

Especialización en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Trabajo Final Integrador

Autora: María Georgina Martino

LA ATENCIÓN PRIMARIA AMBIENTAL COMO ESTRATEGIA PARA DISMINUIR EL IMPACTO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD

2016

Citar como: Martino, M. G. (2016). La Atención Primaria Ambiental como estrategia para disminuir el impacto de los determinantes sociales y ambientales de la salud. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

"El nexo entre la salud humana y el ambiente ha sido reconocido desde hace mucho tiempo. Sin lugar a dudas, la salud humana depende de la voluntad y la capacidad de una sociedad para mejorar la interacción entre la actividad humana y el ambiente químico, físico y biológico. Esto debe hacerse de manera que promueva la salud humana y prevenga la enfermedad, manteniendo el equilibrio y la integridad de los ecosistemas, y evitando comprometer el bienestar de las futuras generaciones."

Placeres, 2007

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.

2. Planteamiento del Problema.

Formulación, argumentación y descripción del problema que se abordará en el trabajo.

Definición de Objetivos (General y Específicos)

3. Desarrollo.

Marco Teórico-Conceptual y/o referencial.

Análisis

4. Conclusiones.

5. Bibliografía.

Resumen/Abstract

Se abordó el tema de la Atención Primaria Ambiental desde una perspectiva de promoción de Salud y su vínculo con los determinantes sociales de la salud. Se pretendió revisar los marcos conceptuales y algunos principios a tener en cuenta en relación al impacto del ambiente sobre la salud. Se presentó la estrategia de Atención Primaria ambiental como modelo de trabajo sobre los determinantes sociales de la salud y el ambiente. La atención primaria ambiental se fundamentó en los principios de descentralización, intersectorialidad, participación comunitaria, cogestión, equidad, sostenibilidad, entre otros. En la revisión de experiencias de implementación de ésta estrategia, se destacó el papel de la comunidad, la educación ambiental, el papel del médico, y el de cada individuo, en la construcción de un ambiente saludable.

1. Introducción

En 1946, en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la salud se define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Esta es la más usual y conocida definición moderna de salud. Dicha Constitución también hizo explícito dentro de las funciones de la OMS la colaboración con los estados miembros y los organismos especializados apropiados "para promover el mejoramiento de la nutrición, la habitación, el saneamiento, la recreación, las condiciones económicas y de trabajo y otros aspectos de la higiene del medio" (Villar, 2007). Asimismo, el ambiente fue definido por la OMS (1995) como "Todo lo que es externo al individuo humano. Puede clasificarse en físico, químico, biológico, social, cultural, etc; cualquier cosa o todo lo que puede influir en la condición de salud de la población". Esta definición se basa en la noción de que la salud de una persona está determinada básicamente por distintos factores, entre ellos: la genética y el ambiente. Las condiciones de vida y de trabajo pobres y la carencia de educación son los impedimentos más importantes para la salud. A través de los años se ha llegado a la conclusión que no se pueden alcanzar logros en la salud si no se hacen cambios sustanciales en las condiciones económicas y sociales (Leff, 2000). Entre los requisitos establecidos en la Carta de Ottawa (OMS, 1986) para el mantenimiento de una buena salud se encuentran: la paz, la educación, la vivienda, el ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

La política de "Salud Para Todos" de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecida en la conferencia de Alma-Atá en 1978, estaba orientada al propósito de ofrecer servicios de salud integrales en estas esferas. La declaración final dispuso que el objetivo de gobiernos, organizaciones internacionales y de la comunidad mundial sería "la obtención por parte de todas las personas del mundo en el año 2000 de un nivel de salud que les permitirá tener una vida social y económicamente productiva". De forma clara pudo verse que esto podría lograrse únicamente mediante un uso pleno y adecuado de los recursos: "La salud es posible únicamente donde los recursos están disponibles para resolver las necesidades humanas y donde el ambiente de trabajo y de vida esté protegido de las amenazas a la vida, las contaminaciones, los peligros físicos y los patógenos." (OMS, 1992).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006) define la salud ambiental como un concepto general que incorpora aquellos planeamientos o actividades que tienen que ver con los problemas de salud asociados con el ambiente, teniendo en cuenta que el ambiente humano contempla un contexto complejo de factores y elementos de variada naturaleza que actúan favorable o desfavorablemente sobre el individuo. Se estima que en 2012 perdieron la vida 12,6 millones de personas por vivir o trabajar en ambientes poco saludables: casi una cuarta parte del total mundial de muertes (OMS, 2016). Los factores de riesgo ambientales, como la contaminación del aire, el agua y el suelo, la exposición a los productos químicos, el cambio climático y la radiación ultravioleta, contribuyen a más de 100 enfermedades o traumatismos (OMS, 2016). La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales del ambiente. La misma se refiere también a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir esos factores del ambiente que potencialmente pueden afectar de forma adversa la salud de las presentes y las futuras generaciones (OMS, 1993).

En el artículo nro. 41 de la Constitución Nacional Argentina se expresa: "Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley. Las autoridades proveerán a la protección de este derecho, a la utilización racional

de los recursos naturales, a la preservación del patrimonio natural y cultural y de la diversidad biológica, y a la información y educación ambientales.”

