
➤ **Asignatura:** Salud Ambiental

➤ **Módulo 3:** Salud ambiental en la salud pública

➤ **Lección 3:** Conceptos y definiciones de la salud ambiental

Introducción

A través del rastreo documental se puede verificar que la noción de salud ambiental es histórica y que, por lo tanto, a cada época le ha correspondido una dada definición. De manera general, las acepciones de salud ambiental encontradas se pueden describir, así:

Proposiciones que plantean una relación unidireccional (Factores ambientales salud humana). Se refiere a aquellas nociones en que se sugiere una relación lineal entre los seres humanos y los componentes del entorno. Desde esta perspectiva se entiende que son el conjunto de factores ambientales los que determinan la salud humana; pero no se cuestionan las prácticas humanas en relación con los factores ambientales.

Una conceptualización pionera de la OMS, que data de 1972, relacionaba la salud ambiental con "el control de los procesos químicos, físicos y biológicos, influencias o factores que ejercían efecto directo o indirecto significativo en la persona y la sociedad". En el mismo artículo, otra proposición de la OMS plantea la salud ambiental como los "aspectos de salud determinados por el medio ambiente"

En el recuento que hace Gonzalo Ordóñez en el artículo: Salud ambiental: conceptos y actividades, publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública. 2000, sobre las definiciones de salud ambiental, es posible darse cuenta que durante la década del 90 este concepto tuvo cambios. A continuación se muestran dos definiciones promovidas por la OPS reseñadas en su artículo:

- "(...) El campo de la salud ambiental, sin embargo, no se agota en el conocimiento del impacto del ambiente sobre la salud sino que abarca también el diseño, la organización y la ejecución de acciones tendientes a impedir o a revertir los efectos nocivos del ambiente sobre la salud humana." (pág. 139)

En la siguiente definición la acepción "salud ambiental" ha sido reemplazada por otras expresiones:

- "Las "Orientaciones estratégicas y programáticas, 1995-1998" de la OPS adoptaron el nombre de "protección y desarrollo ambiental" para lo que antes se denominaba "salud ambiental" o "salud y ambiente": En respuesta a los compromisos mundiales de preservar, proteger y restaurar el ambiente para salvaguardar el bienestar de las personas y no permitir que el desarrollo ponga en peligro el futuro, será necesario formular programas nacionales para abordar cuestiones relativas al ambiente en general, al de trabajo y a la vivienda, prestando atención particular a los grupos más necesitados y a los problemas más urgentes." (pág. 139)

Finalmente, recurre a la definición de salud ambiental promovida por la OMS en Sofía, Bulgaria, en 1993:

- "La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones".

Es evidente que en estas definiciones el bienestar humano es el centro de la reflexión; sin embargo, Hugo Rengifo Cuéllar en su artículo CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL: TEORÍA Y PRÁCTICA (PARTE 1) publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2008; 25(4):403-9., advierte que la supervivencia del ser humano depende también de la supervivencia de otras especies y, para ello, se debe recordar que:

- Los derechos humanos individuales y colectivos deben estar en armonía con los derechos de otras comunidades naturales de la Tierra.
- Los ecosistemas tienen derecho a existir y seguir sus propios procesos vitales.
- La diversidad de la vida expresada en la Naturaleza es un valor en sí mismo.
- Los ecosistemas tienen valores propios que son independientes de la utilidad para el ser humano.

Estos retos preparan el camino para entender las conexiones históricas entre a naturaleza, sociedad y salud; así, el enfoque de eco salud asume que la solución de problemas de salud ambiental depende, no sólo de la utilización de una técnica, sino del análisis y la intervención en relación a la comprensión y la resolución de conflictos.

Tema 1: Enfoques conceptuales en salud ambiental

El Profesor Facultad de Medicina Luis Jorge Hernández de la Universidad de los Andes en su artículo ENFOQUES CONCEPTUALES EN LA RELACIÓN AMBIENTE Y SALUD, se pregunta:

¿Cuál es el mejor enfoque conceptual para estudiar la relación ambiente y salud? y reconoce al menos tres:

1. El enfoque de Riesgo , basado en el modelo de determinantes sociales de Lalonde (Canadiense), en el cual el "ambiente" es un factor más e incluye diversas categorías desde factores de riesgo físicos o químicos, hasta el "ambiente social" y el "ambiente políticos". De este modelo surge la gestión social del riesgo.
2. El enfoque de determinantes sociales modelo OMS mediante el cual ya hay una jerarquía entre determinantes estructurales (posición social), intermedios (exposiciones y vulnerabilidades diferenciales), y proximales (biológicos, estilos de vida). De este modelo surge la metodología de fuerzas motrices propuesta por Carlos Corvalan.
3. En enfoque de determinación social o histórico social, mediante el cual se reconoce la historicidad de lo ambiental como resultante de lo social. En este enfoque se utiliza la epidemiología crítica o transformadora. El modelo de determinación social reconoce al menos tres niveles de abordaje, el nivel general /estructural), el particular (intermedio) y el singular o individual (proximal).

Al utilizar un enfoque de determinantes sociales modelo OMS se incluye el enfoque de riesgo como un nivel de determinación proximal. Esto implica que se reconoce una jerarquía de procesos: desde un contexto y un determinante estructural dado por la posición social de las personas o las familias. El deterioro del hábitat dado por formas informales de producción en las viviendas, el cambio de vocación de las áreas urbanas de zonas residenciales a industria informal, el deterioro de la malla vial que produce mayor emisión de partículas en suspensión total y la lentitud del tráfico automotor son factores que producen mayor contaminación del aire y afectan más a la población más pobre y vulnerable.

