

MEDIO AMBIENTE Y SALUD

Luz Elena Sepúlveda Gallego (1)
Profesora Universidad de Caldas

PALABRAS CLAVE:

Ambiente, salud.

PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

El concepto de enfermedad como producto de la organización social no es nuevo, pues durante el siglo pasado el pensamiento médico se sustentaba en él. Durante el presente siglo, esta forma de conceptualizar la enfermedad fue desplazada por el enfoque biológico gracias a los avances del conocimiento en microbiología y al descubrimiento de la penicilina, con lo cuales la medicina tuvo rápidos y grandes avances y la atención científica se centró en el individuo y en sus procesos biológicos, descuidando, al menos parcialmente, el campo de la investigación de la colectividad humana y la influencia directa de la estructura social en el fenómeno de la enfermedad.

Este enfoque tuvo muchas limitaciones; por sí solo no lograba explicar el hecho de que en los países industrializados poco a poco enfermedades como la arteriosclerosis y el cáncer empezaran a ocupar lugares importantes en los registros de morbilidad y que en los países pobres los problemas de salud referidos a las enfermedades transmisibles siguieran cobrando vidas. Se requirió replantear el modelo y estudiar las condiciones de vida, con lo cual se involucraron de manera directa el ambiente y las condiciones sociales como elementos condicionantes del fenómeno salud. De tal manera, cuando se pasa del nivel de organización que representa un individuo al de la comunidad o al de la sociedad, el peso específico de los factores biológicos disminuye en favor de los factores socioeconómicos y ambientales.

El impacto de los aspectos sociales en el proceso salud-enfermedad puede demostrarse a través de indicadores tales como la relación inversa entre la morbilidad y el ingreso y entre la morbilidad y la educación, la asociación entre mortalidad infantil y ocupación del padre expresada en una mortalidad tres veces mayor en la clase obrera y la relación entre analfabetismo y morbimortalidad.(2)

Actualmente se acepta que el estado de salud de las colectividades responde a la interrelación de cuatro factores: biológicos, medioambientales, hábitos y estilos de vida y tecnología médico-farmacéutica.

Los factores biológicos hacen referencia a los determinados genéticamente. Con ellos se explican los diferentes grados de susceptibilidad a determinadas patologías o la predisposición a sufrirlas, además de la determinación etiológica de los procesos patológicos netamente heredados.

Los factores medioambientales que condicionan la salud son muchos, entre ellos: la cantidad y calidad del agua para consumo; la posibilidad de acceso a los nutrientes mediada por su existencia, los precios del mercado y el prestigio que culturalmente se les haya determinado; una vivienda adecuada, que requiere recursos de construcción y tener en cuenta los materiales aceptados culturalmente, así como su conexión a redes de acueducto y alcantarillado y la distribución de la construcción; ambientes laborales adecuados con claras medidas de seguridad; empleo bien remunerado que permita mantener un adecuado nivel de vida; adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos y líquidos; el grado de contaminación ambiental a nivel general y ocupacional; la disponibilidad de tierras de cultivo y la calidad de los alimentos; y la fluctuación de la población, determinada por el fenómeno de migración estrechamente relacionado con la calidad de vida y la disponibilidad de recursos.

En la Carta de Ottawa para la promoción de la salud de 1986 se define que la acción de promoción consiste, entre otras, en crear ambientes favorables, pues los intrincados lazos entre las personas y sus ambientes constituyen la base del enfoque socioecológico de la salud; así, la evolución de las pautas de vida, del trabajo y del ocio tienen un gran impacto sobre la salud. Esta Carta además define como principio rector la necesidad de estimular el mantenimiento recíproco de la calidad de vida y de los recursos naturales.

Los hábitos y estilos de vida determinados culturalmente influyen directamente en la salud o en la enfermedad. Se relacionan con los demás factores en tanto son la base de actitudes y acciones frente a grandes dilemas como la fecundidad, la conservación del medio, la elección de alimentos y las creencias frente a la enfermedad.

De los cuatro factores enunciados, tal vez el de menor impacto en el logro de la salud es el referido a la tecnología médica y farmacéutica en tanto ésta propende por la curación de manera individualizada. También aquí se tiene en cuenta la disponibilidad de recursos y la existencia y acceso a los servicios de atención médica, así como el patrón de atención médica y los conceptos sobre salud y enfermedad que la fundamentan.

