector ambiental.

Para mostrar estas perspectivas de lo ambiental, me refiero al antropocentrismo débil y a la economía ecológica, desarrollaré brevemente los conceptos de sustentabilidad, conservacionismo, ambientalismo, educación ambiental y conflictos de distribución ecológica.

Es de todos conocido que la sustentabilidad 'vigente', denominada por otros como 'débil' se determina en términos de la capacidad de ahorro y por tanto de inversiones de un país que compense el deterioro del capital hecho por los humanos y del capital natural; bajo este concepto la sustentabilidad es mucho más fácil de lograr en los países industrializados y ricos a pesar de que sean justamente ellos los mayores consumidores de recursos naturales y productores de residuos. La otra mirada, la de la sustentabilidad fuerte podría darnos mejores elementos de análisis para el tema en cuestión. Desde esta perspectiva la sustentabilidad es la relación existente entre los sistemas dinámicos de la economía humana y los sistemas ecológicos, también dinámicos, en la cual la vida humana puede continuar indefinidamente, los individuos humanos pueden prosperar, las culturas humanas pueden desarrollarse, los efectos de la actividad humana se mantienen dentro de unos límites y no se destruye la diversidad ni la complejidad o el funcionamiento del sistema ecológico que le sirve de sostenimiento a la vida. Si esta fuera la sustentabilidad por la que abogaran las diferentes organizaciones internacionales y los gobiernos de países como el nuestro, mediante indicadores como la huella ecológica, seguramente la situación cambiaría. Los países sustentables ya no serían los que tuvieran margen de ahorro en su economía sino los que contando con recursos naturales tuvieran un sistema de vida menos predador, en lo relativo al consumo.

Desde la postura ética, se hace necesario aclarar la existencia de varias corrientes que fundamentan el quehacer de ambientalistas y ecologistas. La perspectiva conservacionista pura, aunque vigente para algunos, podríamos decir que ejerce su quehacer en un plano netamente biologicista que incluye, claro está, la protección de los recursos naturales. Esta mirada se aleja considerablemente de los ámbitos sociales, políticos y económicos que enmarcan la cotidianidad del ser humano en tanto éste llega a considerarse simplemente como una especie más que, además, no es indispensable ni objeto de conservación.

Durante las últimas décadas del siglo pasado el movimiento ambiental (una parte de él) entendió que la mirada de la especie homo sapiens no podía reducirse simplemente a lo etológico descriptivo sino que aspectos como la pobreza, la injusticia social, las guerras y el afán del poder, entre otros, tendrían que entrar en el análisis. El movimiento mundial de concientización sobre la problemática ambiental dio pie a la fusión de los ámbitos biológico y social en lo que a discusiones ambientales se refiere. Es por ello que temas como calidad de vida, deuda, relaciones Norte-Sur, pobreza, indicadores económicos, análisis de impacto social y políticas públicas forman parte del discurso ambientalista.

Así como el sector salud ha depositado una gran confianza en los procesos de educación para la salud, al entenderla como una alternativa viable que a mediano y largo plazo puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida; el movimiento ambiental propende por una educación ambiental en los ámbitos formal, no formal e informal que trascienda la transmisión de información y la simple sensibilización. La educación ambiental, en países como el nuestro, se propone como un proceso de inclusión de la dimensión ambiental en todo el proceso educativo de tal forma que con su adecuado desarrollo, me atrevería a decirlo, no habría educación ambiental sino una educación de calidad capaz de entender los fenómenos biológicos y sociales al imbricarlos en los planos local, nacional e internacional y en las esferas cultural, política y económica, de tal manera que se generen procesos de organización y participación comunitaria comprometidos con la transformación social y no con su reproducción.