“La degradación y la contaminación ambiental tienen un impacto enorme en la vida de las personas. Cada año, cientos de millones de personas sufren de enfermedades respiratorias asociadas con la contaminación externa y de interiores del aire. Centenares de millones de personas se exponen a peligros físicos y químicos innecesarios en el lugar de trabajo y el ambiente general. Medio millón mueren como resultado de accidentes de tránsito. Cuatro millones de niños mueren cada año de enfermedades diarreicas, en su mayor parte como resultado de agua o alimentos contaminados. Centenares de millones de personas sufren morbilidad por parásitos intestinales. Dos millones de personas mueren de malaria cada año, mientras 267 millones de personas la padecen en cualquier época. Tres millones de personas mueren cada año de tuberculosis y 20 millones están enfermas de este mal. Cientos de millones sufren desnutrición. Potencialmente, todos estos problemas de salud pueden prevenirse.” (Yassi, Kjellström, Kok, Guidotti, 2012)

2. Planteamiento del problema

La pregunta/problema del presente estudio surge de la inserción de un equipo de salud en una Unidad Sanitaria Ambiental del Municipio de Ezeiza. La posibilidad de trabajar cuestiones de salud y ambiente en el primer nivel de atención, en directa relación con la comunidad, planteó la necesidad de una búsqueda de herramientas y estrategias de acción. La Atención Primaria Ambiental es una rama que se desprende de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. *“El concepto de APA tiene el objetivo fundamental de proteger y mejorar la salud de la población y el ambiente, creando un ambiente sano mediante la promoción y ejecución de acciones básicas y preventivas en el nivel local, con la participación de la comunidad”* (OPS, 1998). A continuación se planteará una revisión bibliográfica, que permita hacer un recorrido sobre las herramientas que ésta estrategia propone para el trabajo con la comunidades.

Objetivo general

El objetivo del siguiente trabajo es caracterizar la Atención Primaria Ambiental como estrategia de acción comunitaria, para disminuir el impacto de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Objetivos específicos

Identificar los componentes de la estrategia de Atención Primaria Ambiental

Revisar experiencias de implementación de la estrategia de Atención Primaria Ambiental que influyan sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Metodología

Se realizará un estudio descriptivo utilizando fuentes secundarias para tal fin.

Se realizó una revisión bibliográfica en la red de Infomed, bases de datos SciELO, Pubmed, Cochrane y BIREME. Se revisaron artículos científicos con las palabras claves: salud ambiental, ambiente, determinantes sociales de la salud, atención primaria ambiental, conceptos y definiciones.

3. Desarrollo

Ambiente— Salud ambiental

Las palabras "ambiente", "medio ambiente" y "medio" poseen numerosos sentidos lingüísticos. Para el fin del presente trabajo se revisarán las distintas definiciones de "ambiente", enmarcadas en la revisión de artículos científicos referidos a la salud ambiental.

Según el diccionario de la Real Academia Española, ambiente es todo lo que nos rodea. Sin embargo, cuando se refiere a la salud ambiental, se enmarca conceptualmente en la relación de la naturaleza y la sociedad, que incluyen al hombre. "Ambiente es, para cada ser o grupo humano, la totalidad del mundo físico que lo rodea, incluidas las entidades vivientes, los demás seres o grupos humanos y sus interrelaciones." (Ordoñez, 2000). Este autor contempla que, al estar la gente inmersa en el ambiente, surgen una serie de situaciones de interacción que traen consigo la necesidad de manejar y resolver una multitud de "problemas ambientales".

En la segunda mitad del siglo XX se hizo muy visible una diferenciación en el enfoque (sobre todo gubernamental) de los problemas ambientales. Por un lado apareció la vertiente "verde", preocupada por los efectos de la actividad humana sobre el ambiente natural y con aspectos como el desarrollo sostenible, la pobreza, la dinámica demográfica, el efecto de invernadero, el deterioro de la capa de ozono, el ordenamiento

territorial, la deforestación, la desertización y sequía, las zonas de montaña, la biodiversidad, la biotecnología, la protección de océanos, mares y costas, etc. Por otro lado apareció la vertiente "azul", preocupada por los efectos del ambiente sobre la salud y bienestar de la humanidad. Ésta última vertiente es lo que generalmente se ha denominado "salud ambiental" (Abreu, Durruthy, 2014). Ambas instancias se hallan fuertemente relacionadas, con temas que deben tratarse conjuntamente, y resulta a veces difícil o artificial establecer una categorización de contenidos en cada una. Pero tal categorización es necesaria, dada la actual división del trabajo en el ámbito tanto nacional como internacional, en la que el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente encabeza la vertiente verde y la Organización Mundial de la Salud la vertiente azul (Ordoñez, 2000).

Los términos empleados en la literatura para definir conceptos históricamente vinculados a la salud ambiental son muchos y diversos. Existen numerosas denominaciones equivalentes de salud ambiental, como "higiene del medio", "saneamiento ambiental", "protección y desarrollo del ambiente", "salud y ambiente", "ambiente y salud" y otras (Ordoñez, 2000).

El documento "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas, 1991–1994" de la Organización Panamericana de la Salud define la "salud ambiental" de la siguiente manera: "La protección ambiental y la reducción de los efectos nocivos del ambiente en la salud se han convertido en requisitos inseparables de los esfuerzos para construir un proceso efectivo y sostenido de desarrollo económico y social. (...) 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."

Se considera que salud ambiental es una forma limitada de nombrar un fenómeno que no debería emitir una idea hacia lo curativo, o sea resolviendo el daño o el efecto sobre el ambiente (en la práctica presente, la palabra "saneamiento" con frecuencia se reserva solamente para las acciones en el campo del manejo de desechos líquidos y excretas), sino que su principal rol debe ser preventivo (Yassi, Kjellström, 1998). La protección ambiental y la reducción de los efectos nocivos del ambiente en la salud se han convertido en requisitos inseparables de los esfuerzos para construir un proceso efectivo

y sostenido de desarrollo económico y social. Desde esta perspectiva, el campo de la salud ambiental, 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. (Abreu, Durruthy, 2014). De acuerdo con la Oficina Regional de la OMS para Europa (EURO/OMS), los objetivos de los servicios de salud ambiental son proteger y promover la salud ambiental y asegurar mejores condiciones de vida a fin de promover la salud humana.

