

III. EL MEDIO AMBIENTE SALUDABLE

EL MEDIO AMBIENTE SALUDABLE: EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS 18 A 25**Ferrán Ballester Díez***Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP). Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana*

Este resumen no se habría podido realizar sin el excelente trabajo de los redactores de la evaluación de los objetivos del Área de Medio Ambiente Saludable, Informe SESPAS 1999: Antonio Daponte Codina, Pablo López del Amo, Jordi Sunyer Deu, José M^a Ordóñez Iriarte, Antonio Avelló de Miguel, Margarita Palau Miguel, Odorina Tello Anchueta, Rosalía Fernández Patier, Óscar García Aboín, José Luis Prats Godoy, Lluís Serra Majem, Francisco Marqués, Manolis Kogevinas, Cristina Villanueva, Amando García Rodríguez, Fernando G. Benavides, Ana M. García García. Gracias a todos ellos y ellas por su inestimable esfuerzo.

Los humanos somos dados a organizarnos según el calendario. Algunas de las porciones en que dividimos el tiempo tienen un fundamento natural clarísimo, como, por ejemplo, los días y los años. En otros casos, como las horas, los siglos o los milenios, esta división es un artefacto que nos facilita contar el tiempo. Esto viene a cuento de destacar cómo nos afanamos en evaluar el estado de las cosas y hacer propósito de enmienda cuando cambian los números en el calendario. Por ejemplo, el paso al año 2000.

En este sentido, la organización de un importante número de actividades (reuniones, congresos, talleres, etc.) sobre los problemas del medio ambiente y su relación con la salud parece indicar que es un tema que nos preocupa. Realmente, el año 1999 ha sido pródigo en este tipo de actos. Por citar únicamente dos de ellos que han tenido lugar en el ámbito europeo, mencionaremos la III Conferencia de Ministros de Medio Ambiente y Salud, organizada por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tuvo lugar en Londres en Junio pasado y la XV Reunión Científica de la Asociación Internacional de Epidemiología, que con el título de *Epidemiology for Sustainable Health* se ha celebrado en Florencia al final del verano. En ambas reuniones se ha querido realzar la importancia que tiene el entorno en que vivimos para la salud que tenemos, haciendo hincapié en nuestra dependencia de los ecosistemas locales y de la ecosfera global para el mantenimiento de nuestra salud.

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) tampoco ha querido escapar a este afán evaluador, como se plasma en este informe. Lo cierto es que la elección del tema ha sido acertada y oportuna. Tocaba ahora. En los informes anteriores de la SESPAS ya se habían abordado adecuadamente (al menos en dos de ellos) las cuestiones relacionadas con la salud y el medio ambiente. El informe actual, al ser más amplio, ha permitido el trabajo conjunto de profesionales de distintos ámbitos de la salud pública (salud ambiental, salud laboral, higiene de los alimentos, epidemiología) e instituciones (servicios sanitarios de las administraciones central y autonómicas, universidades, centros de investigación, escuelas de salud pública) y ha posibilitado la evaluación conjunta de un área dispersa y poco definida en la salud pública de nuestro país.

Veamos, pues, cómo ha evolucionado la situación de salud y medio ambiente en España en estos últimos quince años en relación con los objetivos de salud de la estrategia de Salud Para Todos en el año 2000. En esta introducción se pretende presentar una visión resumida de conjunto para los objetivos de medio ambiente y salud. En los objetivos siguientes de este informe (objetivos 18 a 25) se presentan más profundamente las evaluaciones correspondientes a cada uno de ellos. Es de destacar que alguno de estos objetivos, especialmente aquellos que no tienen establecidos indicadores para su evaluación —objetivos 18 (políticas de salud y medio ambiente), 19 (gestión de salud ambiental), y 23 (gestión de residuos y contaminación del suelo)—, no habían sido valorados previamente en los informes del Ministerio de Sanidad y Consumo. Así, la tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud Para Todos (SPT) recogía (1) únicamente algunos indicadores cuantitativos relativos a varios de los objetivos de medio ambiente y salud, sin contemplar desde un punto de vista conjunto las áreas en que se estructura el Programa SPT.

