

**INCIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD
AMBIENTAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD DE
LOS HABITANTES DE BOGOTÁ D.C.**

ARTICULO DE GRADO

RONALD DAVID PRIETO GONZÁLEZ

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN PLANEACIÓN AMBIENTAL Y MANEJO INTEGRAL DE
LOS RECURSOS NATURALES
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE DE 2014**

INCIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD AMBIENTAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD DE LOS HABITANTES DE BOGOTÁ D.C.

IMPACT OF THE IMPLEMENTATION OF THE DISTRICT OF ENVIRONMENTAL HEALTH POLICY IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF THE POPULATION OF BOGOTA D.C.

Ronald David Prieto González
Administrador Ambiental, Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
Estudiante Especialización en Planeación Ambiental y Manejo Integral de los Recursos Naturales,
Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

RESUMEN

Este artículo presenta una revisión y análisis de la influencia de la Política Distrital de Salud Ambiental a partir del período de implementación y su evolución como política pública en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Bogotá D.C. específicamente en la población local de Los Mártires haciendo énfasis en la línea de acción calidad del agua y saneamiento básico. Para observar esta incidencia se realizó revisión bibliográfica exhaustiva y se analizó información contenida en la normatividad y en los documentos de la vigilancia sanitaria distrital y local.

Los resultados muestran un enlace en la formulación de la política pública con los antecedentes normativos internacionales y nacionales; también se refleja el aumento en el número de establecimientos vigilados y controlados por la autoridad sanitaria lo que permite referir el mejoramiento de la calidad de vida y salud de los habitantes locales y distritales.

Palabras clave: Salud y Ambiente, Política pública, Calidad de vida, vigilancia sanitaria, factores socio-ambientales.

ABSTRACT

This article presents a review and analysis of the influence of the District Environmental Health Policy from the period of implementation, and its evolution as a public policy in improving the quality of life for residents of Bogotá specifically in the local population of the Martires emphasizing the action line water quality and sanitation. To observe this effect comprehensive literature review was performed and analyzed information contained in the regulations and in the documents of the district and local surveillance. The results show a link in the formulation of public policy with international and domestic regulatory background; the increase is also reflected in the number of monitored and controlled by the health authority allowing refer improving the quality of life and health of local residents and district facilities.

Keywords: Health and Environment, Public Policy, Quality of life, health monitoring, socio-environmental factors.

INTRODUCCION

La calidad de vida de la población local de los Mártires, ubicada en el sector centro – oriental de la ciudad de Bogotá se ve afectada por determinantes sociales que allí confluyen, generando problemáticas espaciales como por ejemplo el manejo inadecuado de los residuos sólidos en espacio público, presencia de excretas caninas, conflictos por el uso del suelo (zona de alto impacto, zona industrial, zona comercial y zona residencial sin limitar), concentración de la mayor población del ciudadano habitante de calle y a la vez que por su dinámica económica se considera un corredor central de los mayores abastecedores de víveres para Bogotá, problemáticas que pueden generar un riesgo en la salud de sus pobladores.

Por lo anterior, los actuales sistemas de desarrollo económico y social no pueden desconocer la relación existente entre el ambiente y las condiciones de calidad de vida y salud de la población. En este contexto, el Plan de desarrollo Distrital 2012 – 2016; aporta en la construcción de una ciudad sostenible, posicionando en la agenda pública la temática de Salud Ambiental, a través de la implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá D.C 2011-2023, con el fin de avanzar en la construcción de una ciudad sostenida y progresiva, en la cual las acciones del gobierno se enfoquen al mejoramiento de la calidad de vida y salud de su población.

Por tanto la temática de Salud Ambiental a nivel local, se encuentra integrada al desarrollo de pactos internacionales, marcos normativos y acuerdos nacionales, distritales y a planes, programas, proyectos orientados a la prevención, mitigación y abordaje de los factores que deterioran la salud humana; y a la potencialización y fortalecimiento de sus factores protectores colectivos e individuales.

El marco normativo nacional contempla un conjunto de conceptos jurídicos y económicos que deben ser interpretados conforme a los principios, derechos y obligaciones estatales que en materia ambiental ha establecido la Constitución Política Nacional, donde la protección del medio ambiente ha adquirido un carácter de objetivo social, que al estar relacionado con la prestación eficiente de los servicios públicos, la salubridad y los recursos naturales garantizan la supervivencia de las generaciones presentes y futuras, reconociendo a la vez el deber de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, a través del control que ejercen las entidades encargadas de garantizar, regular y legalizar los establecimientos públicos para el control de factores de riesgo que pongan en peligro la salud de una población o comunidad.

1. MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque parte de una idea que implica relacionar más de dos variables cualitativas para establecer la relación e incidencia de la línea de Acción de Calidad del Agua y Saneamiento Básico de la Política Distrital de Salud Ambiental con el mejoramiento de la calidad de vida de la población local de los Mártires.

1.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño metodológico se plantea teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

Establecer una línea base de documentos que relacionen el tema de Salud y Ambiente por medio de revisiones bibliográficas.

Para este efecto, se inicia con la revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias para contextualizar la relación de conceptos en salud y ambiente, a la vez que forma un punto de partida para el desarrollo de los otros objetivos específicos de la investigación.

Luego se establece el marco político internacional de salud y ambiente con énfasis en la Calidad del Agua y Saneamiento Básico por medio de revisión bibliográfica y esquema (tabla), con el fin de realizar una verificación de los diferentes compromisos, convenios y acuerdos internacionales suscritos por el Estado Colombiano.

Finalmente se analiza la evolución de la Política Distrital de Salud Ambiental- línea de acción de Calidad del Agua y Saneamiento Básico en la Localidad de Los Mártires a partir del periodo de implementación (2012-2013), teniendo en cuenta el desarrollo de un indicador de intervención.

Para el desarrollo del análisis se tiene en cuenta la información contenida en la normatividad, las gráficas e informes de la vigilancia Sanitaria para garantizar la intervención de los factores de riesgos relacionados a la comercialización de productos y las actividades humanas en salud de los establecimientos vigilados y controlados, y en las acciones educativas contenidas dentro de las visitas para el manejo adecuado del agua y la disposición final de los residuos sólidos contemplados como eje principales de la Línea de intervención de “Calidad de Agua y Saneamiento Básico”.

1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se conforma por el censo de los establecimientos abiertos al público de que hacen uso los pobladores de la Localidad de los Mártires para surtirse de elementos básicos y de la población abordada por medio de estrategias educativas en promoción y prevención lideradas desde la salud pública.

La muestra es considerada de conveniencia, donde la selección no depende de la probabilidad de población flotante y habitante, si no de población censada en bases de datos de la vigilancia sanitaria y ambiental.

1.3. PROCEDIMIENTOS

El procedimiento se divide en una fase inicial donde se realiza búsqueda bibliográfica relacionada con el problema de investigación, teniendo en cuenta las fuentes primarias y secundarias para la recolección de la información.

Una segunda fase, que se considera para efectos de este trabajo en actividades de la identificación de riesgos sanitarios y ambientales presentes en los documentos marco y legislativo de la autoridad sanitaria.

Y una tercera fase, la cual corresponde al análisis de la información obtenida y donde se establece el estudio de la evolución de la política pública con énfasis en una línea de acción.

2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio, empleando la metodología descrita se muestran a continuación.

2.1. SALUD Y AMBIENTE

Existen numerosas denominaciones equivalentes de salud ambiental, como “higiene del medio”, “saneamiento ambiental”, “protección y desarrollo del ambiente”, “salud y ambiente”, “ambiente y salud” entre otras. Estas expresiones significan básicamente lo mismo, si bien su contenido específico puede diferir mucho entre una u otra entidad o país y responder a circunstancias concretas. La expresión “saneamiento ambiental”, que en varios países todavía se utiliza para significar “salud ambiental”, comienza a caer en desuso por resultar limitada y confusa. Limitada porque implica una acción curativa, similar a “sanar”, cuando una faceta esencial de la salud ambiental es la acción preventiva. Confusa porque, 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.

Las expresiones “salud y ambiente” o “ambiente y salud” ha variado a través de la historia, conforme se realizan avances en el conocimiento de la salud, el ambiente y la sociedad, siguiendo el modelo propuesto por Emilio Quevedo (1990) se observa que existe un desarrollo histórico de los paradigmas del proceso salud/enfermedad. En el paradigma antiguo, el dolor y la enfermedad se asumían como un producto en el desequilibrio entre la naturaleza general y la naturaleza humana en la cual están comprometidos las causas externas (alimentación, acción del medio, clima, temperatura, estaciones, venenos y miasmas) y las causas internas o dispositivos (condición típica e individual de la physis del paciente), aquí el “ambiente” aparece como una causa externa, donde las enfermedades fueran producidas por el ambiente o por el estilo de vida de la persona, lo cual condujo a dos tipos de prácticas preventivas históricamente importantes: la Higiene Pública y la Higiene Privada. La primera implicaba el control de las condiciones ambientales, en donde el ambiente como concepto se delimita más, sin ser “todo lo que hay de la piel hacia afuera” en el sentido hipocrático, de tal manera que para las enfermedades infecciosas es un “algo” que “infecta” y está en el entorno, posiblemente en el aire, de ahí el concepto de “miasma” y “mala-aire”. Para las enfermedades crónicas o propias de la higiene privada, el ambiente es el entorno más próximo a la persona y está relacionado con la alimentación y los estilos de vida de los individuos (Política de Salud Ambiental 2010).

