

UNA VISION EPIDEMIOLOGICA DEL SANEAMIENTO AMBIENTAL EN EL SECTOR RURAL CHILE 1996

Cuad. Méd. Soc. XXXVI, 4, 1995/ 52-54

*Dra. María Isabel Rivara Zúñiga**

Desde tiempos históricos, el saneamiento ambiental ha sido considerado entre los factores condicionantes de la calidad de vida de la población, y, por la misma razón, la falta de agua potable, de alcantarillado y de una adecuada disposición de los residuos domiciliarios constituyen un desafío para la salud pública, ya que son, entre otros, factores que se asocian estrechamente al deterioro de la salud humana, que habitualmente se ve reflejado en los indicadores de morbimortalidad de la población, especialmente en la infantil, ya que los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables.

La población rural en el país alcanza actualmente a 2.026.030 personas, lo que representa el 14,6% del total nacional. Las Regiones del Maule y de La Araucanía presentan el índice de ruralidad más alto del país que alcanza al 39,2% y la Región de Antofagasta el índice más bajo, de 1,09%, lo que indica las enormes desigualdades que se encuentran al recorrer el territorio nacional.

Según indicador elaborado por la encuesta CAsEN-90, el 54,2% de las viviendas rurales presentan un sistema sanitario deficiente, indicador que combina la disponibilidad de energía eléctrica, de agua potable y de eliminación de excretas.

En este sentido la Región del Maule junto con presentar el índice de ruralidad más alto, presenta los peores índices de indigencia, de deficiente sistema sanitario y deficiente materialidad de las viviendas.

Sociológicamente la falta de saneamiento ambiental es considerada como uno de los factores de riesgo social más vinculado a la pobreza y a los sectores geográficos rurales, los que en conjunto constituyen la tríada de mayor riesgo para la población, capaz de desencadenar en cascada múltiples daños a la salud.

En este orden se pueden mencionar las enfermedades entéricas de tipo infecciosas (enteritis E. Coli, salmonellosis, shigellois, hepatitis, fiebre tifoidea, cólera, etc.), enteroparasitosis (amebiasis, giardiasis, triquinosis, hidatidosis, ascariasis, etc.), infecciones de la piel (sarna, pediculosis, impétigos, estafilococias), las que por su alta frecuencia en el mundo rural van deteriorando paulatinamente el organismo, el estado nutricional e inmunológico del individuo, pudiendo conducirlos a la muerte, especialmente si es menor de un año.

La transmisión de las enfermedades entéricas a través del ciclo corto, ano-mano-boca, ha sido desde siempre asignada a la falta de hábitos higiénicos a nivel intrafamiliar (lavado de manos antes de preparar los alimentos, lavado de frutas y verduras, lavado de utensilios donde se prepara y/o almacenan alimentos, lavado de mamaderas, lavado de manos después de acudir al baño), sin embargo éstos están directamente asociados a una adecuada disponibilidad de agua, indispensable para que la población incorpore estos hábitos tan deseables.

* Especialista en Salud Pública, Epidemióloga, Ministerio de Salud, Chile.

La transmisión de enfermedades entéricas a través del ciclo largo, especialmente la tifoidea y las enteroparasitosis, ocurre cuando el consumo de las aguas es de mala calidad bacteriológica, debido a la contaminación de las fuentes de agua superficiales y subterráneas con excretas o basuras y por la contaminación de frutas y verduras al ser regadas con aguas servidas (aguas negras), las que habitualmente tampoco son lavadas adecuadamente con agua corriente antes del consumo, por falta de este elemento.

Los estudios epidemiológicos indican, invariablemente, que la disminución del riesgo de presentar estas enfermedades se produce sólo cuando existe disponibilidad de agua corriente intradomiciliaria, que permita a través de una llave disponer de agua de buena calidad y de fácil acceso, lo que sin duda dependerá del acceso a la energía para su extracción, lo que en áreas rurales también es posible lograr a través de tecnologías innovadoras.

Posteriormente se producirá el cambio de hábitos higiénicos, a través de la educación permanente a la comunidad, donde la mujer cumple un rol fundamental en esta labor, ya que como madre, dueña de casa y responsable de la educación de sus hijos, es el agente de cambio en la formación de hábitos de su familia.

Por otra parte, la adecuada disposición de las excretas se ve altamente facilitada cuando se dispone de un adecuado sistema de aguas, lo que permite resolver en forma sanitaria el problema a través de la construcción de fosas sépticas en las áreas rurales, logrando una vivienda más confortable y una mejor calidad de vida.