El área de medio ambiente y salud o medio ambiente saludable forma parte, junto a las de “estilos de vida saludables” y “cuidados apropiados”, de las áreas que contemplan los determinantes de salud. Comparte, pues, con éstas su condición de agrupar objetivos considerados como intermedios en la consecución de

los objetivos de salud. Sin embargo, los objetivos contemplados en esta área podrían ser vistos también como objetivos de resultado, ya que abordan aspectos directamente relacionados con la calidad de vida y el bienestar de las personas.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO 18: DESARROLLAR E IMPLANTAR POLÍTICAS SOBRE MEDIO AMBIENTE Y SALUD

Éste es un objetivo de difícil evaluación, ya que, dada la ausencia de indicadores, sólo permite una valoración narrativa. Como se indica acertadamente en el capítulo correspondiente, una serie de hechos ocurridos durante los últimos quince años han jugado un papel fundamental en la evolución de este objetivo en nuestro país. Dos de ellos tienen como referencia el ámbito nacional: la configuración del estado de las autonomías y la promulgación de la Ley General de Sanidad. Estos dos hechos fueron determinantes en la estructuración y desarrollo de las políticas relacionadas con el medio ambiente y la salud durante la pasada década. Durante la década de los años noventa las implicaciones de la configuración de un marco normativo común en la Unión Europea ha significado que la dimensión europea cobre un peso muy importante. Así, por ejemplo, la reciente publicación de sendas directivas sobre el control y vigilancia de la calidad del agua y del aire implican que nuestro país debe hacer un esfuerzo importante de adaptación en cuanto a las políticas de protección del medio ambiente y la salud.

1.2. OBJETIVO 19: MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL

Este objetivo fue formulado en un principio como: “Vigilancia, evaluación y control” y en él se incluía la reducción de la mayoría de los riesgos ambientales para la salud humana no contemplados en los otros objetivos, como las sustancias químicas, las radiaciones ionizantes, el ruido o los agentes biológicos (2). En la revisión de 1991 se cambió su formulación por la de “Gestión de Salud Ambiental” (3). Al igual que el objetivo anterior, la ausencia de indicadores sólo permite una evaluación narrativa.

La experiencia de los últimos 8-10 años en nuestro país parece indicar que los actuales dispositivos de gestión de la salud ambiental en España no son los más adecuados para afrontar con criterio los problemas existentes. Muchas de las funciones de la salud pública relacionadas con el medio ambiente han sido asumidas por los nuevos departamentos de medio ambiente sin que este hecho haya venido acompañado de una redefinición del papel de la salud pública en el control y vigilancia de los riesgos ambientales sobre la salud, es decir de la salud ambiental. La salud ambiental se encuentra en el marco de la salud pública como vacía de contenido. Parece, pues, conveniente delimitar adecuadamente las responsabilidades de las autoridades y servicios de salud pública en la investigación y control de los riesgos ambientales.

1.3. OBJETIVO 20: MEJORAR LA CALIDAD DEL AGUA

La población española, en un alto porcentaje (el 98% de los habitantes de núcleos con más de 500 habitantes) está conectada a una red de distribución pública de agua potable. Esta buena situación de infraestructura contrasta con el limitado cumplimiento de las actividades de control de la calidad del agua, especialmente en la zona rural. Esta limitación podría estar explicada por la falta de recursos técnicos o por defectos en el sistema de información. Otra indicación de la existencia de deficiencias en los sistemas de abastecimiento es que más de un 70% de los problemas relacionados con brotes de transmisión hídrica tiene su origen en la gestión de los abastecimientos. En resumen, el acceso de la población al agua potable y al sistema de saneamiento está prácticamente generalizado en España, sin embargo, todavía pueden existir algunos problemas en la calidad —bien microbiológica o química— del agua de bebida o de baño. A pesar de la falta de información clara sobre este punto, los datos existentes parecen indicar que la depuración de las aguas residuales continúa siendo un problema lejos de estar resuelto completamente. Por último, en los próximos años habrá que afrontar el abastecimiento de agua desde el punto de vista, no sólo de su cantidad, sino también de su calidad.

1.4. OBJETIVO 21: MEJORAR LA CALIDAD DEL AIRE

Las concentraciones de los contaminantes más “tradicionalmente” estudiados —humos negros y dióxido de azufre— han disminuido considerablemente respecto a la situación de partida. Sin embargo, el dióxido de nitrógeno, el ozono, y otros contaminantes (relacionados todos ellos estrechamente con las emisiones de los vehículos), se mantienen en unas concentraciones que pueden representar un impacto negativo en la salud. De algunos de los contaminantes de este último grupo no se dispone de adecuada información

hasta hace escaso tiempo, por lo que es difícil describir su evolución en el tiempo. Por todo ello, y a la vista de los nuevos patrones de calidad del aire, la eliminación de la contaminación atmosférica como un peligro para la salud pública no se conseguirá en el año 2000.

