

Educación y participación para un planeta sano



Por Ernesto de Titto y Atilio Savino*

El papel de la educación para la construcción de ambientes saludables. El compromiso de asumir la responsabilidad por la salud ambiental infantil aumenta la inversión a largo plazo. Más de una cuarta parte de las defunciones de niños menores de cinco años son consecuencia de la contaminación ambiental, según estima la OMS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social”¹. La subjetividad encerrada en esta definición, en tanto que “el estado de bienestar” difiere entre las personas y lo que es satisfactorio para unas puede no serlo para otras, fue compensada con la noción de “calidad de vida”, entendida como la percepción del individuo de su posición en la vida en relación con sus expectativas y preocupaciones en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive. Además, la calidad de vida también está vinculada con la organización de la sociedad que se da en cada grupo social, y así el grado de democracia y participación amplía o estrecha la percepción de cada calidad de vida. De este modo, ser saludable es

más que sobrevivir, es gozar de buena calidad de vida.

Una dimensión relevante del bienestar y de la calidad de vida es el entorno de vida: el medio natural y social en el que cada ser humano vive. La construcción de un entorno saludable es, entonces, un requisito inevitable para alcanzar y sostener una vida con calidad², más allá de las diferentes concepciones que tengamos de nuestra relación con la naturaleza y de nuestro grado de conciencia sobre el hecho de que, como todos los seres vivos, dependemos totalmente de los recursos naturales y de un ambiente saludable para sobrevivir.

Hace más de 50 años que la relevancia de las condiciones ambientales ha sido incorporada al concepto de salud. Lalonde (1974) identificó como determinantes claves de la salud a la biología humana, los

* **Ernesto De Titto** es doctor en Ciencias Químicas. Consultor en Salud Ambiental. Retirado del CONICET (ex-miembro de la carrera del Investigador Científico 1987-2016). Ex director nacional de Determinantes de la Salud e Investigación del Ministerio de Salud de la Nación. Docente de posgrado de la Universidad ISALUD y la Universidad de Buenos Aires. Ha publicado numerosos trabajos de investigación referidos a salud, ambiente, residuos, entre otras cosas.

Atilio Savino es contador y economista, director de la Diplomatura en Gestión Integral de los Residuos Urbanos de ISALUD y presidente de la Asociación para el Estudio de los Residuos Sólidos (ARS). Fue secretario de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación (2003-2006).

estilos de vida, el ambiente y los servicios de salud, en un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención de la enfermedad, y destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de esfuerzos y de recursos asignados a los diferentes determinantes³. Para dar forma práctica a esta visión en 1984 se presentó en el Seminario Toronto Saludable la propuesta de Ciudades Saludables, concepto que maduró en los años siguientes con el sostén de la OMS. La construcción de núcleos saludables, sean ciudades, barrios o estados, convoca a todos los actores sociales y trasciende largamente al sector salud para involucrar a responsables de otros sectores tales como, por ejemplo, de la construcción, el transporte y la educación.

Más recientemente el modelo de Determinantes de la Salud reforzó el concepto de la salud como la resultante de una compleja trama de factores con el foco en el papel que las políticas públicas pueden desempeñar en la configuración del entorno social de manera que conduzcan a una mejor salud. Este enfoque es transversal a factores conductuales, como la calidad de la crianza, la nutrición, el ejercicio y el abuso de sustancias, y factores estructurales, como el desempleo, la pobreza y el trabajo^{4,5}.

Así evolucionó la conceptualización y la búsqueda de herramientas para construir entornos saludables sobre la base del trabajo intersectorial a fin de garantizar la eficiencia y eficacia de las políticas públicas para enfrentar los complejos desafíos que acompañan el desarrollo en tiempos de permanente cambio tecnológico.

