

Una de las razones por las cuales la problemática ambiental se ha convertido en una prioridad para casi todos los países es la implicación que tiene la carga de enfermedad generada por factores ambientales, que se concentra a su vez en las poblaciones más vulnerables. Se calcula que el 24% de la carga de morbilidad mundial y el 23% de todos los fallecimientos pueden atribuirse a los factores ambientales. En los niños de 0 a 14 años el porcentaje de muertes que podría atribuirse al medio ambiente era de 36% (Prüss-Üstin & Corvalán, 2006).

Entre las enfermedades con mayor carga absoluta atribuible a factores modificables son la diarrea, infección de vías respiratorias inferiores, lesiones accidentales y paludismo. Para el caso de la enfermedad diarreica aguda, su carga de morbilidad está asociada en aproximadamente en un 94% a factores ambientales tales como el consumo de agua no potable, el saneamiento y la higiene insuficientes (Prüss-Üstin & Corvalán, 2006). Se encuentran patrones similares de mortalidad infantil y cobertura de agua potable y saneamiento, siendo este un indicador importante en salud ambiental en general (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Cuando se comparan los patrones de morbilidad y mortalidad relacionados con el ambiente en diferentes países, se aprecian diferencias significativas según el nivel de desarrollo de la población donde se presenta la exposición. La evidencia muestra que mientras la mortalidad por enfermedades relacionadas con causas ambientales en países en desarrollo fue de 25%; en los países desarrollados la mortalidad por la misma causa fue 17%. Asimismo, al comparar los años de vida perdidos por habitante debido a factores ambientales se encuentra que este indicador es 15 veces mayor en los países en desarrollo. Se aprecia también un 120 % más por enfermedades diarreicas y un 150% más por causa de enfermedades

respiratorias inferiores (Prüss-Üstin & Corvalán, 2006) (Prüss-Üstin & Corvalán, 2006).

Este panorama ha puesto nuevamente sobre la mesa la necesidad de articular las políticas, planes y programas de los sectores de *Salud y Medio Ambiente* en muchos países del mundo, en un área del conocimiento transdisciplinar conocida como SALUD AMBIENTAL.

En Colombia han sucedido algunos hechos un tanto contradictorios. Mientras que en las décadas de los 70s y 80s el sector salud tenía a su cargo muchos programas de manejo y control ambiental por causa de la Ley 09 de 1979 y sus decretos reglamentarios; en la década de los 90s a partir de la cumbre de Rio cuando se crearon el Ministerio del Medio Ambiente y el Sistema Nacional Ambiental, la legislación promulgada desde la ley 99 de 1993 dividió y desarticuló las competencias entre salud y ambiente. A pesar de esta situación, las mismas entidades de salud y ambiente han venido enmendando el error a través de mesas de trabajo intersectorial y han retomado el norte en cuanto a las funciones intrínsecas que comparten.

En los últimos años, el país ha logrado un importante desarrollo del marco legal que regula la salud ambiental. El CONPES 3550 de 2008 definió 17 componentes de salud ambiental que deben ser sujeto de las normas, la política y la práctica de protección integral de la salud. Estos componentes son: agua potable, saneamiento básico en higiene, recursos hídricos y contaminación, desechos sólidos y protección del suelo, contaminación atmosférica, inocuidad de los alimentos, salud y seguridad ocupacional, seguridad química y desechos peligrosos, entornos de vivienda y espacios saludables, control de vectores y salud pública veterinaria, radiación ionizante y no ionizante, contaminación por ruido, turismo y salud ambiental, planificación urbana y uso del suelo, seguridad en el transporte, calidad de medicamentos, aspectos ambientales globales, y desastres naturales.

De otra parte, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 plantea las siguientes dimensiones: salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral. En cada una de las dimensiones anteriores se plantean objetivos, metas y estrategias.

Se percibe que la organización de los servicios de salud ambiental se ha hecho más compleja en términos de los recursos, las actividades y el talento humano de este sector. Específicamente, el Decreto 4107 de 2011 en el Artículo 27 propone cinco ejes para la gestión del talento humano relacionado con salud: a) formulación de políticas de formación, ejercicio y desempeño del talento humano en salud, b) diseñar y coordinar la política de formación y capacitación del talento humano en salud, c) velar por el mejoramiento del talento humano para mejorar su eficiencia y productividad en el trabajo, d) diseñar y desarrollar estrategias para la

investigación aplicada y evaluación de tecnologías destinadas al mejoramiento del talento humano, y e) adelantar los estudios sobre composición, distribución e incentivos para el talento humano.

En este contexto, vale la pena resaltar que en la actualidad no se cuenta con suficiente información sobre las características en términos de formación y desempeño sobre el talento humano en materia de salud ambiental que debe atender cada uno de estos temas. Es importante resaltar también que el éxito de la implementación de políticas en cualquier área de desempeño en la actividad humana y el desarrollo mismo de los programas está mediado de una manera significativa por el papel que juega el talento humano en su interpretación y puesta en marcha, y que a su vez terminan siendo los actores de un área del conocimiento; y es aquí donde las Instituciones de Educación Superior IES, incluyendo nuestra Universidad Distrital, están llamadas a dar una respuesta ante la necesidad de formación de este talento humano, y que bien podría ser este el campo que permita estructurar nuestra futura facultad de ciencias de la salud.

César Augusto García-Ubaque
Director