1.5. OBJETIVO 22: MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS

El número de brotes debido a infecciones e intoxicaciones alimentarias se ha estabilizado en los últimos 10 años. La higiene de los alimentos es relativamente alta en nuestro país y el control ha mejorado. Sin embargo, los cambios en los procesos de producción y en los hábitos de alimentación y consumo de la población podrían acarrear un mantenimiento o incremento de las enfermedades transmitidas por los alimentos. Es necesario mejorar la vigilancia epidemiológica sobre los efectos de las toxinas, los productos químicos y la radiactividad en los alimentos. Se deberían contemplar también los aspectos relativos a la seguridad genética y nutricional de los alimentos. Por todo lo anterior se puede concluir que, aunque la dirección del desarrollo es adecuada, el objetivo no se va a conseguir completamente para el año 2000.

1.6. OBJETIVO 23: MEJORAR EL CONTROL DE RESIDUOS Y DE LA CONTAMINACIÓN DEL SUELO

En el período a evaluación se observa un incremento generalizado de la presión ambiental de los residuos en España, debido a un aumento en su cantidad, su ubicuidad y la toxicidad potencial de algunos de ellos. En los últimos años se han realizado esfuerzos conjuntos importantes de todas las administraciones para orientar adecuadamente el desarrollo del objetivo. Sin embargo, dada la magnitud y complejidad de este problema, el objetivo no se alcanzará como estaba previsto.

1.7. OBJETIVO 24: MEJORAR LA ECOLOGÍA HUMANA Y EL ASENTAMIENTO

Las condiciones de la vivienda en España han mejorado considerablemente en los últimos 15 años. Al igual que en la calidad del agua, algunos de los indicadores de este objetivo se refieren a graves problemas de la vivienda que se han solucionado en su mayoría. Es preciso evaluar los problemas de desigualdades en el hábitat con relación a las distintas regiones y a los diferentes grupos sociales, prestando especial atención a los grupos marginales. El ruido ambiental merece una atención especial al ser uno de los contaminantes más importantes y generalizados en los medios urbanos.

1.8. OBJETIVO 25: MEJORAR LA SALUD LABORAL

La aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales ha servido para incrementar la protección de la salud de los trabajadores en España. Sin embargo, debido a la infradeclaración, la mayoría de indicadores son poco útiles para analizar la evolución de la salud de los trabajadores en estos quince años. La fuente de información más fiable de que se dispone actualmente es el registro de accidentes de trabajo, y sus datos indican que España es el país de la Unión Europea con tasas más elevadas de accidentalidad laboral. Hay falta de información sobre una gran parte de problemas de salud que afectan a los trabajadores y sobre la prevalencia de exposición a diferentes factores de riesgo laborales. En general, la evaluación de la información disponible indica que se está muy lejos del objetivo marcado por la OMS.

2. COMENTARIOS

Una primera cuestión que se nos plantea es si los objetivos que se definieron en la estrategia de Salud Para Todos eran inalcanzables como un conjunto. Concretamente, en el área de la salud y el medio ambiente sabemos que el "riesgo 0" es inalcanzable, por ello lo más importante es la estrategia que se emplea para conseguir un medio ambiente que favorezca la salud y el bienestar allí donde la gente vive y trabaja. Esta estrategia debería incluir, como estableció la oficina europea de la OMS, los siguientes requisitos: el establecimiento de sistemas para el control ambiental y evaluación de impacto, relacionando la información de salud y de medio ambiente; el uso de mecanismos para implicar a los gobiernos, la industria, los productores primarios y los grupos comunitarios en una acción de salud ambiental basada en una completa difusión de la información, así como una participación intersectorial en la que el sector salud debería jugar un papel primordial. Junto con lo anterior se establecía que se deberían movilizar los recursos necesarios desde todos los sectores para conseguir los objetivos de Salud Para Todos. En los últimos quince años no hemos percibido una estrategia clara en nuestro país en el área de la salud y del medio ambiente.

Un último aspecto a destacar, entre los elementos estratégicos a desarrollar, es la necesidad de hacer más hincapié en la participación ciudadana para la solución de muchos de estos problemas. Se debería

fomentar el desarrollo de una conciencia en salud y medio ambiente entre la población y asegurar una participación comunitaria activa en la determinación de los problemas y necesidades, así como en los procesos de planificación y acción. Los problemas de salud ambiental están conectados con el patrón de desarrollo en nuestro país, como en otros países europeos (como por ejemplo el uso incontrolado de energía eléctrica, de agua potable, la urbanización de la población, el uso de coches privados como manera principal de transporte, etc.). Como consecuencia, su solución depende de cambios importantes de estilo de vida que afectan a grandes sectores de la población.