La educación es imprescindible para construir ambientes saludables

Así como son bienvenidos todos los avances científicos y tecnológicos en las áreas médicas y farmacéuticas, igualmente relevante para la construcción de la salud comunitaria es tener presente que la

experiencia acumulada ha mostrado que la promoción de la salud y el mantenimiento de un ambiente equilibrado son indisolubles. Para que esta asociación sea viable es necesario que las políticas públicas sean puestas en práctica con la participación de todos los actores sociales, y ello requiere el desarrollo de un proceso continuo de educación en salud ambiental que posibilite a los ciudadanos la identificación de condiciones ambientales que conlleven riesgos para la salud, el primer paso para el planeamiento de acciones preventivas y el diseño de políticas educativas que permitan implementarlas.

La educación genera autonomía y fortalece la capacidad de decisión de cada individuo. *“Una acción educativa desarrollada socialmente es un proceso dialógico, evaluativo y ético que refleja una visión del hombre y del mundo en un sentido amplio, cuyo objetivo es la formación de un sujeto social capaz de construir un proyecto propio para*

*enfrentar los problemas y hacer una lectura crítica de la realidad”*⁶. Estos términos se suman al abordaje tradicional centrado en los cambios individuales enfatizando el hecho evidente de que somos seres sociales y que la colaboración facilita el diálogo, el acceso a la información, las oportunidades de aprendizaje y alcanzar objetivos compartidos.

La educación debe ofrecer las habilidades científicas y técnicas acordes con la problemática a resolver, así como la motivación y el apoyo social necesarios para adquirirlas y ejercerlas, y el marco ético que las sustenta, en una visión que facilite la integración del ser humano con su entorno ambiental, social y cultural. El proceso educativo no se limita a la búsqueda de condiciones correctoras de situaciones potencialmente peligrosas para extenderse a disponer de elementos para entender mejor las causas reales de los problemas y así incorporar nuevos valores para transformar la realidad⁷.

Un ejemplo de la aplicación de esta visión a la práctica cotidiana es el desarrollo de la iniciativa Municipios Saludables. Esta propuesta nació en

“No hay nada que se acerque al poder que tiene la educación, si se realiza correctamente, de criar ciudadanos empoderados, reflexivos, comprometidos y competentes capaces de trazar el camino a seguir hacia un planeta más seguro”

Irina Bokova (UNESCO)

Europa en 1987 como “Ciudades Saludables” sobre la base de seis principios consensuados internacionalmente que sustentan las líneas de acción a implementar: acción intersectorial, participación ciudadana, políticas públicas saludables, formación y establecimiento de equipos técnicos, gestión y movilización de recursos y sustentabilidad, y poco después se instaló en América con el impulso de la OPS (ver recuadro 1). En este marco la capacitación permanente de los actores locales es la piedra basal del trabajo.

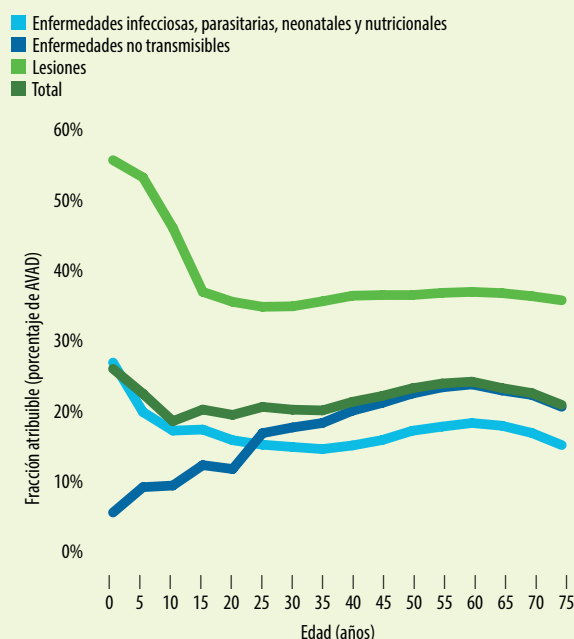
Queda mucho por hacer

En el concepto de desarrollo sostenible, que demanda fundamentalmente medidas intersectoriales, se ha establecido un mayor reconocimiento de los vínculos entre la salud humana y el ambiente. En 2015, un consenso internacional sin precedentes