En nuestro país, el proceso de desarrollo en las últimas décadas ha producido cambios demográficos como migración, cambio en las relaciones sociales, intensificación de entrecruzamiento cultural y cambio de perfiles de salud, por lo cual siguen teniendo gran importancia las enfermedades de carácter endémico propias de zonas atrasadas y otras patologías propias de la vida moderna, complementadas con el incremento de la violencia y el desarrollo conflictivo dado el no logro de bienestar para algunos sectores de la población.

La relación que existe entre la salud, el desarrollo y el medio ambiente incluye numerosos y complejos aspectos, entre los cuales predominan dos: cuán bien dotado está el medio en que vive la gente para proporcionar lo necesario para mantener la salud y la vida y cuán exento está ese medio de peligros para la salud.

La salud sólo es posible donde haya recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas y donde el ambiente general y laboral esté protegido de contaminantes, patógenos y riesgos físicos nocivos. Pero la salud también conlleva un sentido de bienestar y seguridad pues la violencia, la inequidad y la alienación no sólo están relacionadas con unas expectativas laborales escasas, sino también con el hacinamiento en viviendas de poca calidad, servicios deficientes y provisión inadecuada para el ocio, la diversión y el juego y el desarrollo de los niños.

Mientras que el desarrollo no tenga en cuenta el ambiente afectará inevitablemente a la salud de los seres humanos pues ésta es un problema multisectorial vital que depende de la capacidad de la sociedad para controlar las interacciones entre las actividades humanas y el entorno físico y biológico en las formas que salvaguarden y promuevan la salud, pero sin amenazar la integridad de los sistemas naturales de los que depende.

LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es la esencia de la problemática del medio ambiente y del desarrollo. Representa algo más que un nivel de vida privado. Exige, entre otros elementos, la máxima disponibilidad de la infraestructura social y pública para actuar en beneficio del bien común, para mantener el medio ambiente sin mayores deterioros y contaminación y para satisfacer los deseos, aspiraciones y necesidades humanas.

Lo más usual es que la calidad de vida se mida en términos de "nivel de vida", el cual es un indicador básicamente cuantitativo que resulta de la combinación de varios índices estadísticos y se relaciona con los conceptos tradicionales de crecimiento y desarrollo económico. En cambio el concepto de calidad de vida se fundamenta en el "tener para ser".

De manera contradictoria el producto nacional bruto (PNB), indicador del nivel de vida, puede aumentar con la degradación del medio, con lo cual se disminuye la calidad de vida de los habitantes de la zona. Por ello, desde el concepto de calidad de vida se propone como indicador el Bienestar Económico Neto que consiste en sumarle la disminución de las horas de trabajo y restarle la contaminación, los costos ambientales y los inconvenientes de la urbanización, al PNB.

La calidad de vida pasa a ser entonces, además de meta del desarrollo, un concepto ordenador para determinar prioridades ambientales.(3)

ASENTAMIENTOS HUMANOS

Tres de cada cuatro latinoamericanos viven en zonas urbanas de rápido crecimiento (4). Un creciente número de habitantes de esas áreas no poseen servicios básicos y de vivienda suficientes ni condiciones sanitarias satisfactorias en el hogar y en el trabajo; además las ciudades padecen graves problemas como expansión desorganizada, eliminación inadecuada de los desechos sólidos y líquidos, contaminación aérea, concentración de la industria contaminante y carencia de infraestructuras social, sanitaria y legal adecuadas para hacerle frente al problema de los residuos tóxicos, la violencia y la inseguridad..

En la relación ambiente salud es importante tener en cuenta factores como el tamaño de la población, el nivel de consumo, la distribución de los ingresos, la estructura macroeconómica y las políticas económicas, sociales y ambientales del asentamiento humano.

La población ejerce presión sobre recursos en relación directa con su crecimiento, especialmente si su modelo de desarrollo se basa en el consumismo. En cuanto a las políticas, la inversión social que propenda por un medio de vida seguro, mejor salud y educación, adecuado saneamiento básico, buena nutrición, planificación y acceso a los servicios, produce mejorías en la calidad de vida medida a través del indicador

mortalidad infantil.