Carga Ambiental de las enfermedades – Factores de riesgo ambiental

Estudios internacionales ubican a los factores ambientales con una contribución relativa de la mortalidad total de un país cercana al 20%. En el Informe Lalonde (1974) se le atribuyó una determinación del 19%, Alan Dever en 1980 le atribuyó una contribución del 21,7%, y Mc Ginnins en el 2002 le atribuyó 20%. Una reciente publicación que aborda los problemas de salud de los niños en el nuevo milenio, refiere que la carga global de enfermedad en menores de 15 años, se encuentra asociada a factores ambientales en 90% de los casos de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la malaria, en 60% de las infecciones respiratorias agudas (IRA), en 30% de los accidentes y lesiones, y en 25 % de los casos de cáncer. Esto se debe a que la interrelación dinámica de los factores ambientales con el individuo, bien sean generados por factores naturales o antropogénicos, pueden influir de forma negativa favoreciendo las condiciones para la aparición de enfermedades infecciosas cuando están relacionados con agentes biológicos, o de enfermedades no infecciosas, cuando se relacionan con agentes químicos o físicos, todos bajo condiciones sociales, económicas y conductuales determinadas (Placeres, 2007).

La Organización Mundial de la Salud ha definido Carga de la Enfermedad, como el impacto de un problema de salud en un área específica medida por la mortalidad y la morbilidad. A diario se cuantifica en términos de "años de vida ajustados por discapacidad" (AVAD), que permite cuantificar el número de años perdidos debido a la enfermedad. La carga global de la enfermedad se puede considerar como un indicador de brecha entre el estado de salud actual y el estado de salud ideal, donde vive el individuo hasta la vejez libre de enfermedad y discapacidad. Estas medidas permiten la comparación de la carga de la enfermedad de diferentes regiones, naciones o localidades

y también se han utilizado para predecir los posibles impactos de las intervenciones realizadas para mejorar la salud de la población. (Placeres, 2014)

La Carga de Enfermedad debida a Factores de Riesgo asociados al Medio-Ambiente se incluyó desde sus inicios en los Estudios Globales de Carga de Enfermedades (Global Burden of Disease Studies) para el año 1990 y fueron publicados por primera vez en 1996. Se hizo referencia para los riesgos: Agua y Saneamiento, Contaminación del aire en el interior de las viviendas por uso de combustible sólido y Contaminación del aire en exteriores. Este tipo de estudios representó un paso de avance importante con respecto a lo que se venía haciendo con anterioridad, consistente en esencia en monitorear los niveles y tendencias de determinados contaminantes ambientales, buscando que no sobrepasaran niveles de seguridad internacionalmente establecidos y aceptados. El incremento de la evidencia y vínculos entre salud y ambiente se convirtió en nuevas oportunidades para cuantificar el impacto en salud debido al ambiente a nivel poblacional (Placeres, 2014). La evaluación de la Carga Ambiental por Enfermedad es una herramienta para la cuantificación y la medición de impacto ambiental en una unidad que es comparable con el impacto de otros factores de riesgo y enfermedad.

Para la Organización Panamericana de la Salud (1998), la situación de las condiciones del medio ambiente en la Región de América Latina y el Caribe son preocupantes. En 1998 la protección y el desarrollo ambiental tienen la siguiente distribución, según la OPS/OMS: agua y saneamiento, residuos sólidos, salud en la vivienda y entornos saludables, incorporación de aspectos de salud en el manejo ambiental, identificación y control de riesgos ambientales, evaluación de riesgos y promoción de la seguridad química, salud de los trabajadores (Schaefer, 1998). Esta amplia relación de problemas puede agruparse en determinantes, procesos y funciones, los cuales son categorías conceptuales a las que se denomina constituyentes y se clasifican así: determinantes de la salud ambiental, como por ejemplo "calidad del agua", "desechos sólidos domésticos" o "contaminación acústica por industrias"; procesos de la salud ambiental, como "tratamiento", "control" o "educación", y funciones, como "estudios de factibilidad" o "promoción". (Abreu, Durruthy, 2014).

Algunas informaciones y estimaciones de la Organización Panamericana de la salud en su publicación sobre Atención Primaria Ambiental en 1998 fueron las siguientes: "Los efectos inmediatos del ambiente físico-biológico sobre la salud humana pueden

observarse a simple vista en la Región. Menos visibles, pero no por ello menos reales, son los efectos sobre la salud de los cambios ambientales que ocurren en todo el planeta. Tanto los efectos evidentes como aquellos que no se perciben tan directamente, influyen sobre la salud humana con graves consecuencias para la calidad de vida y el desarrollo de los países. En la Región, los problemas por deficiencias en el saneamiento básico siguen minando la salud de millones de personas.” Desde los organismos internacionales se plantea la necesidad de resolver esos problemas y a la vez avanzar para controlar la creciente exposición de las personas a peligros tales como la contaminación del ambiente por residuos derivados de la actividad humana, así como a un número cada vez mayor de sustancias tóxicas con las cuales se tiene contacto diario. Para el sector salud, este contexto representa un reto enorme que lo obliga a revisar, en forma permanente, la situación del deterioro ambiental y su repercusión sobre la calidad de vida de las comunidades (OPS, 1998).