dio lugar a la adopción de dos acuerdos históricos: los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Acuerdo de París sobre el cambio climático; ambos representando oportunidades importantes para la salud pública. Desde allí, depende de cada Estado Miembro implementar las políticas y los programas necesarios para alcanzar estos ambiciosos objetivos, y los líderes de cada nivel son los responsables de adoptar las medidas para lograr estos objetivos. En este contexto, un objetivo evidente es proteger la salud infantil de los peligros ambientales ya que ella da una base sólida para la salud a lo largo de la vida. Existen evidencias irrefutables de que lo que experimentan los niños durante sus primeros cinco años de vida sienta las bases de su salud física y mental, afectando sus capacidades de adaptación, aprendizaje y desarrollo en la edad adulta. Las exposiciones ambientales nocivas en la infancia pueden

FIGURA 1. Morbilidad relacionada con las condiciones ambientales

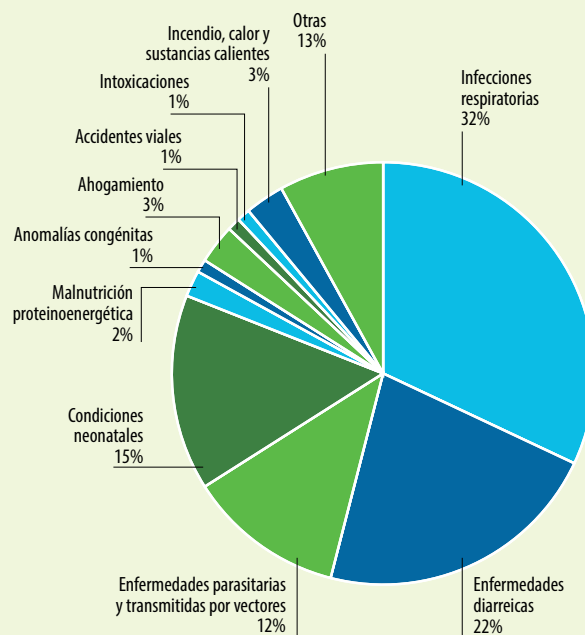
Porcentaje medioambiental de casos de enfermedades a nivel mundial (en AVAD), por edad y grupo de enfermedades, 2012



Nota: Datos de la evaluación documentada y la opinión de expertos.

Fuente: OMS, 2018.

Principales enfermedades que contribuyen a los casos medioambientales de enfermedades en niños menores de cinco años, 2012



Entre las enfermedades con mayor contribución medioambiental en niños menores de cinco se incluyen las infecciones de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades diarreicas, las condiciones neonatales, la malaria y la malnutrición proteinoenergética, así como las lesiones.

Nota: Datos de la evaluación documentada y la opinión de expertos.

Recuadro 1. La estrategia de municipios saludables en América latina^{12,13,14,15}

La iniciativa de Municipios Saludables es una estrategia para instalar la cultura de la “calidad de vida” involucrando a las autoridades gubernamentales, técnicas y a los ciudadanos en general, en acciones específicas de promoción de la salud y del cuidado ambiental en la búsqueda de las condiciones necesarias para una vida sana. El concepto de base es incorporar la salud en la agenda de los gobiernos locales y que pueda ser trabajada desde una mirada intersectorial, para impulsar la formulación e implementación de políticas públicas saludables a nivel local.

En cada país de América Latina, se optó por denominar la estrategia de acuerdo a las definiciones de los Ministerios y/o Secretarías de salud o a las iniciativas de algunos alcaldes. Así, en México se los denomina *Municipios para la Salud*; en Cuba *Municipios por la Salud*; en Venezuela *Municipios hacia la salud*; en Colombia inicialmente se los denominó *Municipios Saludables* y luego *Municipios Saludables por la Paz*; en Chile en principio se adoptó el nombre de *Municipios Saludables* y luego *Comunas Saludables*; en Costa Rica *Cantones Ecológicos y Saludables*; en Argentina y Brasil *Municipios Saludables*; en Panamá *Municipios Siglo XXI*; en El Salvador *Espacios Saludables*; en Perú *Comunidades Saludables*; en el Caribe Inglés *Healthy Communities* y también *Parroquias o Parrish*.

