

EDITORIAL

LOS PROGRAMAS DE SALUD AMBIENTAL Y EL ENFOQUE DE ECOSALUD.

Environmental Health Programs and EcoHealth approach

La Salud Ambiental considera "aquellos aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales, igualmente refiere a la teoría y la práctica de la evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar negativamente la salud de generaciones presentes y futuras",¹ de allí la importancia que ha tenido en la evolución del país y la valiosa contribución de los Programas de salud ambiental al mejoramiento en la salud de los y las venezolanos/as. Para inicio del siglo XX, Venezuela exhibía cifras decrecientes de población, las defunciones eran mayores que los nacimientos. Las acciones en materia de salud eran pocas y el Estado tenía limitada capacidad de respuesta, pero el advenimiento del petróleo, en el primer decenio de este siglo, permitió construir un sistema fuerte y centralizado que surgía como la solución de los problemas, en este caso de salud.

Para la época, como ahora, la malaria era el gran problema de salud pública que afectaba a todo el territorio nacional y por supuesto hacia ella se dirigían todos los esfuerzos. Para hacerle frente y a sus consecuencias, el Estado promulga en 1936 la Ley de Defensa contra el Paludismo, instrumento legal que lo reconoce como endémico, que tenía como sustento fundamental la construcción de obras de saneamiento del suelo, la eliminación de larvas y zancudos y la aplicación de medidas eficaces como drenaje, pozos absorbentes, petrolización, colonización y cultivos intensivos, administración de drogas preventivas, protección de las viviendas con tela metálica y enseñanza antipalúdica obligatoria,² iniciando una era de acciones de saneamiento del ambiente para cambiar el perfil de salud de todos los residentes en Venezuela.

Esta Ley, adiciona elementos de peso en el contexto de la salud pública, al "combatir las causas coadyuvantes a la infección palúdica, el alcoholismo, la vivienda insalubre, la mala alimentación, el trabajo inadecuado y antihigiénico y demás factores que comprometan la eficacia de la profilaxis",² con lo cual se adelantaba al reconocimiento del estudio y modificación de los estilos de vida para alcanzar una salud plena. No olvidó la Ley la formación de talento humano, procuró que figurara en la enseñanza pública y privada nociones sobre etiología y profilaxis del paludismo, para lo cual incorporó al Ministerio de Instrucción Pública y creó la Dirección Especial de Malariología y una Escuela para la formación de Expertos Malariólogos, instancias que darían lugar a una estructura que albergaría los programas de control con un fuerte componente de saneamiento ambiental y a una institución educativa en el área de salud pública, pionera en Venezuela y el mundo por sus fundamentos académicos y pedagógicos vinculados a la realidad del país.

La incorporación de estos Ministerios para eliminar la malaria, evidenciaron acciones intersectoriales, en un país con una estructura de Estado muy reciente, que se tradujo en la década de los años 50, en resultados tangibles que llevaron a la disminución de la mortalidad y un acelerado inicio de la transición demográfica. Se trabajó con un programa vertical de erradicación, con objetivos claros, competencias específicas, capacidad de movilización, difusión masiva, y sobre todo con movilización y compromiso de la comunidad.

Para fines de los años 60 y 70, los logros comienzan a empañarse, aparece el fenómeno de resistencia a los insecticidas por parte de los insectos vectores y en el humano la resistencia a los medicamentos, acompañados de una insuficiente capacidad administrativa, lo que origina cambios en la política de los países que integran la Organización Mundial de la Salud, sobre el principio de erradicación de la malaria para implementar su control, reconociendo las diferencias locales y la necesidad de aplicar soluciones del mismo orden. Se sientan las bases de acciones focales que caracterizaron nuevas iniciativas contra la enfermedad en los años 90.³

De manera simultánea, en Venezuela se inicia un proceso de descentralización del sector salud, consecuencia de los imperantes factores económicos, políticos y técnicos: reducción del gasto público en general y por ende en salud; las acciones de control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) estaban escasamente contempladas en el diseño y puesta en práctica del mencionado proceso. La intersectorialidad ganada en los 40 y 50 con la incorporación del saneamiento ambiental para el control de estas enfermedades, se desvaneció.