El modelo de fuerzas motrices propuesto por OPS fue desarrollado conceptualmente por Corvalan C. y Col. y constituye una herramienta para entender la complejidad de las relaciones entre la salud y el ambiente. Este modelo también llamado "causa-efecto" parte del principio de jerarquizar factores (no procesos) cada uno de los cuales conllevan o favorecen la aparición de los otros en una especie de relación "influencia-dependencia". Su aplicabilidad reside también en que trata de dar cuenta de la red causal que favorece la aparición de la morbilidad.

Los factores propuestos por Corvalan son: Unas "Fuerzas Motrices" que llevan a unas "Presiones" las cuales a su vez causan un "Estado o Situación ambiental". Este último a su vez produce una "Exposición" la cual lleva a un "Efecto en Salud".

Las Fuerzas Motrices o propulsoras. Son factores que motivan y empujan a los procesos ambientales involucrados. Representan las cuestiones más generales que están por detrás del modelo de desarrollo adoptado por la sociedad y que propician las actividades y fuentes de la contaminación o degradación. Una de las fuerzas motrices más

importante es el crecimiento poblacional. También hacen parte de estos factores el modelo de desarrollo económico y tecnológico; la distribución del ingreso, el nivel de escolaridad y los niveles de empleo.

- Presión. Se refiere a la ocupación y explotación del ambiente, al crecimiento urbano y la producción industrial que son fuentes de contaminación o de degradación ambiental. Incluyen el comportamiento del conjunto de actividades económicas y de producción industrial.
- Estado. Las Presiones originan un Estado o niveles ambientales de contaminantes ya sean por factores físicos, químicos y biológicos así como los asociados a actividades humanas o riesgos antrópicos.
- Exposición. Se refiere a la relación directa entre las personas y la contaminación ambiental. En el caso de contaminación de aire y salud se pueden incluir varias categorías de exposición: La ambiental medida por las redes de monitoreo de calidad de aire y las exposiciones que más se acercan a la gente como son la poblacional que equivale a las mediciones extramuros realizada y la personal o intramuros.

En el caso de contaminación de aire y salud se pueden evidenciar las siguientes exposiciones que interactúan con la exposición material particulado PM Intra y extramuros:

1. Peso al nacer menor de 2500 gr
2. Antecedente de sibilancias en el último año en el caso de niños y niñas menores de 5 años.
3. Personas que viven con el niño que fumen
4. Edificaciones o vías en construcción a menos de 100 metros de la vivienda
5. Tipo de Tráfico pesado-mediano
6. Fabrica o negocio dentro de la vivienda
7. Colecho o dormir con niños.

Efectos en Salud: Se refiere a los desenlaces o eventos de morbilidad sentida o atendida. Se pueden evidenciar los siguientes efectos en salud:

- Síntomas Respiratorios altos: Mocos, Nariz tapada, irritación ocular.
- Síntomas Respiratorios bajos: Tos con Expectoración, Silbidos, Ahogo
- Ausentismo escolar por enfermedad respiratoria
- Síntomas generales: Fiebre
- Intervenciones: En el modelo las acciones se dan en cada nivel de la cadena causal y tienen más un enfoque de gerencia de riesgos lo cual implica que mediante algunas estrategias se eliminan o controlan las actividades contaminantes. Es así que para las Fuerzas Motrices la intervención va orientada hacia la política pública

por ejemplo en mejoramiento de calidad de vida y distribución de ingreso. Así mismo las políticas en calidad de combustibles. Para los factores de Presión-Estado y Exposición se incluye la disminución de las fuentes de emisión, la reubicación de los jardines infantiles y el mejoramiento de las vías y movilidad.

A nivel de las exposiciones poblacional y personales así como los eventos en salud están los sistemas de alerta ambiental y sanitaria, la educación en salud. También se incluye la atención de los servicios de salud.

Tema 2: Componentes y áreas de trabajo en salud ambiental

Con el fin de dimensionar la complejidad e integralidad para el abordaje de la salud ambiental, se presenta un listado preliminar de los diferentes componentes de salud ambiental de acuerdo al enfoque presentado Gonzalo Ordóñez en el artículo: Salud ambiental: conceptos y actividades, publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública. 2000", a saber:

- Determinantes de la salud ambiental (DetSA) son los factores o hechos de la realidad física ambiental sobre los que se debe actuar a fin de satisfacer necesidades de los seres humanos relacionadas con la salud ambiental.

El cuadro presenta una lista lo más completa posible de 64 DetSA en 20 grupos, ordenada de forma arbitraria:

Palabras clave

Carga de enfermedad

Inequidad

Enfoque diferencial

Bibliografía

- Ordóñez, Gonzalo A. Salud ambiental: conceptos y actividades. 2000. Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health. 7(3).
- Galvao, Luiz Augusto C. Finkelman, Jacobo. Henao, Samuel. 2010. Determinantes Ambientales y Sociales de la Salud. OPS.
- Hernández F, Luis Jorge. 2014. ENFOQUES CONCEPTUALES EN LA RELACIÓN AMBIENTE Y SALUD. Facultad de Medicina Universidad de los Andes.

- REFERENTES CONCEPTUALES Y ABORDAJES SOBRE DETERMINANTES AMBIENTALES . Fabián Méndez Paz. Director. Universidad del Valle. Ministerio de Salud y la Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. 2014.
- DIMENSIONES PRIORITARIAS EN SALUD PÚBLICA. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021. DOCUMENTO DE TRABAJO. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 2012
- LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL. CON ÉNFASIS EN LOS COMPONENTES DE CALIDAD DE AIRE, CALIDAD DE AGUA Y SEGURIDAD QUÍMICA. Conpes 3550. Bogotá D.C., 2008.
- Rengifo Cuéllar, Hugo. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL: TEORÍA Y PRÁCTICA (PARTE 1). Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2008; 25(4):403-9.