En Argentina, las experiencias de Municipios Saludables se iniciaron a mediados de la década de los 90. El esfuerzo conjunto realizado por el Ministerio de Salud de Nación (MSN), algunas provincias y municipios del país con la asesoría

técnica de OPS/OMS, permitió desarrollar desde el año 2000 una serie de actividades con miras a instalar el movimiento en el país. Los dos foros nacionales de promoción de la salud realizados por el MSN en los años 2000 y 2001 en las ciudades de Buenos Aires y Tucumán respectivamente, sirvieron de base para la discusión teórica y metodológica y la creación de la Red de Municipios Saludables.

Sobre esa base, el MSN creó en 2003 la Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables¹⁶ que impulsó el desarrollo de la Red, promovió mesas de trabajo intersectorial para la elaboración de análisis de situación de salud locales que sirvieran como línea de base para la implementación de acciones sanitarias, brindó capacitación local y financió innumerables proyectos municipales. El crecimiento permanente se institucionalizó convirtiendo en 2008 la Red en un programa nacional dentro de la estructura ministerial¹⁷ para adquirir rango de Dirección en 2016¹⁸. Un indicador claro de su utilidad como herramienta de construcción de salud comunitaria es la evolución del número de municipios integrados a la Red que creció desde los 29 municipios iniciales de 2003, a 129 en 2005, 387 en 2007 para llegar a 1148 en 2017.

Debe señalarse que las actuales autoridades no comparten esta visión, afirmando que “la inversión en políticas sanitarias debe ser evaluada bajo los conceptos de costo-oportunidad, costo-efectividad y costo-beneficio” por lo que han resuelto discontinuar el funcionamiento de esta iniciativa¹⁹.

aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades a lo largo de la vida, como ocurre con las cada vez más prominentes enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la obesidad, la diabetes y el cáncer. Las medidas para reducir la degradación ambiental deben tomar en cuenta las vulnerabilidades especiales de los niños durante su desarrollo para poder protegerlos eficazmente de las exposiciones nocivas con consecuencias potencialmente irreversibles.

La OMS ha estimado que más de una cuarta parte de las defunciones de niños menores de cinco años

son consecuencia de la contaminación ambiental: cada año, las condiciones insalubres del entorno causan la muerte de 1,7 millones de niños menores de cinco años (ver recuadro 2)^{8,9}.

Gran parte de las enfermedades recae en las regiones en vías de desarrollo. Las tres principales causas posneonatales de muerte en niños menores de cinco años –las enfermedades diarreicas, la malaria y la neumonía– no han tenido cambios desde la era del Objetivo de Desarrollo del Milenio. En 2020, 663 millones de personas carecían de acceso a agua limpia, poniéndolas en alto riesgo de contraer

enfermedades intestinales. La contaminación del aire en interiores, un riesgo importante para contraer neumonía, es más prevalente en los países en vías de desarrollo donde los combustibles contaminantes se utilizan para cocinar y calentar. Las intervenciones exitosas, como aquellas que han erradicado las enfermedades transmitidas por vectores como la malaria en las regiones desarrolladas, son oportunidades para salvar la vida de los niños que suelen ser los más afectados de estas enfermedades prevenibles.

Aun así, el ambiente es un factor clave en cada región del mundo, y las regiones desarrolladas también enfrentan peligros emergentes como la exposición a sustancias químicas que alteran el sistema endocrino, el cambio climático y los residuos electrónicos.