VIVIENDA

Las características del alojamiento que tienen efecto en la salud son:

1. Estructura del alojamiento, medido como el grado de protección al frío, al ruido, a la lluvia, a la contaminación del aire, etc.
2. El grado de suficiencia de abastecimiento de agua en cantidad, calidad y permanencia del servicio.
3. Eficacia y pertinencia en la eliminación de residuos sólidos y líquidos.
4. Calidad de la localización de la vivienda que incluye la seguridad estructural, los materiales de construcción y la facilidad de acceso.
5. Grado de hacinamiento, el cual se relaciona con la transmisión de enfermedades infecciosas y es un predisponente a problemas mentales dada la falta de privacidad.
6. Contaminación del aire de la vivienda por el uso de combustibles como el gas propano, la leña o el petróleo y la escasa ventilación.
7. Presencia en el interior o en las proximidades de la vivienda de insectos, perros, gatos, murciélagos, pájaros, ratas, entre otros.
8. Grado de utilización y tipo de almacenamiento de sustancias tóxicas o peligrosas.
9. Nivel de seguridad de los electrodomésticos en cuanto a su estructura en sí y a la forma de usarlos.
10. Grado de satisfacción con la vivienda.

En Colombia (5), el 43% de los habitantes se alojan en viviendas con necesidades básicas insatisfechas, el 12,9% con fallas físicas, el 12,6% con hacinamiento crítico (4 ó mas personas por habitación) y el 21% sin servicios. En la zona rural los porcentajes correspondientes a estas variables son 26,1%, 16,3% y 49,3%, respectivamente.

AGUA

Por la contaminación del agua y de los alimentos, en el mundo cuatro millones de niños mueren por enfermedad diarreica aguda al año (6). Se considera que ofrecer agua segura y suficiente reduciría la mortalidad de lactantes en un 50%.

Para el año de 1987 el 43% de la población colombiana no tenía acueducto (7) y el 59% no contaba con alcantarillado; paradójicamente en la década de los 90 la situación ha empeorado pues aumentó la carencia en 2,7% y 6,7% respectivamente. Así, el 40% de la población colombiana consume agua inaceptable desde el punto de vista bacteriológico.

El impacto ambiental generado en la extracción del agua puede suponerse si se tiene en cuenta que en tres siglos ha aumentado en 35 veces y la población sólo en 7. Además, la diferencia entre países es notoria: en los Estados Unidos de Norteamérica se extraen 2.000 m³ de agua al año, con una demanda para uso doméstico del 7%; en cambio en los países subdesarrollados sólo se extraen entre 20 y 50 m³.

Así, el problema del agua nace con el yacimiento, en lo referente a su conservación y a las medidas tendientes a evitar su contaminación; continúa con su recorrido, en el cual es captada para que sirva de fuente de riego, consumo o potabilización -en el mejor de los casos- y termina con la disposición final de residuos sólidos y líquidos en las fuentes de agua, a estas alturas francamente contaminadas.

Son muchas las enfermedades que se producen por el contacto del hombre con el agua contaminada. Algunas encuentran explicación en la contaminación del agua por heces y orina, como es el caso de la Hepatitis A, la fiebre tifoidea y el cólera; otras, como algunos procesos diarreicos e infecciosos de la piel, se deben a la escasez del agua y a la falta de higiene; el agua también puede servir de hábitat para huéspedes intermediarios de algunos parásitos o de vectores de enfermedades como el paludismo, la fiebre amarilla o el dengue.

RESIDUOS SÓLIDOS

En cuanto a los residuos sólidos, es necesario tener en cuenta tanto su nivel de producción, como los sistemas de recolección, almacenamiento y disposición final. En el año 1987 en Colombia se producían 14.320 toneladas (8) de residuos sólidos al día; de los cuales el 46% no se recolectaban y 83.2% tenía un proceso de almacenamiento inadecuado con un 46% sin recolección. La disposición final se comportaba así: 32% en relleno sanitario, el 3% enterrada, el 50% a cielo abierto y 15% se depositaba en ríos.