Se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad (Años de Vida Sana Perdidos) y aproximadamente el 23% de todas las defunciones (Mortalidad Prematura) son atribuibles a factores ambientales. Los niños son el grupo social más vulnerable a las amenazas ambientales, porque en un escenario nacional con una carga significativa de pobreza, niveles elevados de trabajo infantil y marcada desigualdad en el acceso a los servicios básicos, los riesgos ambientales para la salud infantil ocupan una alta proporción de la carga de la enfermedad. En los niños de 0 a 14 años, el porcentaje de muertes que pueden atribuirse al medio ambiente es de hasta un 36% (Prüss-Üstün & Corvalan, 2006). De acuerdo al Manual de Salud Ambiental en la Infancia, publicado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2010, los factores ambientales y el riesgo para la salud de los niños en la Argentina incluyen a:

- La mala calidad de las viviendas y el saneamiento deficiente.
- La inequidad en el acceso a los servicios de Salud y Educación.
- Las limitaciones para el acceso al agua segura.
- Los alimentos en malas condiciones.
- La contaminación del aire exterior urbano y rural.
- La contaminación del aire interior.
- El desmanejo del uso de sustancias químicas.
- Las enfermedades transmitidas por vectores.

- Las lesiones intencionales y no intencionales.
- El ruido.
- Las radiaciones.

Hay grandes diferencias entre regiones en la contribución del medio ambiente a las diversas enfermedades, debido a diferencias en la exposición ambiental y el acceso a la atención sanitaria. Por ejemplo, aunque el 25% de todas las muertes registradas en las regiones en desarrollo eran atribuibles a causas ambientales, en las regiones desarrolladas sólo el 17% de las muertes se atribuyen a estas causas (Prüss-Üstün & Corvalan, 2006). La población infantil es la más afectada por las enfermedades con carga ambiental que se cobran cada día la vida de más de 4 millones de niños, principalmente en los países en desarrollo como el nuestro. La carga de morbilidad por diarrea está asociada en aproximadamente 94% a factores de riesgo ambientales tales como consumo de agua no potable y el saneamiento y la higiene insuficientes. La baja calidad del agua sigue siendo una gran amenaza para la salud humana. Las enfermedades diarreicas representan 4,3 % (62,5 millones de AVAD) de la carga mundial total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) (OMS, 2002).

Atención Primaria de la Salud

Existe una política de salud definida y aceptada por casi todos los países del mundo en la Asamblea de la OMS, en 1977, denominada 'Salud para todos en el año 2000'. En 1978, en la reunión de Alma Ata, quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesaria una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como atención primaria de salud (APS), la que no se debe confundir con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud. La declaración de Alma Ata señala: "la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de

contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria" (Kroeger, Luna, 1992).

La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (Macinko, 2007). Un sistema de salud basado en la APS, además de estar conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto. Las familias y las comunidades son la base para su planificación y puesta en práctica. Estos sistemas necesitan un marco legal, institucional y organizacional, así como los recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles (Macinko, 2007). Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales (Kroeger, Luna, 1992). La estrategia de atención primaria de salud cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de estos servicios.

El cambio fundamental implícito en APS es que la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella. Los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales influirán en este proceso, y condicionaran la claridad con que se vean las relaciones entre la salud y otros aspectos de la vida de la comunidad. El primer nivel de atención de la salud, en el marco de la

Atención Primaria, debería poder resolver un 80 por ciento de los problemas de salud de la población abordándolos en forma interdisciplinaria, dentro de la perspectiva familiar y social (Macinko , 2007).

Determinantes sociales de la salud

La relación entre las condiciones de vida de las personas y su estado de salud se estableció desde las primeras décadas del siglo XIX, cuando se evidenció que las enfermedades estaban asociadas con las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación de los pobres que trabajaban en las grandes fábricas urbanas europeas. En este periodo surgieron la salud pública y la epidemiología, impulsadas por la necesidad de controlar las enfermedades infecciosas causantes de altas tasas de mortalidad entre la clase obrera (Berlinguer, 2007). A pesar de la clara asociación entre la calidad de vida y las enfermedades, en el siglo XIX se implantó en Europa y en Estados Unidos el llamado modelo higienista, que promovió una visión unicausal con énfasis en los aspectos biológicos tanto de las enfermedades como de las estrategias curativas. El higienismo, una vez importado a Latinoamérica, influyó en la formación de los profesionales de salud y en las políticas sanitarias latinoamericanas prácticamente durante todo el siglo XX (Alvarez Castaño, 2009).

En la segunda mitad del siglo pasado, la Conferencia Internacional de Alma Ata en 1978 (OMS, 1978) consideró como uno de los pilares básicos de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) declarando "La necesidad de una estrategia integral de salud que no solo preste servicios de salud sino que también aborde las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la mala salud". Sin embargo, habiendo un enfoque holístico de los DSS desde hace tanto tiempo y habiendo sido su abordaje desde las políticas, materia de consensos globales, se observa que, lejos de materializarse éstos mas bien han sido desatendidos tanto por las políticas de salud como por las de desarrollo, en la mayoría de los países (Villar, 2007). El modelo unicausal se reforzó en las últimas décadas del siglo XX con la hegemonía del mercado en la prestación de los servicios de salud, derivada de las llamadas reformas neoliberales. Países en todos los continentes aplicaron reformas a sus sistemas de salud que privilegiaron la rentabilidad económica de los nuevos actores de los sistemas provenientes del sector financiero, por encima de la solución de los problemas de la población. La hegemonía neoliberal relegó a un segundo lugar las directrices de la OMS

fijadas en la declaración de Alma Ata, en relación con la necesidad de aplicar estrategias de salud intersectoriales con fuerte componente de participación ciudadana, basadas en la mejora de la calidad de vida, especialmente de los más pobres. Por el contrario, bajo el modelo neoliberal se instauraron sistemas de salud que tienen como núcleo el aseguramiento individual, la atención a la enfermedad más que la prevención y la promoción de la salud, privilegiando a los sectores de la población de mayores ingresos que acceden a pólizas de seguro más costosas y priorizando la rentabilidad de las instituciones financieras participantes de los nuevos sistemas (Alvarez Castaño, 2009).

