

Organización Panamericana de la Salud

OPS/CAIM 16/2
Original: Español

DECIMOSEXTA REUNION DEL
COMITE ASESOR SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS

Washington, D.C.
11-15 de julio de 1977

ECOLOGIA Y SALUD

Este documento no constituye una publicación oficial. No debe ser objeto de reseña, resumen; ni cita, sin la autorización de la Organización Panamericana de la Salud. Las declaraciones consignadas en artículos firmados son la responsabilidad exclusiva de sus autores.

ECOLOGIA Y SALUD*

Existe la tendencia generalizada a considerar la salud, en cualquiera de sus definiciones, como un logro cuyas metas están definidas y tienen un valor universal. El lenguaje médico internacional occidental define, por ejemplo, a un poblador sano como aquel que tiene una hemoglobina de 15 gramos por 100 mililitros de sangre, cuyas heces no tienen parásitos, cuya flora intestinal no pasa los límites que aparecen en un Libro de Texto Internacional, etc. A nivel psicológico, se espera también que este hombre llamado sano, tenga sentido de humor occidental, que no tenga aspecto de hombre deprimido, etc. Este sentido olímpico de la salud, pone automáticamente a la mayoría de los pobladores del mundo en condición de enfermo. Resulta lógico así, que esta concepción de salud vaya acompañada de un inmenso esfuerzo por alcanzar los llamados niveles satisfactorios de salud, con absoluta independencia del ambiente, género de vida, realidad socioeconómica, etapa histórica de desarrollo, etc.

En contraposición a este concepto universal de salud, nosotros creemos que la salud debe definirse en términos de una realidad ecológica, no sólo biótica sino también cultural. Así como el biólogo está acostumbrado a considerar nichos ecológicos y sabe que el éxito de una especie está en íntima relación con su nicho, así también el profesional de la salud debe tener un concepto claro de nicho ecológico humano, definir el estado satisfactorio de salud en función del total de las variables, incluyendo las culturales, presentes en determinado nicho. Para los más optimistas, se trata de "mejorar" el nicho hasta hacerlo semejante a un ideal que generalmente aparece en el Libro de Texto. Desgraciadamente, el nicho ideal no está definido ni es permanente y las posibilidades de cambio son mínimas en la mayor parte de países del mundo. Los libros de texto se escriben generalmente en las grandes ciudades cuyos inconvenientes ecológicos son de todos conocidos.

* Preparado por el Dr. Carlos Monge C., Profesor de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Este concepto ecológico de salud no entraña la idea de perpetuar un sistema natural sin intentar mejorarlo. Se desea mejorarlo, pero dentro de su propia realidad. Se intenta optimizarlo sin necesidad de alcanzar metas internacionales que pueden resultar innecesarias, indeseables o utópicas. El deporte nacional, por ejemplo, es fuente de recreación permanente para la comunidad. El hecho de ganar o perder en los campeonatos olímpicos no disminuye la importancia del deporte nacional, como elemento recreativo y educativo.

Ejemplos de la compleja realidad Latinoamericana son ilustrativos de los problemas mencionados. Los estudiantes de medicina aprenden que la hemoglobina normal es de 15 gramos por 100 mililitros. En una zona petrolera tropical, las compañías solicitan un examen médico a sus trabajadores. Un médico de la compañía, ha establecido la cifra de 11 gramos por 100 mililitros, como la mínima normal para su medio, en vista de que él mismo no logra pasar de ella. Los obreros han aprendido a ponerse hierro endovenoso para elevar su hemoglobina, casi siempre debajo del mínimo y poder pasar el examen. Como contraste, otros obreros en las regiones andinas muy elevadas, solicitan la remoción de hasta un litro y medio de sangre para aliviar los síntomas de Mal de Montaña Crónico y bajan sus hemoglobinas a satisfacción del médico de la compañía. Nos preguntamos, ¿quién está sano?, ¿quién está enfermo?, ¿quién tiene un estado de salud satisfactorio en condiciones tan complejas?. Es evidente que los textos de medicina nada dicen de condiciones que afectan la vida del poblador dentro de su realidad ecológica.

Si aceptamos este concepto ecológico de salud, debemos preguntarnos, ¿cómo podemos llegar a definir los niveles satisfactorios de salud para el nicho ecológico en estudio y abordar la tarea de alcanzarlo?. Es evidente que ni el médico, ni el ingeniero sanitario, ni ningún profesional de salud puede estar capacitado para esta labor. Un equipo multidisciplinario se hace imperativo en este empeño. Sociólogos, antropólogos, profesionales de salud, autoridades políticas, religiosas, etc. deben conformar el equipo que defina y ordene la operación salud dentro de determinada comunidad, enmarcada en términos ecológicos.