La producción de residuos sólidos es consecuencia directa del estilo de vida pues el consumismo, la moda de los desechables, los empaques dobles y triples para un producto los incrementan considerablemente. Esto se agrava si en el proceso de disposición final no hay espacio para el reciclaje y la reutilización, procesos que además de generar empleos, nuevamente ponen en circulación materia prima.

ALIMENTOS

América Latina y el Caribe tienen el 8% de la población del mundo, con el 23% de la tierra potencialmente arable, el 12% de suelos cultivados, el 17% de tierras para crianza, el 23% de bosques, el 31% de aguas superficiales utilizables, el 3% de reservas de combustibles fósiles y el 19,5% del potencial hidroeléctrico (9). Sin embargo, nuestra población no disfruta de excelentes niveles de nutrición, ni de fácil acceso y adecuado manejo de los alimentos.

Por un lado, nos caracterizan la exposición a sustancias químicas tóxicas y a desechos peligrosos, el uso excesivo y sin cuidado de agroquímicos, en especial de plaguicidas prohibidos y la resistencia de los vectores; por el otro, la degradación del suelo por erosión, salinización, inundación y contaminación amenazan la fertilidad y productividad agrícola de tierras cultivadas y de bosques, con lo cual el problema del suelo entra a formar parte del círculo vicioso de la pobreza.

Además, la capacidad productiva de las tierras del tercer mundo se han desviado hacia la producción de piensos y forrajes con la finalidad de alimentar ganado y así responder a la demanda de productos cárnicos por parte del primer mundo.

Definitivamente, el subdesarrollo y la malnutrición seguirán siendo los mayores problemas que plantea la relación entre población, alimentos y salud.

ENERGÍA

Casi todas las formas de producción y utilización de energía pueden causar cambios ambientales que dan lugar a efectos perjudiciales directos o indirectos sobre la salud.

Durante su producción son frecuentes los accidentes laborales y las enfermedades ocupacionales como la neumoconiosis en los mineros del carbón. La producción de energía hidráulica tiene efectos indirectos sobre la salud relacionados con el cambio ambiental generado por la construcción de las presas hidroeléctricas que lleva a evacuación de asentamientos humanos, cambios microclimáticos, disminución en el caudal de las aguas que perjudica a las poblaciones que viven río abajo y alteraciones en la fauna (insectos) que pueden dar lugar a epidemias de enfermedades transmitidas por vectores como el paludismo o la fiebre amarilla.

En lo referente a la energía nuclear existe gran preocupación por el riesgo de accidentes en las plantas productoras y en la disposición final de sus residuos, que por ser radioactivos tienen la capacidad de bioacumularse y trasegar por la cadena trófica en todo tipo de ecosistemas.

Ya a nivel del uso de la energía, ésta puede ser causante de accidentes tipo quemadura o descarga eléctrica, inhalación de tóxicos e incendios. Los combustibles fósiles contaminan el aire por su combustión incompleta con monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno, azufre y mercurio; con la combustión incompleta, con partículas, carbón, hidrocarburos, dióxido de carbono y oxidados. También pueden producir contaminación con plomo, cadmio, molibdeno o arsénico de acuerdo al tipo de aditivos que contenga.

Además, estos contaminantes primarios entran en contacto con otros y, favorecidos por la radiación solar, producen los contaminantes secundarios o smog fotoquímico, mucho más tóxicos para los seres humanos, con lo cual se constituyen en elementos contaminantes del aire cuya gravedad depende de la peligrosidad del compuesto, la concentración por metro cúbico del contaminante, las condiciones atmosféricas, la distancia de la fuente, las actividades y localización de la comunidad y la presencia de individuos susceptibles en la zona contaminada.