Atención Primaria Ambiental

La atención primaria ambiental (APA) es una estrategia de acción ambiental comunitaria, promovida para contribuir a la conservación y mejoramiento de la calidad del ambiente y, consecuentemente, al mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de las poblaciones (OPS, 1998). Frente al fenómeno del deterioro continuo del ambiente que se viene experimentando en los últimos años, por efecto del incremento de la población, la creciente urbanización y la industrialización, se hace cada vez más necesaria la participación de las poblaciones en la vigilancia, identificación y control de los factores ambientales de riesgo para la salud de las personas. La APA es una vía para hacer posible esa participación. El grupo UNICEF, a través de Bajracharya, en 1994, expresa: "La Atención Primaria Ambiental (APA) proporciona el marco para un enfoque de desarrollo basado en la comunidad a fin de lograr una forma de vida sostenible e incorpora tres elementos interrelacionados como sus fundamentos: satisfacer las necesidades humanas básicas; empoderamiento de las personas y de las comunidades; y la utilización óptima y el manejo sostenible de los recursos en la comunidad y sus alrededores".

La Atención Primaria Ambiental según la OPS (1998) proviene fundamentalmente de los conceptos: Atención primaria de salud y Desarrollo rural integrado. La APA tiene como objetivo general alcanzar las mejores condiciones de salud y calidad de vida de los ciudadanos, a través de la protección del ambiente y del empoderamiento de las comunidades en el ámbito de la sostenibilidad local. Se fundamenta en los principios siguientes:

- Descentralización.
- Intersectorialidad.

- Participación comunitaria.
- Cogestión (intervención en las decisiones).
- Solidaridad.
- Equidad.
- Sostenibilidad.
- Otros.

Tiene como pilares básicos los principios de Atención Primaria de la Salud e incorpora elementos esenciales del desarrollo humano.

4. Análisis

En la Cumbre Mundial del Medio Ambiente y Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro en el año 1992, más conocida como Cumbre de la Tierra, se reafirmó que el ser humano, como centro del desarrollo sustentable debe vivir con salud y en armonía con la naturaleza (PNUD; 1996). En la Cumbre se propuso la instrumentación de estrategias integradas, para poder detener el impacto negativo del comportamiento humano sobre el medio ambiente físico y promover un desarrollo armónico sustentable. Se resaltó que la protección y la promoción de la salud humana dependen de la capacidad para regular la interacción entre el medio ambiente físico, el biológico, el espiritual y el económico-social; y sirvió para reforzar la relación del medio ambiente sano y equilibrado con el desarrollo humano y el desarrollo sustentable, y que todas las personas tengan acceso a la información sobre el medio ambiente. La Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sustentable (1995), expresa “la participación comunitaria debe plasmarse en estrategias para el desarrollo sostenible, incluyendo la atención primaria del ambiente y la salud y la educación de los niños y adultos”.

Durante las últimas décadas la República Argentina, al igual que muchos países de Latinoamérica, ha sufrido problemas políticos y económicos que han retrasado el desarrollo y producido crisis sociales, con deterioro de las condiciones socio-ambientales-culturales que exponen a los niños a riesgos permanentes. Argentina es un país extenso y heterogéneo: cada Provincia tiene realidades que la distinguen, tanto por su densidad demográfica como por las diferentes condiciones socio-económicas. Así tenemos concentraciones urbanas altamente pobladas como otras habitadas por escasos cientos de personas; regiones ricas de intensa actividad agrícola ganadera, portuaria, comercial o industrial con acceso a la educación y la salud, y otras regiones pobres, áridas o

montañosas, con infraestructura y saneamiento muy deficientes. No es lo mismo vivir en zonas rurales que urbanas, o en áreas agrícola-ganaderas que industriales: cada una presenta diferentes contaminantes ambientales, como la presencia de residuos industriales, plaguicidas o radiaciones y condiciones diversas en cuanto a la potabilidad del agua y de saneamiento (Quiroga, Fernandez, París, 2010). El desarrollo de las investigaciones sobre el impacto que tienen los factores ambientales en los individuos y las poblaciones, ha demostrado la interacción de elementos naturales y sociales en los riesgos y problemas de salud que se producen, evidenciando cómo el ambiente juega un papel importante en el incremento o reducción de la morbilidad y mortalidad para enfermedades transmisibles como la hepatitis, el dengue, la fiebre tifoidea, la tuberculosis, la leptospirosis y la malaria, entre otras, y no transmisibles como el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las cardiopatías y las enfermedades cerebrovasculares (Placeres, 2007)

Dentro de los llamados factores determinantes claves de la salud se encuentran los llamados factores ambientales o del entorno, y más concretamente los factores físicos y los factores sociales. Numerosos autores y expertos en el tema plantean que los factores físicos en el entorno natural (por ejemplo, calidad del aire y del agua) son influencias claves en la salud; y que los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos, también constituyen influencias importantes (Placeres, 2007). La Atención Primaria Ambiental consiste en mejorar la salud y el medio ambiente mediante la construcción y el mantenimiento de entornos saludables, donde las personas vivan en condiciones que le permitan desarrollarse y progresar. Para lograrlo se proponen los siguientes objetivos específicos (OPS, 1998):

- Contribuir a la construcción de municipios saludables.
- Fortalecer la capacidad de gestión ambiental de los gobiernos locales.
- Establecer un nivel de gestión ambiental local (nivel primario ambiental) que incluya a todos los actores locales, en particular al gobierno municipal y a la comunidad.
- Empoderar a las comunidades para que logren sostenibilidad local. Formar líderes ambientales.