La explosiva urbanización por acelerados procesos migratorios, sociales y económicos, aumento de la población urbana y peri-urbana con zonas marginales, generaron cambios en el comportamiento social, ocasionando un mayor riesgo de las ETV; adicionalmente la carencia en servicios públicos adecuados, aumento en el uso de materiales no biodegradables y el incremento del movimiento de personas y objetos, con deterioro de las condiciones del ambiente natural influyeron notoriamente sobre el cambio climático. El surgimiento de un fenómeno marcado por la migración incontrolada a zonas mineras con daños graves de selvas y ríos por la extracción irracional de minerales, evidenció que este efecto devastador, como determinante de la salud y del ecosistema, produjo mayor sensibilidad de las ETV a estos cambios en el ambiente y en el clima.

A partir del siglo XXI, se vuelve a la centralización de los programas con notoria preeminencia del Estado que dirige, financia y ejecuta directamente acciones de salud. En 2010, como consecuencia de cambios políticos y sociales, el sector salud pasa por un proceso de reestructuración, que da lugar al Ministerio del Poder Popular para la Salud y a una reorganización de las estructuras del despacho, regidas por un Reglamento Orgánico, que lleva a la existente Dirección de Vigilancia Epidemiológica Sanitario Ambiental a elevar su rango a Dirección General de Salud Ambiental, con miras a fortalecer la Salud Ambiental.

Estos cambios, ocurridos en las últimas décadas, obligan a reflexionar sobre la manera de trabajar la salud ambiental para contextualizarla a los tiempos actuales, tomando como referencia los factores determinantes de la salud. Es necesario considerar elementos que fueron de utilidad en los inicios de nuestros programas de salud ambiental, y que hoy constituyen fundamento del enfoque de ECOSALUD, el cual resulta de la interacción de factores que operan en distintos niveles de agregación, en el marco de procesos complejos, que van más allá de los componentes tradicionales biológicos, físicos y químicos del ambiente para su mejor comprensión. ECOSALUD incorpora las dimensiones ecológicas, sociales y ambientales, promueve alianzas entre académicos, de distintas disciplinas que aporten esquemas teóricos e instrumentales variados, instituciones públicas y tomadores de decisiones centrales y locales, organizaciones de muy variados tipos, grupos sociales de interés, bajo un ámbito de trabajo transdisciplinario.

ECOSALUD favorece el 'empoderamiento social' que se traduce en cambios en comportamiento de personas, grupos e instituciones que permitirán controlar las ETV mediante la gestión saludable y sustentable del ambiente, en una concepción saludable que incluye vivienda, entorno, servicios, actitud ambientalista y conservadurista para brindar condiciones que permitan alcanzar y sostener buena calidad de vida; promueve el manejo de información socio cultural, posibles diferencias de roles de género, según edades y grupos étnicos, todo ello para el desarrollo de nuevos comportamientos, incluyendo aquellos que favorecen la prevención en la salud individual y colectiva. Igualmente facilita la interacción y comunicación, para asumir actitudes y adquirir conocimientos, tanto los producidos desde la informalidad de la vida cotidiana como desde la formalidad de acciones o comunicaciones oficiales de instituciones, autoridades ministeriales, municipales, locales, educación formal, prensa, televisión y virtualidad.

El enfoque de ECOSALUD, lleva implícito la flexibilidad para aprender y aportar, es permeable para adaptarse a distintas dinámicas, para ello considera estrategias de sustentabilidad, como la formación y capacitación de los ciudadanos, los tomadores de decisiones e investigadores, para que otros actores amplíen el estudio, análisis, interpretación y se apliquen los resultados de investigación, e impacten favorablemente en las condiciones de salud de las personas y en el desarrollo y mantenimiento de políticas públicas de salud.

REFERENCIAS

- 1) Davis FA. Tabler's cyclopedic medical dictionary. Philadelphia, PA, FA Davis Company. 1989
- 2) Last JM. A dictionary of epidemiology, 4th ed. New York, Oxford University Press, International Epidemiological Association.2001
- 3) Genatios M y Genatios G.Ecología y Ambiente. Colecciones Ameritextos. Caracas: Alfadil ediciones. 1997.
- 4) MacArthur I, Bonnefoy X. Environmental health services in Europe 2: Policy Options. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998. (WHO Regional Publications, European Series N° 77).
- 5) Ley de Defensa Contra el Paludismo. Gaceta Oficial de los Estados Unidos de Venezuela. Número 19.005 Caracas. 11 de Julio de 1936.
- 6) Barradas Barata R. (1997). Organización tecnológica del control de la malaria en São Paulo, Brasil, de 1930 a 1990. Revista Panamericana de Salud Pública 1(5):335-346.

Marco Marruffo García¹

¹Medico Dr PH. Supervisor Nacional Programas Salud Ambiental para Lara, Portuguesa y Barinas. Dirección General de Salud Ambiental. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Correspondencia:marcomarruffo@gmail.com