En el grado de utilización de combustibles fósiles también se encuentran claras diferencias entre los países, es así como en los países desarrollados, con el 25% de población mundial, se consume más del 70% de los combustibles fósiles que se producen en el mundo. En cambio en los países en desarrollo se consume biomasa con la finalidad de adquirir un medio de cocción de los alimentos; se utilizan, como materia prima madera, aserrín, astillas, estiércol y materia vegetal como hierba, hojas, paja y residuos agrícolas, los cuales tienen baja eficiencia calórica y producen un gran daño ambiental en tanto se devastan grandes zonas y se produce gran contaminación, especialmente a nivel de la vivienda. Pero las personas que la utilizan no tienen otra alternativa pues pertenecen a sectores olvidados por parte de los gobiernos y a zonas muy deprimidas. Por ello, setecientos millones de mujeres en el mundo están expuestas a los vapores y gases derivados de la combustión de biomasa: monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno, óxidos de azufre, hidrocarburos, aldehídos, acenafileno, benceno, fenol, cresol y tolueno. Estas mujeres además de la inhalación de estos humos se queman frecuentemente, tienen problemas respiratorios derivados de la irritación permanente y requieren grandes esfuerzos y una buena parte del día para recolectar su fuente energética. El asunto se complica al saber que usualmente se encuentran en compañía de sus hijos

menores, los cuales están sufriendo las mismas exposiciones con menor capacidad de resistencia.

En términos generales puede decirse que los principales problemas ambientales relacionados con el funcionamiento de los sistemas energéticos de América Latina y el Caribe son **(10)**: la insatisfacción de las necesidades energéticas básicas de amplios sectores de la población; la emisión de contaminantes al aire tanto en la generación de electricidad como en su transporte; el deterioro del potencial hidroeléctrico por el manejo inadecuado de las altas cuencas; la contaminación de las aguas interiores y marítimas por el derrame de petróleo y derivados, la voladura de oleoductos y la contaminación térmica de las aguas; las inundaciones de vastas áreas por represas hidráulicas; el uso de la leña; la sobreexplotación de los hidrocarburos y la ineficiencia en la transformación y el uso de la energía.

INDUSTRIA

La industrialización además de producir beneficios económicos y de desarrollo, ha aumentado la demanda de recursos no renovables y ha abusado de la capacidad de los sistemas naturales de absorber los productos residuales. Si bien es necesario reconocer que tiene impacto en el incremento de los ingresos, este fenómeno no cubre a toda la población y además en quienes se da, aunque tienen la posibilidad de mejorar la dieta, la vivienda y pueden acceder más fácilmente a servicios de salud, también se ve el fenómeno del consumismo que bien podría explicarse con este lema: "producir para consumir".

Además de estos componentes sociales, la relación industria-salud se expresa en los procesos de producción, obtención, transporte, almacenamiento y manipulación de materia prima; uso de combustibles; producción de residuos y elaboración de los productos finales.

En el mundo se reportan 32,7 millones de accidentes laborales al año con 146.000 muertes; existen muchas enfermedades denominadas profesionales o sea aquellas en las que está claramente definido que se originan en el ambiente de trabajo, por ejemplo la neumoconiosis en los mineros del carbón, la bisinosis en quienes trabajan con algodón, la silicosis propia de los ambientes contaminados con sílice, la asbestosis de los trabajadores del asbesto, el saturnismo producido por el plomo, la hidrargirosis producida por la exposición al mercurio.

La industria, además de la contaminación del ambiente laboral, puede producir alteraciones del ambiente general. Para determinar su gravedad se debe tener en cuenta el tipo de contaminante, la cercanía de la población y la susceptibilidad de la misma. Frecuentemente las industrias contaminan el aire con partículas y gases que pueden producir en sus alrededores alteraciones en la vegetación y problemas respiratorios en las personas; también contaminan el agua con desechos líquidos y con calor que son tóxicos para la vida acuática. Otro fenómeno frecuente es la producción de ruido que aunque afecta más directamente a los empleados de la empresa, si ésta está ubicada en zonas residenciales, también afecta a la población general.

La exposición persistente de la población general a bajos niveles de contaminación generada por los residuos derivados de los procesos industriales es difícil de estudiar dado el prolongado período previo a los síntomas, la multicausalidad, el desconocimiento de mecanismos fisiopatológicos y los errores en la clasificación de enfermedades.

DESASTRES

Otro aspecto que relaciona claramente la salud y el medio ambiente son los fenómenos naturales que por su magnitud o por la escasa capacidad de respuesta de la comunidad involucrada se convierten en verdaderos desastres.