- Facilitar una mayor interacción entre el sector público y la sociedad civil para el establecimiento de compromisos y prioridades del desarrollo sostenible local.
- Facilitar que el Estado apoye iniciativas locales organizadas en torno a la priorización de las inversiones públicas para la protección de la salud humana y medio ambiente.

En la ampliación de su contenido, la APA se define como el proceso en el cual los grupos de personas o comunidades locales se organizan entre ellos, con apoyo externo, para aplicar sus conocimientos y pericias técnicas a fin de proteger sus recursos y ambiente natural y encontrar al mismo tiempo fuentes para satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia (Romero Labañino, 2006). De esta forma es necesario lograr paralelamente dentro de la estrategia de APA:

- El fortalecimiento de la capacidad de gestión ambiental de los gobiernos locales.
- Establecer o activar un nivel de gestión ambiental primario a nivel local.
- Empoderar a las comunidades para el logro de la sostenibilidad local.
- Facilitar una mayor interacción entre el sector público y la sociedad en general , para lograr así el establecimiento de compromisos y prioridades del desarrollo sostenible local.
- Facilitarle al estado el apoyo a iniciativas locales organizadas para la protección de la salud humana y el medio ambiente

Se identifican como las herramientas fundamentales para una adecuada Gestión de la Atención Primaria Ambiental (OPS; 1998):

- La Información que democratiza y extiende el conocimiento mejorando la replicabilidad de las experiencias ciudadanas en otros barrios o zonas.
- La Sensibilización de la población implicada en el problema ambiental concreto, a través de diversas actividades, mejora las condiciones objetivas y subjetivas para desarrollar proyectos comunitarios de largo plazo.
- La Educación que vincula y promueve a los actores barriales elaborando y difundiendo herramientas conceptuales y prácticas para una mejor gestión ambiental.
- La Capacitación de los agentes locales potencia el aspecto multiplicador y de permanente control ciudadano, generando recursos humanos capaces de

implementar programas de recuperación, y protección ambiental en el ámbito comunitario.

- El Monitoreo que respalda científicamente las opiniones y las acciones a tomar.

Según Marc Lalonde, ministro canadiense de salud en 1974, la promoción de la salud juega un papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables, originadas a partir del marco conceptual y la estructura del campo de la salud, en la cual se hizo una división en cuatro componentes así: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de atención en salud; estos fueron identificados de acuerdo a estudios de morbilidad y mortalidad y se les denominó determinantes de la salud (Lalonde, 1996):

- Biología humana: están incluidos aquí todos los aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Comprende la herencia genética, el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona.
- Medio ambiente: engloba todos los fenómenos relacionados con la salud, que son externos al cuerpo humano, y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control.
- Estilos de vida: son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud.
- Organización de los servicios de la atención en salud: consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza, relaciones de la gente, y los recursos en la provisión de los servicios de salud.

Estudios recientes realizados por investigadores del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), en colaboración con profesionales del Instituto de Medicina Tropical de Antwerpen, Bélgica y de la Universidad de British Columbia, en Canadá, abordan y demuestran cómo los factores ambientales ejercen una contribución relativa más significativa sobre los niveles de salud de la población que cualquiera de los restantes factores que los determinan, y cómo una adecuada organización social y de los servicios de salud bajo una real voluntad política impacta decisiva y positivamente en los niveles de salud (Placeres, 2007). La promoción de la salud ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer

unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez (Osorio, Rosero, Ladino, 2010). La promoción de la salud además de lo personal y lo conductual, tiene en cuenta como estrategia más global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos interrelacionados entre sí, tales como: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud (OMS, 1998).

Las principales experiencias de implementación de la estrategia de APA surgen de la bibliografía Cubana. Gonzalez, Ochoa Soto y Reyes (1999) enuncian que dentro de esta estrategia está contenido en las diferentes acciones desarrolladas el quehacer social, con la participación popular de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en comunidades y barrios vinculados con el mejoramiento de la calidad de vida y que tienen relación con el ambiente y el desarrollo. Contemplan en estas experiencias:

- Participación de la población en actividades de limpieza y saneamiento.
- Tareas de prevención de salud.
- Control y ahorro del agua y la electricidad.
- Recuperación de materias de desechos.
- Participación en labores de repoblación forestal y de recuperación y mantenimiento de áreas verdes urbanas.
- Programas educativos desarrollados en los museos, parques zoológicos, jardines botánicos, acuarios y otros.

Lo anterior se fortalece con la labor desarrollada en el campo de la Educación Ambiental por maestros y profesores en el desarrollo de actividades docentes mediante asignaturas específicas, Biología y otras actividades extraescolares vinculadas con el conocimiento y la protección de la naturaleza y en la vinculación del estudio con el trabajo. Identifican los elementos del ambiente como fuente de riqueza en la vida humana. En el ámbito de la educación informal se han hecho esfuerzos por sistematizar la transmisión de mensajes

que contribuyan a estimular el cuidado y la protección del medio ambiente y a establecer relaciones armónicas en el barrio y la comunidad. El gobierno cubano consciente de esta realidad creó el Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente, que tiene entre sus funciones dirigir la estrategia de Educación Ambiental en coordinación con los sectores involucrados (CITMA, 1997). Uno de los sectores con mayor interés en Cuba es el Ministerio de Salud Pública por la relación de este tema con la salud. En el sistema de atención establecido en Cuba, el médico y la enfermera de familia propician las condiciones para desarrollar un importante trabajo en el nivel local (Gonzalez, Ochoa Soto, Reyes, 1999).