Vista así, se hace evidente que la educación ambiental busca tratar los temas atinentes a los requisitos y las

condiciones necesarias para disfrutar de salud. Entonces, ¿por qué y para qué las diferenciamos? Una educación para la salud que obedezca los principios de la Carta de Ottawa es en realidad educación ambiental y una educación ambiental propia del siglo XXI es una educación para la salud. Con esto no estoy negando la necesidad de brindar educación específica en prevención de las enfermedades. También hay que hacerlo, pero esto no es educación para la salud, es educación para la no enfermedad.

Para finalizar, presentaré como ejemplo uno de los problemas que, nacido desde la preocupación netamente ambiental, debería estar en la agenda de otros sectores, incluido el de la salud. El problema se refiere a los denominados conflictos de distribución ecológica, los cuales pueden entenderse como la existencia de desigualdades sociales en el uso humano de los recursos y servicios ambientales desde las perspectivas sincrónica y diacrónica. Algunos de los conflictos de distribución ecológica son el racismo ambiental, el imperialismo tóxico, la contaminación transfronteriza, la biopiratería y la deuda ecológica. Para desarrollar el ejemplo me centraré en esta última. Para Borrero Navia, la deuda ecológica “es una obligación con la humanidad, adquirida en razón de los daños, en ocasiones irreversibles, a la base biofísica de las sociedades, provocadas por las islas de privilegio, economías del despilfarro e industrias de la barbarie, cuya consecuencia ha sido el empobrecimiento y la exclusión de amplias mayorías humanas, etnocidio y avasallamiento de culturas” (10). Es una deuda real y de tal magnitud que se hace inconmesurable. Me pregunto ¿qué pasaría con la calidad de vida de los colombianos si por algún motivo nuestros deudores ecológicos compensaran nuestra deuda financiera? Al menos, sería posible soñar con una adecuada inversión social.

Así como la deuda financiera crece a medida que se solicitan y aprueban los préstamos, el pago de la misma genera incremento en la deuda ecológica. Pagar el servicio de la deuda implica la obtención de ingresos a corto plazo mediante la exportación de materias primas, la sobre-exploración de las tierras, el aumento de agrotóxicos, la ampliación de la frontera agrícola y el incentivo al monocultivo; elementos estos que contribuyen a procesos de deforestación y erosión de la diversidad (11). El pago de la deuda con una casi inevitable disminución en la inversión social obliga la inversión en el sector militar (mantequilla o cañones decían los economistas) y a llevar a cabo los programas de ajuste estructural del Fondo Monetario Internacional.

En este nuevo marco conceptual es fácil advertir la cercanía (casi unidad) de los conceptos de salud y ambiente y de los ideales quehaceres sanitarios y ambientales. La lucha por un ambiente saludable no puede quedarse en el reduccionismo del ambiente libre de humo ni en la simple e ingenua defensa de la diversidad, es necesario que se dimensione a nivel planetario y que se asuma como una propuesta política.

En el marco de la globalización que vivimos, que es un modelo ecológicamente predatorio, socialmente perverso y políticamente injusto, pues ha montado “una maquinaria de demolición de los derechos y un mecanismo institucional y jurídico para imponer políticas de minimización de la canasta familiar a niveles de hambre” (12), la vida humana se ha constituido “alrededor del afán productivo” (13), la producción lo ha hecho “alrededor del sediento cálculo de intereses de los monopolios privados” y las actividades productivas menosprecian los impactos de tal actividad (14) sobre la vida de los pobres. A pesar de que se continúa afirmando que la privatización es la cura de todos los males que aquejan a nuestras sociedades, está claro que mientras se privatiza la riqueza, se socializan el hambre, la marginalidad y las epidemias.