Muchos son los países que con relativa frecuencia son víctimas desastres tales como huracanes, inundaciones y terremotos. Por ello la prevención y el adecuado manejo de las calamidades debe convertirse en parte del planteamiento del desarrollo, tanto a nivel gubernamental como comunitario pues cada vez más se incrementan las pruebas que responsabilizan a la actividad humana de la intensificación de esos desastres 'naturales' y aún de su aparición.

Por otro lado, no se puede desconocer el riesgo de accidente nuclear que vivimos pues nos encontramos en medio de actividades bélicas y terrorismo.

En América Latina los conflictos armados siguen cobrando vidas y devastando ecosistemas. Estos conflictos, con bases políticas y sociales o sin ellas, están imbricados con problemas ambientales como la escasez y el deterioro de las tierras y de los recursos naturales renovables.

PROBLEMAS TRANFRONTERIZOS

Los problemas ambientales no tienen fronteras, de una u otra manera cada acción en contra del ambiente genera alteraciones que repercuten a nivel de la biosfera. Esta afirmación es evidente en fenómenos como

la lluvia ácida, el efecto invernadero, la alteración de la capa de ozono, la contaminación de los océanos, el tráfico de drogas y la extinción de especies.

La lluvia ácida, producida por la contaminación del aire con óxidos de azufre y de nitrógeno, tiene grandes repercusiones en la salud dado que altera los procesos fotosintéticos y acidifica el suelo y el agua, lo que produce disminución en la productividad agrícola, además de incrementar la frecuencia de trastornos respiratorios especialmente en niños y ancianos dado el poder irritante de los contaminantes citados.

El efecto invernadero, causado por la contaminación del aire con dióxido de carbono, metano, óxido nitroso y clorofluorocarbonados, es un factor de alteración climática que puede producir cambios en zonas de vida y por ende a déficits en la producción agrícola, reducción de la variedad de los cultivos, escasez alimentaria y redistribución de vectores de enfermedades infecciosas.

La alteración de la capa de ozono, generada por la contaminación estratosférica con clorofluorocarbonados, permite el paso a una mayor cantidad de radiación ultravioleta capaz de producir en los seres humanos patologías como cataratas, cáncer de piel y aún alteraciones inmunológicas. Estas radiaciones también tienen un efecto perjudicial sobre las algas y animales marinos microscópicos (fitoplancton y zooplancton) que constituyen la base de la cadena alimenticia de las que dependen las poblaciones de los peces.

La contaminación de los océanos, como consecuencia última de la contaminación de quebradas y ríos, y como consecuencia directa de accidentes tipo derrames de petróleo, amenaza a los habitantes de las zonas costeras en tanto favorece la aparición de epidemias e intoxicaciones, disminuye la posibilidad de extraer alimento de alto contenido proteico para gran parte de la población y, claro está, afecta económicamente a los pescadores.

También la producción, demanda, tráfico y consumo de drogas ilícitas guarda relación con la salud y el deterioro ambiental. Algunas de las tierras más productivas de América Latina han sido convertidas en plantaciones de coca. Los productos y contaminantes químicos utilizados en el cultivo y procesamiento se arrojan a los ríos, propagando la contaminación; alteran el suelo y afectan la flora y la fauna.

Éste es uno de los problemas globales de mayor importancia pues vincula en una red mundial múltiples facetas que incluyen el deterioro de la salud y del ambiente, el deterioro de los recursos naturales renovables y los ecosistemas, la seguridad y el comercio internacional. Se calcula que en Colombia 750.000 campesinos y colonos dependen directamente de la coca y otros tantos de manera indirecta. Por ello la simple erradicación del cultivo de coca, por medios mecánicos o mediante herbicidas, es pues impracticable; se requieren políticas integrales de desarrollo rural y la aceptación de la corresponsabilidad entre países productores y consumidores.

La extinción de especies como resultante de las múltiples alteraciones ambientales que tornan deficientes los hábitats de las diferentes especies o como producto de la comercialización de especies, está dejando a la humanidad sin respuestas a sus preguntas sobre los nichos ecológicos que tenían las especies extintas. Es probable que en ellas estuviera la respuesta a la prevención o el tratamiento de múltiples patologías, o al control biológico de algunas plagas, además de la posibilidad de que fueran una excelente fuente de alimento.