En 1997 de 53 municipios incluidos en la Red Cubana de Municipios por la Salud, en 39 se habían identificado los problemas del ambiente y se habían desarrollado proyectos locales en el nivel de consejos populares (72 %). La estrategia de Atención Primaria Ambiental en Cuba sustenta sus pilares básicos en la Promoción de la Salud y la Atención Primaria. Brinda un escenario ideal para renovar las acciones en el campo de la salud ambiental con participación comunitaria e intersectorial, al tomar en cuenta los factores políticos, económicos, culturales, científicos y sociales, de cada país. El desarrollo de proyectos locales fortalece el papel de las comunidades y constituye uno de los eslabones fundamentales de las estrategias nacionales. En Cuba el programa del médico y la enfermera de familia y la constitución de los consejos de salud ofrecen un contexto propicio para el desarrollo de esta estrategia, potencializada por la voluntad política de apoyar en la búsqueda de soluciones de los problemas del ambiente (Gonzalez, Soto, Reyes, 1999). La Atención Primaria Ambiental, al destacar el papel de cada individuo en la construcción de ambientes saludables, pone de manifiesto la participación activa del hombre como elemento fundamental en el desarrollo.

A inicios del nuevo milenio Suecia inicio un proceso innovador en el desarrollo de sus políticas de salud pública a partir de un enfoque de determinantes sociales de la salud. En cuanto a su formulación, el país definió unos pocos objetivos a alcanzar estructurándolos de manera bastante sencilla, a diferencia de otros países. El aspecto central fue que asumiendo como meta la disminución de las inequidades en salud (en un país con una cultura de igualdad social y con gran cohesión social), Suecia desarrollo evidencia de cuáles eran las causas del incremento de la inequidad en salud y a continuación baso sus políticas en el abordaje de dichas causas. Dos elementos a destacar de dicho proceso: 1) En términos de los contenidos de las políticas sus

estrategias están basadas en el abordaje de los DSS y necesariamente con un enfoque intersectorial. Esto se aleja de los enfoques tradicionales epidemiológicos que centran el accionar de sus políticas en el abordaje de las consecuencias del proceso salud enfermedad, vale decir en la mala salud. 2) En términos de los procesos, Suecia basó toda la discusión y definición de sus políticas asegurando una amplia participación social, vale decir incluyendo a todos los actores políticos relevantes. El objetivo era alcanzar consenso social, el cual fue subsecuentemente cristalizado en el Plan de Salud del gobierno. Se definieron en consecuencia 6 áreas de acción, por cierto específicas para su contexto (Villar, 2007):

- Incrementar la cohesión/capital social incluyendo reducciones en la discriminación contra minorías así como la promoción de la democracia local
- Promover mejores condiciones de trabajo a través de la disminución del estrés crónico, la promoción de la participación de los empleados en su ambiente laboral así como la promoción de esquemas flexibles de trabajo
- Mejoría de las condiciones para niños y jóvenes a través de mecanismos universales de apoyo social para las familias con niños pequeños y escuelas promotoras de la salud
- Mejoría del ambiente físico a través de la coordinación de intervenciones medio ambientales y de salud
- Promoción de estilos de vida saludables
- Apoyo a la educación e investigación en salud pública fin de asegurar una adecuada evidencia para el desarrollo de las políticas e intervenciones.

En las Memorias de la Convención Internacional de Salud Pública de Cuba (2012), la pregunta que se hacen es la siguiente: ¿Por qué hay que diseñar e instrumentar un tipo específico de Educación, en particular la Educación respecto a lo Ambiental? La respuesta es que la humanidad en general, y el planeta Tierra en que vive, está inmersa en una profunda crisis civilizatoria de carácter ambiental, que de una u otra forma afecta a todos los sistemas locales y regionales, y a todos los grupos sociales. Por tanto, se requiere de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación diferenciadas para lograr desde los servicios de salud la transformación en las formas de pensar y los modos de actuación de sus habitantes de la comunidad a fin de alcanzar los objetivos propuestos en materia de salud.

El informe sobre Recursos Mundiales (2000), de la Organización de las Naciones Unidas señala que un 23 % de las enfermedades en el mundo están vinculadas directamente a

factores medioambientales. Estas consideraciones permiten inferir que, aplicado a la salud, el punto de vista sistémico es profundamente ecológico por lo que se insiste en que: "...aspectos como el entorno ambiental, el estilo de vida, el sentimiento de realización o de seguridad personal condicionan nuestro estado de salud, siendo este, el resultado de la interacción entre las personas y su medio. De ahí que salud, ambiente y desarrollo deban entenderse como realidades indisolubles". En la carta de Ottawa (OMS, 1986) al respecto, se plantea: "Los lazos que de forma inextricable unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud".

5. Conclusiones

El estado de salud de las personas es una consecuencia rápidamente perceptible del deterioro del medio ambiente y no es por eso extraño que las primeras manifestaciones de los problemas ambientales se vean reflejados en la salud de la población, tanto los originados por los déficits de los servicios sanitarios como por la contaminación del aire, el agua y el suelo o por las condiciones de los lugares de trabajo.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. El lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y a nuestras posibilidades de tener una vida próspera. La salud no pertenece sólo al orden bionatural sino que es una cuestión social compleja, que se relaciona específicamente con las condiciones de vida en los órdenes económico, ambiental, cultural y político. Enfermamos y morimos en función de cómo vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones. Las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano. La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. La inequidad es sistemática, es el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos

sociales, y del acceso a éstos. El concepto de ambientes saludables implica intervenir sobre los determinantes de la salud de poblaciones enteras teniendo en cuenta:

- El análisis del papel de factores ambientales locales en el desarrollo de la salud de la comunidad.
- Promover la salud, así como educar con un enfoque de promoción-protección de la salud.
- La creación de equidad en la salud dentro de la comunidad.
- La importancia del desarrollo sustentable como una meta de salud.
- Educar a la población en la comprensión del ambiente, en un sentido amplio.
- Estimular la genuina y activa participación de la población en la creación de un ambiente saludable.