Nuestra realidad latinoamericana nos muestra un mundo en destrucción, una inequidad creciente, una infame ampliación de la brecha entre ricos y pobres, un nivel infrahumano de supervivencia de la inmensa mayoría, unos médicos convertidos en profesionales de la enfermedad que de manera subordinada y acrítica condicionan su quehacer cotidiano a las deplorables políticas locales que a su vez son producto de las políticas internacionales mediadas por intereses aperturistas y netamente economicistas, con lo cual la profesión médica se convierte en una herramienta útil para perpetuar la inequidad pues tiene la capacidad de hacer que sus pacientes continúen inmersos en la mezquina falacia de identificar la salud con los servicios de atención a la enfermedad y, de esta manera, oscurecer el problema de fondo y la verdadera dimensión del fenómeno de la salud. También contamos con la presencia de unos intelectuales que le hacen el juego al sistema con su discurso tecnocrático y con sus investigaciones expiatorias, con lo cual contribuyen a mantener a un sector de la población dedicado a generar demandas inofensivas para incrementar el nivel de consumo, en lugar de contribuir al desarrollo de su conocimiento sobre la estructura de dominación que se ha globalizado y que provoca en nuestra región latinoamericana una regresión de los derechos sociales y políticos, ligada al sistema de propiedad y distribución social.

Es por esto que se requiere con urgencia construir un sujeto histórico capaz de pensar críticamente y de transformar la realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- BORRERO NAVIA, José María. La deuda ecológica. Testimonio de una reflexión. Cali: FIPMA, p. 13.
 BREILH, Jaime Breilh. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. [En línea]: Ciencia y salud colectiva. www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000400016&script=sci_arttext&tlng=es [Consulta: 22 agosto 2004].

Carta de Ottawa. [En línea]: Centro de recursos en promoción de la salud. www.inta.cl/promosalud/conferencias/ottawa.pdf [Consulta: 22 agosto 2004].

Carta de Sundsvall. [En línea]: Centro de recursos en promoción de la salud. www.inta.cl/promosalud/conferencias/sundsvall.pdf [Consulta: 22 agosto 2004].

CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERÍA SANITARIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE – OPS. <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/fulltext/chelac2es.pdf> [Consulta: 22 agosto 2004].

Entornos saludables: el desafío de la promoción de la salud. Magda Palacio Hurtado y Antonio Sáez Crespo. p. 264 a 273 En: Restrepo, Helena; Málaga, Hernán. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá. Panameriacana, 2001

Objetivos de desarrollo de la ONU para el milenio. [En línea]: ONU. www.un.org/spanish/millenniumgoals/ [Consulta: 22 agosto 2004].

OPS. Ambientes Saludables: Niños Saludables. Un movimiento para lograr ambientes saludables para los niños de las Américas. La organización: Washington, D.C. 2003.

OPS. Orientaciones estratégicas y programáticas, 1999-2002. La organización: Washington, D.C. 1999.

SALUD AMBIENTAL. [En línea]: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. www.col.ops-oms.org/saludambiental/default.asp [Consulta: 22 agosto 2004].

NOTAS:

1. Carta de Ottawa. [En línea]: Centro de recursos en promoción de la salud. www.inta.cl/promosalud/conferencias/ottawa.pdf [Consulta: 22 agosto 2004].
2. Carta de Sundsvall. [En línea]: Centro de recursos en promoción de la salud. www.inta.cl/promosalud/conferencias/sundsvall.pdf [Consulta: 22 agosto 2004].
3. Ibid.
4. Ibid.
5. SALUD AMBIENTAL. [En línea]: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. www.col.ops-oms.org/saludambiental/default.asp [Consulta: 22 agosto 2004].
6. CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERÍA SANITARIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE – OPS. <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/fulltext/chelac2es.pdf> [Consulta: 22 agosto 2004].
7. Ibid
8. Ibid
9. Objetivos de desarrollo de la ONU para el milenio. [En línea]: ONU. www.un.org/spanish/millenniumgoals/ [Consulta: 22 agosto 2004].
10. BORRERO NAVIA, José María. La deuda ecológica. Testimonio de una reflexión. Cali: FIPMA, p. 13.
11. Ibid. p. 53.
12. BREILH, Jaime Breilh. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. [En línea]: Ciencia y salud colectiva. www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000400016&script=sci_arttext&tIng=es [Consulta: 22 agosto 2004].
13. Ibid .
14. Ibid.

Close Window