Desde los peligros ambientales tradicionales,

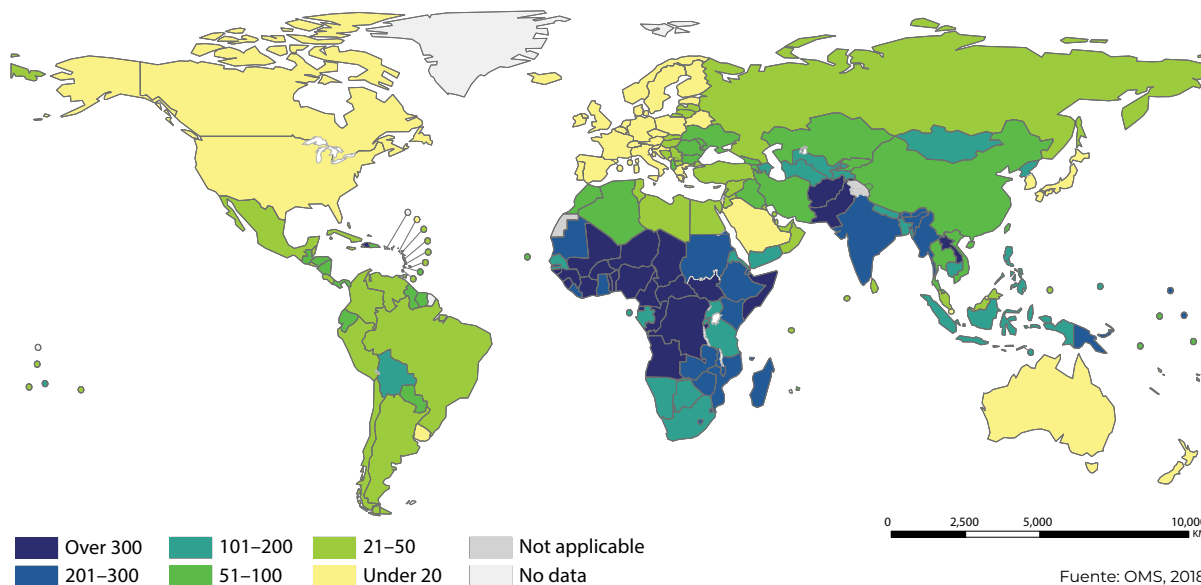
como la falta de acceso adecuado a agua y saneamiento, las enfermedades transmitidas por vectores y la contaminación del aire en interiores, hasta los peligros emergentes, como las sustancias químicas y el cambio climático, los desafíos provienen de distintas direcciones. Sólo con la colaboración entre múltiples sectores y niveles podemos trabajar por un mundo más sano para nuestros niños y el futuro. Por ejemplo, las políticas urbanas inclusivas, más eficaces en promover los ambientes saludables infantiles, abordan múltiples aspectos en conjunto, con medidas para un aire más limpio, calles más seguras, oportunidades educacionales garantizadas y espacios públicos de riqueza cultural accesibles para todos.

A nivel internacional, las medidas deben continuar promoviendo los ambientes más saludables. A nivel nacional, los gobiernos pueden implementar

Recuadro 2. Mortalidad en menores de 5 años

Las cinco principales causas de muerte en los niños menores de cinco años guardan relación con el ambiente: cada año fallecen 570.000 niños como consecuencia de infecciones respiratorias (entre ellas las neumonías) causadas por la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior y la exposición al humo de tabaco; 361.000 niños a causa de enfermedades diarreicas debidas al acceso insuficiente a agua salubre, saneamiento e higiene; 270.000 niños en el transcurso del primer mes posterior al parto por diversas causas –entre


ellas la prematuridad– que podrían prevenirse proporcionando acceso a agua potable y a instalaciones de saneamiento e higiene en los centros de salud, y reduciendo la contaminación del aire; 200.000 niños por paludismo, que podrían evitarse actuando sobre el ambiente, por ejemplo, reduciendo el número de criaderos de mosquitos o cubriendo los depósitos de agua y 200.000 niños a causa de lesiones o traumatismos involuntarios relacionados con el ambiente, como envenenamientos, caídas y ahogamientos.



acuerdos internacionales como convenios sobre sustancias químicas¹⁰ y el cambio climático para proteger la salud, por ejemplo, abordando las emisiones y liberaciones de mercurio de acuerdo con el Convenio de Minamata¹¹, eliminando las pinturas con plomo y reduciendo las emisiones de gases de efecto invernadero de conformidad con el Acuerdo de París sobre el cambio climático. A nivel municipal, se pueden adoptar medidas para diseñar escuelas más saludables y ambientes urbanos más seguros, favoreciendo el transporte público y los espacios verdes. En las comunidades, las personas empoderadas con conocimientos sobre los peligros ambientales para la salud pueden abogar por los niños y promover cambios, como utilizar energía doméstica limpia.