3. CONCLUSIONES

En la Tabla 29 se recoge de manera resumida el resultado de la evaluación de los objetivos correspondientes al Área de Medio Ambiente Saludable. En las primeras columnas de la tabla se presentan las características de los indicadores de SPT formulados por la OMS hace 15 años y que posteriormente fueron sometidos a evaluación en 1991. Como se ha comentado anteriormente, alguno de estos objetivos (18, 19 y 23) no tenían establecidos indicadores para su evaluación. En algunos de los restantes los indicadores eran de limitada relevancia en nuestro país, por estar prácticamente conseguidos en las fechas de su formulación, como, por ejemplo, el acceso a agua potable o presentar niveles diarios de SO₂ en el aire por debajo de los 250 microgramos por metro cúbico. En el resto de la tabla se intenta resumir el resultado de la evaluación. La disponibilidad de datos cuantitativos no ha sido posible para algunos indicadores y en otros ha sido escasa. Ninguno de los objetivos se ha alcanzado totalmente en cuanto a su formulación.

Finalmente, como resumen de las conclusiones a la evaluación de la estrategia de SPT en España con relación al Área de Medio Ambiente Saludable, podemos decir que tanto las políticas a este respecto como la gestión del medio ambiente quedan muy lejos de los objetivos de SPT, mientras que los objetivos relativos al agua, aire, alimentos, calidad de los asentamientos humanos y salud laboral se han cumplido parcialmente, indicando avances importantes sin que puedan considerarse alcanzados.

4. ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS DE LA OMS PARA EL SIGLO XXI CON RELACIÓN A LA SALUD AMBIENTAL

En mayo de 1998 la 51 Asamblea de la OMS adoptó una Declaración en la que se reafirmaba la estrategia de Salud Para Todos para el siglo XXI (4). En ella se establecen las prioridades mundiales y los diez objetivos que deben crear las condiciones para que la gente de todo el mundo alcance y mantenga el nivel más alto posible de salud a lo largo de su vida.

Para lograr el desarrollo científico, económico, social y político de los objetivos definidos en Salud 21, la oficina europea de la OMS ha diseñado cuatro líneas estratégicas, una de las cuales tiene una gran vocación ambiental: estrategias multisectoriales para hacer frente a los determinantes de salud, teniendo en cuenta las perspectivas ambiental, económica, social, cultural y de género, asegurando el uso de evaluaciones de impacto en salud.

Al mismo tiempo se han formulado 21 objetivos con la intención de que configuren la esencia de las políticas de salud en la Región Europea. Los países, entidades subnacionales, ciudades y comunidades locales deberían adaptar dichos objetivos a sus propias condiciones locales, necesidades y capacidades. De los 21 objetivos formulados, 4 abordan aspectos contemplados en el área de medio ambiente saludable en su anterior redacción. Son los siguientes:

- Objetivo 9. Reducir las lesiones derivadas de actos violentos y accidentes. *Para el año 2020 debería haber una significativa y sostenida reducción en el daño, discapacidad y muerte producidas por accidentes y violencia en la región.*
- Objetivo 10. Un ambiente físico saludable y seguro. *Para el año 2015 la gente en la región debería vivir en un ambiente físico más seguro, sin que la exposición a los contaminantes peligrosos para la salud excedan los patrones acordados en el ámbito internacional.*
- Objetivo 11. Una vida más sana. *Para el año 2015 la gente de todas las capas de la sociedad debería haber adoptado maneras de vivir más sanas.*
- Objetivo 13. Escenarios para la salud. *Para el año 2015 la gente en la región debería tener mayores oportunidades para vivir en un ambiente físico y social saludable en su casa, en la escuela, en su lugar de trabajo y en su comunidad local.*

Como se puede observar, además de haberse reducido el número de objetivos, existe un interés en relacionar más estrechamente los objetivos de estilos de vida y de medio ambiente saludable. Este cambio presenta aspectos positivos para las estrategias integrales de actuación. Sin embargo, desde el punto de vista de la evaluación podría hacer más difícil la valoración de las metas específicas.

5. RECOMENDACIONES

En cada uno de los objetivos individuales que se presentan seguidamente se formulan distintas recomendaciones aplicables a cuestiones específicas. A continuación, siguiendo la línea marcada en la introducción de otras áreas de este informe (5), presentamos algunas recomendaciones comunes que podrían contribuir a mejorar la efectividad de la estrategia SPT-2000 con relación al control de los riesgos ambientales para la salud.