Por otro lado, y de manera contradictoria, el velar por la preservación de todas las especies no es realmente uno de los fines de la acción médica. En el momento actual sería absurdo pensar que alguien puede estar en desacuerdo con la erradicación del virus de la viruela o que alguien se dedicara a defender el derecho del virus de la inmunodeficiencia humana de seguir minando vidas humanas.

CONCLUSIONES

Uno de los desafíos más importantes y difíciles de abordar, con miras a lograr un desarrollo sustentable, es la comprensión de la índole de las vinculaciones entre las medidas tomadas por otros sectores, los efectos en el medio ambiente y los peligros para la salud de las comunidades y de las personas, pues en el momento de tomar decisiones y de asignar recursos la interrelación entre el medio ambiente, la salud y los demás problemas de carácter social sigue siendo poco estimada.

El deterioro del medio ambiente, las condiciones de salud y el desarrollo, están estrechamente entrelazadas, pues todo peligro ambiental tiene repercusión en la calidad de vida de los pueblos. La pobreza, el sufrimiento, la prevalencia de enfermedades evitables y la mortalidad son el precio real que paga la humanidad por el deterioro ambiental, y se constituyen en la mejor justificación para la protección del ambiente.

Las personas deben tener medios para adquirir los recursos de los que depende su salud tales como alimento suficiente y adecuado, agua potable, combustible y alojamiento seguro; deben estar protegidos de peligros físicos, químicos, biológicos, laborales, criminales y violentos. Un ambiente saludable no sólo es una necesidad, es un derecho.

Es necesario un acceso mas equitativo a los recursos para proporcionar a todas las personas y países las bases económicas y técnicas de un ambiente que promueva la salud. La pobreza y la inestabilidad económica minan la salud y se oponen a toda estrategia de desarrollo sostenible.

Es indispensable promover la acción y motivar individuos y comunidades para que participando activamente contribuyan a mejorar su salud y el ambiente.

BIBLIOGRAFÍA

- BARONA DE INFANTE, Nohemy y ÁLVAREZ A., Luardo. Cali : Formas precisas, 1991. 535 p.
- GRACIA, Diego. La ética y la calidad de vida En : Introducción a la bioética. Bogotá : El búho, 1991. p. 27 - 42.
- MALDONADO, Jorge E. y SÁNCHEZ, Fernando. Calidad de vida En : Iladiba. (ene./91) p. 5.
- OPS. Nuestro planeta, nuestra salud. Informe de la Comisión de salud y medio ambiente de la OMS. Washington : La Organización, 1991. 3011 p.
- OPS. Vigilancia sanitaria. Serie HSP-UNI / Manuales operativos Paltex. Vol. IV. 142 p.
- OPS. Vigilancia ambiental. Serie HSP-UNI / Manuales operativos Paltex. Vol. IV. 104 p.
- MINISTERIO DE SALUD. La salud en Colombia. Santafé de Bogotá : Presencia, 1990. 135 p.
- SOCIEDAD URBANA Y SALUD. Revista de documentación científica de la cultura. N° 118-119 (mar. abr./91). Barcelona : Anthropolos, 1991.
- TESTA, Mario. Pensar en salud. Buenos Aires : Lugar, 1993. 233 p.

NOTAS:

1. MD. Ms Educación. Profesora de la Facultad de Ciencias para la Salud.
2. BARONA DE INFANTE, Nohemy y ÁLVAREZ A., Luzardo. Sociedad y Salud. Cali : Formas precisas, 1991. p. 427.
3. COMISIÓN DE DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Nuestra propia agenda sobre desarrollo y medio ambiente. México : BID, FCE y PNUMA, 1991. p. 13.
4. Ibd. p. XI.
5. MINISTERIO DE SALUD. La salud en Colombia. Santafé de Bogotá : Presencia, 1990. p. 61.
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Nuestro planeta, nuestra salud. Informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS. Washington : La Organización, 1993. p. VX.
7. MINISTERIO DE SALUD. Op. cit. p. 42.
8. MINISTERIO DE SALUD. Op. cit. p. 46.
9. COMISIÓN DE DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Op. cit. p. 7.
10. COMISIÓN DE DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Op. cit. p. 36.

Close Window