Al poner un énfasis en los niños el beneficio general para la sociedad aumenta; es una inversión a largo plazo. El compromiso con los ODS significa

asumir la responsabilidad por la salud ambiental infantil, dado el potencial que posee para mejorar la vida y el futuro de tantos niños. La colaboración de los impulsores en salud ambiental de los distintos sectores es fundamental para proporcionar soluciones y así proteger a nuestros niños de los peligros ambientales que afecten su salud de por vida.

En palabras de Irina Bokova, Directora General de la UNESCO, “*El Desarrollo Sostenible es la creencia de que no puede darse desarrollo humano sin un planeta sano. Emprender la nueva Agenda de los ODS nos impone a todos reflexionar acerca de la finalidad última del aprendizaje a lo largo de toda la vida. Porque no hay nada que se acerque al poder que tiene la educación, si se realiza correctamente, de criar ciudadanos empoderados, reflexivos, comprometidos y competentes, capaces de trazar el camino a seguir hacia un planeta más seguro, más ecológico y más justo para todos*”. 

Notas

- 1 OMS. (1948) Disponible en <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- 2 OMS. (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, 21 de noviembre de 1986; Ottawa, Ontario (Canadá). Ginebra. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>.
- 3 Lalonde M. (1974) *A new perspective on the health of Canadians, a working document*. 77 pp, Ottawa, Canadá.
- 4 *Social determinants of health* (1999). Marmot M, Wilkinson RG, eds. Oxford, Oxford University Press.
- 5 *Social determinants of health: the solid facts* (2003). 2nd edition. Wilkinson R, Marmot eds. WHO.
- 6 Pereira Lima VLG. (1998) *Promoción de la salud y educación para la salud: interfaces, intersecciones, especificidades*. XVI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, San Juan, Puerto Rico, Resúmenes de trabajos, pp. 110-111.
- 7 Freire P. (1996) *Pedagogia da autonomia: saberes necessário a prática educativa*. Ed. Paz e Terra, São Paulo.
- 8 OMS. (2017) *No contaminés mi futuro! El impacto de los factores medioambientales en la salud infantil*. Ginebra.
- 9 OMS. (2018) *¿La herencia de un mundo sostenible? Atlas sobre salud infantil y medio ambiente*. Ginebra.
- 10 Report of the Executive Director at the United Nations Environment Assembly of the United Nations Environment Programme. (2019) *Global Chemicals Outlook II: summary for policymakers*, item 6 in fourth session, (20 págs.) Nairobi.
- 11 <http://www.mercuryconvention.org/>
- 12 Alessandro L. (2003) *Municipios saludables: una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina*. OPS, Buenos Aires.
- 13 Vitale MI, S Aides, AS Stamponi Rallis, D Álvarez. (2007) *Municipios Saludables y Ambiente. Análisis de los principios de la estrategia de Municipios Saludables y su relación con las prácticas que se implementan en los municipios de la Red en relación al ambiente*. Serie de Estudios ISALUD N° 1.
- 14 Organización Panamericana de la Salud. (2019) *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030*. 57° Consejo Directivo de la OPS; 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; (resolución CD57/10).
- 15 Nieto RA. (2016) *Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables* [editorial]. Rev. Argent Salud Pública 7(29):6.
- 16 Resolución Ministerio de Salud N° 426/03.
- 17 Resolución Ministerio de Salud N° 1592/08.
- 18 Resolución Ministerio de Salud N° 129/16.
- 19 Resolución Ministerio de Salud N° 6184/24.