Para el manejo adecuado de los residuos domiciliarios se precisa que la población incorpore el concepto del reciclaje a través de la clasificación de ésta en biodegradable y no biodegradable. Esto permite su aprovechamiento en la construcción de huertos familiares, otorgando un uso eficiente y efectivo a los residuos vegetales, degradables en el ambiente y formadores de humus (capa vegetal).

Esta condición se ve facilitada en los medios rurales por la extensión de los espacios, por sus estilos de vida y sus hábitos alimentarios, ya que el 80-90% de los residuos son vegetales, lo que no ocurre en las áreas urbanas.

Los residuos no degradables también pueden ser clasificados y recolectados por transportes municipales y dar curso a proyectos de reciclaje de residuos, permitiendo recuperar costos a los municipios y disminuyendo la contami-

nación de los suelos producto de los rellenos sanitarios.

Estos sistemas innovadores llevan necesariamente al control de las enfermedades transmitidas por vectores, moscas y roedores, así como la transmisión de las zoonosis como triquinosis, hidatidosis, cisticercosis, especialmente cuando las basuras están expuestas al consumo de los animales domésticos como cerdos, vacunos y aves.

Estas medidas producen salud al disminuir el riesgo de enfermar y morir, disminuyen el gasto en salud y mejoran la calidad de vida de la población.

El otro elemento condicionante de riesgo, estrechamente vinculado a la pobreza y a lo rural, es la calidad de la vivienda, que condiciona enfermedades, debido a la desprotección física, a la estrechez de los espacios, al hacinamiento, tema que no será discutido en este documento.

La información disponible no permite hacer un diagnóstico certero y adecuado de la situación de salud en el área rural en relación a la morbimortalidad asociada al saneamiento y a los otros factores de riesgo que están afectando a la población, como son los riesgos laborales y psicosociales, situación que requiere ser analizada en forma integrada para proponer los cambios que sean más costo efectivos.

Se proponen como estrategias para avanzar hacia la resolución de estos problemas sanitarios:

- Descentralizar la gestión favoreciendo la toma de decisiones y compromisos de los niveles locales.
- Focalizar las acciones hacia los grupos de mayor riesgo, para mejorar la equidad.
- Integrar las acciones del sector salud para mejorar la eficiencia y la eficacia de su gestión.
- Promover la intersectorialidad coordinando y compartiendo responsabilidades con los otros sectores sociales (Ministerios de Educación, de Vivienda, de Obras Públicas, Superintendencia de Obras Sanitarias y los Municipios). Es preciso considerar que la planificación y la ejecución de las obras debe hacerse de acuerdo con la comunidad, así como brindar asesoría técnica que permita el mantenimiento y la administración de los servicios.
- La participación activa de la comunidad en conjunto con el equipo de salud en el nivel local es clave, donde la auxiliar rural tiene un rol fundamental como agente de cambio.
- La educación y la capacitación adecuada, permanente y continua de la comunidad resulta ser finalmente el pilar fundamental para el real

éxito de los programas de saneamiento ambiental rural, tarea que sin lugar a dudas debe ser compartida con el sector educación.

CONCLUSIONES

- El saneamiento ambiental toca un área de alta sensibilidad social y que se perfila enmarcado entre las políticas de equidad definidas por el gobierno y que dice relación con la igualdad de oportunidades, para lo cual se precisa buscar las mejores estrategias que permitan dar respuesta a los grupos socialmente más expuestos, entre los cuales se destaca la población rural.
- Se requiere crear sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan afinar el diagnóstico de la situación de salud integrando todos los factores de riesgo y sus determinantes que participan en la morbimortalidad de esta población.
- La modernización del Estado, en la búsqueda de la equidad, también debe incorporar tecnologías alternativas, como sistemas de produc-

ción de energías no contaminantes, en sectores donde no es factible llegar con la energía eléctrica, para dar igualdad de oportunidades a todos los grupos sociales, permitiendo resolver efectivamente el saneamiento ambiental rural.

- De este modo, se requiere promover proyectos integrales de saneamiento ambiental, que consideren resolver en conjunto el déficit energético, la instalación de agua intradomiciliaria y la disposición de excretas sanitarias, determinando una mayor eficiencia y eficacia en cuanto a mejorar la salud y a elevar la calidad de vida de la población.

El verdadero desafío para el sector salud no está en la construcción de los sistemas sanitarios, función que no le corresponde, el desafío está en promover el desarrollo del saneamiento ambiental integrado, aportando con el diagnóstico en salud, con la educación a la comunidad, para que nazca de ella la necesidad de desarrollar este tipo de proyectos estratégicos y con la evaluación del impacto en la salud de la población, a través de un sistema de vigilancia epidemiológico permanente.