Los ambientes sustentables son las condiciones que los países y las comunidades debieran intentar crear para lograr sus metas de salud. La atención debe centrarse sobre qué ambientes son mejores para la salud, más bien que sobre los impactos en la salud de los ambientes adversos. Este esfuerzo involucra aspectos tales como promocionar estilos de vida saludables, la eliminación de la contaminación industrial, reducir los peligros del tránsito, reducir el tabaquismo y cambiar hábitos dietéticos. En países pobres las metas más importantes deben ser el abastecimiento de agua y saneamiento básico, mejorar la salud de la madre y el niño y el control de las enfermedades transmisibles.

La salud ambiental implica el desarrollo de actividades de investigación, normatización, capacitación, vigilancia, control y minimización de causales de las condiciones medioambientales que afectan negativamente la calidad de vida de la población, en el marco de la promoción y la protección de la salud. La Estrategia de Atención Primaria Ambiental (APA) es una forma de perfeccionar la gestión ambiental a nivel local, garantizando la protección de la salud de la población mediante sus elementos integradores como son la intersectorialidad, interdisciplinariedad, la autogestión y la educación ambiental como elemento dinamizador en la activa participación de los miembros de la comunidad. A través de la implementación de la APA se espera conservar y mejorar la calidad del ambiente de manera que promueva una mejor salud y calidad de vida. Junto con la activa participación de los individuos, familias y comunidades se procura el fortalecimiento de los organismos estatales responsables de la salud y el ambiente, y a la vez auspiciar una mayor comunicación y diálogo con el nivel local y la

sociedad civil. Se espera que el Estado se desempeñe como un "agente de cambio" que apoye al nivel local activo y organizado en torno al ambiente y la salud a fin de alcanzar su desarrollo humano sostenible. Consideramos que su establecimiento podrá colaborar al perfeccionamiento de la gestión ambiental en el territorio.

6. Bibliografía

- Abreu, Durruthy y otros. Salud ambiental, evolución histórica conceptual y principales áreas básicas. Rev Cubana Salud Pública. 2014.
- Álvarez Castaño, Luz Stella. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesg. Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 8, núm. 17, junio-diciembre, 2009.
- Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. Rev cub salud pública. [Serie en Internet] 2007.
- Castro-Vázquez, Ángel; Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 7, núm. 3, pp. 883-89, 2007.
- CITMA. Estrategia Nacional de Educación Ambiental. La Habana. 1997.
- Diccionario de la real academia de la Lengua Española. 2002.
- Gonzalez, Ochoa Soto, Reyes. La atención primaria ambiental al servicio del desarrollo humano. Resumed, 1999.
- Kroeger, Luna. Atención Primaria de la salud. Principios y métodos.
- Lalonde M. El concepto de "campo de la salud": una perspectiva canadiense. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996.
- Lalonde M. El concepto de "campo de la salud": una perspectiva canadiense. En: Promoción de laSalud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 4.
- Leff, E (coord.) La complejidad ambiental, Mexico, SigoXXI Editores. 2000.
- MacArthur I, Bonnefoy X. Environmental health services in Europe: an overview of practice in the 1990s. Copenhagen: WHO/Euro; 1997.
- Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La

renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica.;21(2/3):73–84. 2007.

- Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012
- Morales Calatayud F. Introducción a la psicología de la salud. Hermosillo: Ed. UNISON, 1997.
- Ordóñez G., Salud ambiental: conceptos y actividades. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 7, 2000.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra; 1998.
- Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria ambiental (versión preliminar). Washington, DC: OPS. 1998.
- Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas, 1991-1994. Washington, D. C.: OPS; 1991.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Nuestro planeta, nuestra salud. Informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS. (Publicación científica 544). Washington, D. C.: OPS/OMS; 1993.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Acercándonos a la Atención Primaria Ambiental (APA); Washington, DC: OPS. 2000.
- Osorio, Rosero, Ladino. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables en Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 - 143
- Placeres. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev Cubana Hig Epidemiol v.45 n.2 Ciudad de la Habana Mayo.-ago. 2007.
- Placeres. Importancia de la carga de enfermedad debida a factores ambientales. Rev Cubana de Higiene y Epidemiología. 2014;52
- PNUD. Investigación sobre el Desarrollo Humano en Cuba,1996:8.

- Programa 21. Informe presentado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Río de Janeiro. NN. UU.; 1992.
- Prüss-Üstün, Annette. Ambientes saludables y prevención de enfermedades : hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud. 2006.
- Quiroga D, Fernández R, Paris E, comp. Salud Ambiental Infantil: manual para enseñanza de grado en escuelas de medicina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Organización Panamericana de la Salud; 2010.
- Romero Labañino, E.R. Requerimientos básicos para un Programa de Educación Ambiental Comunitario en la Cuenca Almendares-Vento de la Ciudad de La Habana. Tesis de Maestría p 111; 2006.
- Sacchi, Hausberger y Pereyra. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Revista Salud colectiva v.3 n.3 Lanús sept./dic. 2007.
- Schaefer M. Guidelines for strengthening environmental health services Presentado en la Reunión Interregional de la OMS sobre Guías para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud Ambiental hacia una Mejor Acción Gubernamental en los Determinantes Ambientales de la Salud. Ginebra: WHO; 1998.
- Verena H. Menec, Judith G. Chipperfield, Self-Perceptions of Health: A Prospective Analysis of Mortality, Control, and Health. Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES 1999, Vol. 54B, No. 2, P85-P93, 1999.
- Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. Saúde Soc. São Paulo, v.16, n.3, p.7-13, 2007.
- Yassi A, Kjellström T, deKok T, Guidotti T. Basic Environmental Health. Ginebra: WHO/ UNEP/UNESCO/CRE; 1998.