Aunque estamos convencidos de la necesidad de conformar equipos multidisciplinarios que definan, orienten y operen el beneficio de la salud, no creemos que éstos deben ser puestos en operación sin un programa previo de investigación. Multidisciplinario es un equipo que tiene un común denominador, filosófico, que está acostumbrado a la intercomunicación y que tiene oportunidad de laborar en una estrecha área ambiental. Es obvio, que solo las universidades pueden proporcionar estos equipos, por lo menos dentro de la realidad latinoamericana.

Como paso concreto a la investigación del problema de salud visto en función de la realidad ecológica, presentamos un modelo que consideramos adecuado y factible para el Area Andina. Hemos seleccionado el campo especial de la población minera Alto Andina por creerlo de especial importancia para la salud y el bienestar de la región Andina.

1. Identificación del Problema

La minería Andina es el recurso económico más importante de Bolivia, Perú y Chile. Las regiones en las cuales se lleva a cabo la labor minera representan una invasión de nichos ecológicos y no corresponden al habitat natural ancestral del poblador minero. Este nicho ofrece dos grandes agresiones, la minera per-se y la gran altura como factor básico que se enlaza con el factor minero propiamente dicho.

Se acepta que la agresión ambiental es un factor de gran importancia en la salud del minero andino.

2. Objetivos Generales del Estudio

Determinar en qué grado el factor ambiental Alto Andino incide sobre el estado de bienestar y salud de la población minera Andina. Establecer las normas de vida y las acciones correctoras médicas necesarias para optimizar el estado de salud de la población, en estudio.

3. Identificación de Centros en el Area Andina que puedan conformar equipos multidisciplinarios, dispuestos a trabajar en el sector salud. No es necesario alcanzar los niveles óptimos de número y calidad, en el comienzo. Lo fundamental debe ser contar con un número de personas que operen en un ambiente apropiado.

4. Apoyo económico al grupo destinado a obtener una dedicación suficiente al trabajo encomendado.
5. Asesoría a cargo de la OPS/OMS, incluyendo el difícil problema de la evaluación de los resultados y programación.
6. Futura reunión de los grupos al término de las operaciones preliminares.
7. Extensión de los resultados a otros Centros con aumento del presupuesto a base de ayuda local.
8. Dependiendo del éxito obtenido y como final de la operación, intento de establecer el sistema a nivel del Ministerio de Salud.

Creemos indispensable aquí la intervención del Centro de Ecología y Salud Humana (ECO) y del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), cuya infraestructura y operación están directamente relacionadas con la salud ambiental, tema central de esta reunión. Proponemos que los aspectos formativos, normativos y la evaluación de los proyectos de investigación se hagan en íntima relación con ECO. A CEPIS correspondería la importante función de ofrecer asesoría y programar recursos humanos en la tarea técnica del Saneamiento Ambiental, que obviamente ocupa lugar prioritario en relación a la Salud Ambiental. Será necesario entonces calcular la inversión futura en investigación de Salud Ambiental en términos de la economía que significa la buena utilización de los dos Centros mencionados y al mismo tiempo considerar partidas presupuestales para que ellos cuenten con facilidades de investigación científico-tecnológicas.

Pese a las dificultades, estamos convencidos que la salud es una concepción que se entiende en función de ambiente, género de vida y de una filosofía de vida que una vez establecida, permite al profesional de salud realizar sus acciones con la seguridad de que ellas contribuyen a mejorar la sociedad y no sólo a satisfacer metas universales, no siempre adecuadas o imposibles de alcanzar.

Es también satisfactorio observar que a pesar de la complejidad y diferencias entre ecosistemas, los esfuerzos hechos en el terreno de la Salud Ambiental, han conducido a la adopción de medidas de tipo general como, por ejemplo, el Plan Decenal de Salud para las Américas. El comentario sobre este Plan hecho por Vicente M. Witt dice a la letra: "Recalcaron la necesidad de enfocar los problemas en forma práctica en la nueva década y destacaron la importancia de establecer metas que se acerquen tanto como sea posible a la realidad, analizando las necesidades de infraestructura, de planificación de los recursos materiales, financieros y humanos disponibles así como de los que se requieren para cumplirlas. Consideraron además las nuevas tendencias del desarrollo e hicieron énfasis en la necesidad de enfocar y atacar los problemas sociales y políticos conjuntamente con los planes para crecimiento económico". Obviamente, sólo equipos multidisciplinarios pueden ser los Consejeros de los Gobiernos que deseen poner en operación este ambicioso Plan Decenal.

Finalmente, creemos que si bien es cierto que el problema ecológico se hace notar muy intensamente en el Area Andina, este problema es general y por lo tanto el modelo aquí presentado no debiera restringirse a zonas especiales de América, sino más bien a considerar que Salud y Ambiente son indisolubles en cualquier medio donde habita el ser humano.