En el ámbito europeo:

1. Definir o mejorar los indicadores utilizados para la evaluación de los objetivos. Este punto es de gran importancia para permitir la evaluación de los objetivos relacionados con la salud ambiental en la estrategia Salud 21.
2. Definir un número limitado de indicadores cuantitativos “clave” para poder realizar comparaciones entre países.
3. Adaptar la estrategia de Salud 21 y los indicadores a desarrollar al grado de avance sanitario y socioeconómico de los países.
4. Considerar los aspectos globales de salud y medio ambiente definiendo indicadores concretos para evaluar los cambios ambientales a nivel mundial.

En al ámbito español:

1. Establecer un listado de indicadores más extenso y adaptado a la situación nacional que permita comparaciones entre regiones y grupos sociales, de acuerdo a la estrategia de Salud 21.
2. Incorporar indicadores y fuentes de información al sistema de vigilancia en salud pública para evaluar los riesgos ambientales y su posible impacto en salud.
3. Promover y realzar el papel de la salud pública en las decisiones que afectan el medio ambiente.
4. Desarrollar y asegurar la participación e implicación comunitaria activa.
5. Valorar la oportunidad de utilizar indicadores comunes que sean igualmente útiles en la evaluación del movimiento de Ciudades Saludables.
6. Llevar a cabo un estudio nacional multicéntrico para valorar adecuadamente la situación de salud y medio ambiente, a la manera como lo han realizado otros países (por ejemplo, Italia).

Tabla 29
Resumen de los indicadores y de la evaluación de los objetivos de medio ambiente saludable. España, 1999

OBJETIVO	INDICADORES			EVALUACIÓN			OBSERVACIONES
	EXISTENCIA DE INDICADORES CUANTITATIVOS	RELEVANCIA PARA EL OBJETIVO	NECESIDAD DE MEJORES INDICADORES	DISPONIBILIDAD DE DATOS CUANTITATIVOS	¿OBJETIVO ALCANZADO EN EL AÑO 2000?	DIRECCIÓN ADECUADA	
18. POLÍTICAS SOBRE MEDIO AMBIENTE Y SALUD	No	No aplicable	Sí	No aplicable	No	Parcialmente	El avance ha sido sustancial en higiene alimentaria, incipiente en salud laboral y deficiente en sanidad ambiental.
19. GESTIÓN DE SALUD AMBIENTAL	No	No aplicable	Sí	No aplicable	No	No	No existe una definición de las competencias y responsabilidades de los servicios encargados de la salud ambiental
20. CALIDAD DEL AGUA	Sí	Limitada	Sí	Parcialmente	Parcialmente	Sí	Los nuevos indicadores de agua de consumo deberían contemplar adecuadamente las cuestiones de calidad y cantidad de agua. La información relativa a saneamiento es escasa y complicada de interpretar
21. CALIDAD DEL AIRE	Sí	Limitada	Sí	Escasa	No	Parcialmente	Serán precisos esfuerzos para controlar los niveles de NO ₂ , O ₃ y PM ₁₀ para cumplir con la nueva Directiva Europea
22. CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS	Sí	Limitada	Sí	Sí	Parcialmente	Variable	Deberían incorporarse aspectos relativos a la seguridad genética y nutricional de los alimentos
23. GESTIÓN DE RESIDUOS Y DE LA CONTAMINACIÓN DEL SUELO	No	No aplicable	Sí	Sí	No	Sí	Es necesario mejorar la información relativa a tratamiento y gestión de residuos
24. CALIDAD DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS	Sí	Limitada	Sí	Escasa	Parcialmente	Sí	Los indicadores establecidos para la evaluación del indicador son poco relevantes para valorar diferencias geográficas y sociales
25. SALUD DE LOS TRABAJADORES	Sí	Limitada	Sí	Escasa	No	Parcialmente	Hay falta de información sobre una gran parte de problemas de salud que afectan a los trabajadores y sobre la prevalencia de exposición a diferentes factores de riesgo laboral

BIBLIOGRAFÍA

1. Regidor y cols. Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa europeo de Salud Para Todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
2. WHO-Europe. Targets for Health for All: Targets in Support of the European Strategy for Health for All. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1985.
3. WHO-Europe. Health for All Targets: the Health Policy for Europe. Updated edition September 1991. European for All Series n° 4. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1993.
4. WHO-Europe. Health 21 - Health for All in the 21st century. European for All Series n° 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1993.
5. Rodríguez Artalejo F, Gutiérrez-Fisac JL. El Estado de Salud y sus determinantes. Informe SESPAS 1999 (en prensa). Disponible en: <http://www.easp.es/ReunionesCientificas/Sespas/index.htm>.