En la modernidad, el paradigma biomédico imperante posiciona al ambiente en la triada epidemiológica de agente, huésped y “medio ambiente”, esta forma de ambiente como “facilitador” y como “riesgo” de que el agente entre al huésped tendrá su punto máximo con la primera revolución epidemiológica conocida como la “bacteriologización” de la salud pública a finales del siglo XIX.

Carol Buck (1985) marca una nueva era en el paradigma epidemiológico cuando resalta el papel del ambiente como el más determinante en el proceso salud, sujeto a las connotaciones que se quiera, según la persona o entidad a la que se le pregunte. Para algunos, “salud y ambiente” representa literalmente, por un lado, salud (humana), y por otro, ambiente, en cada caso con el alcance que arbitrariamente se fije. Lo mismo puede suceder con “ambiente y salud”.

Hay opiniones en el sentido de que “salud y ambiente” significa la influencia del ambiente sobre la salud, pero con énfasis en la salud, mientras que “ambiente y salud” indica un énfasis en el ambiente. Estimo que, frente a esas dos expresiones, debe preferirse la de “salud ambiental”, excepto si, en verdad, se quiere aludir por separado al ambiente y a la salud (Saleras 2000).

Sin embargo al denominar “salud y ambiente” a una de las prioridades básicas y se tiene en cuenta que “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. (OPS 1994). Por lo tanto, en este documento se emplea el término de Salud Ambiental y Educación Sanitaria.

En Colombia la salud ambiental, ha sido abordada de manera diferente y por separado no como un solo concepto, el de salud ambiental, por tanto desde la Constitución Política Nacional de 1991 en sus artículos 8, 65, 79, 80, 88, 95, 333 y 334, trabaja los conceptos de:

La educación, es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura y formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, **para la protección del ambiente...**

Artículo 8: Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.

Artículo 65: La producción de alimentos gozará de la especial protección del Estado. Para tal efecto, se otorgará prioridad al desarrollo integral de las actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, forestales y agroindustriales, así como también a la construcción de obras de infraestructura física y adecuación de tierras...

Artículo 79: Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

Artículo 80: El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución.

Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados...

Artículo 88: La ley regulará las acciones populares para la protección de los derechos e intereses colectivos, relacionados con el patrimonio, el espacio, la seguridad y la salubridad pública, la moral administrativa, *el ambiente*, la libre competencia económica y otros de similar naturaleza que se definen en ella...

Artículo 95: La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades.

Artículo 333: La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común....la Ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación.

Artículo 334: La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano...

- Ley 99 de 1993, Sistema Nacional Ambiental: Funciones de la CAR, de las entidades territoriales, de los municipios, de los distritos y del distrito Capital de Santafé de Bogotá y de la planificación ambiental.

Artículo 31: *Funciones de las Corporaciones Autónomas Regionales.* Las CAR's ejercerán las siguientes funciones:

Ejercer las políticas, planes y programas nacionales en materia ambiental definidos por la ley aprobatoria del Plan Nacional de Desarrollo y del Plan Nacional de Inversiones o por el Ministerio del Medio Ambiente, así como los de orden regional que le hayan sido confiados conforme a la ley, dentro del ámbito de su jurisdicción...

Promover y desarrollar la participación comunitaria en actividades y programas de protección ambiental, de desarrollo sostenible y de manejo adecuado de los recursos naturales renovables.

Coordinar el proceso de preparación de los planes, programas y proyectos de desarrollo medioambiental que deban formular los diferentes organismos y entidades integrantes del Sistema Nacional Ambiental (SINA) en el área de su jurisdicción y en especial, asesorar a los departamentos, distritos y municipios de su comprensión territorial en la definición de los planes de desarrollo ambiental y en sus programas y proyectos en materia de protección del medio ambiente y los recursos naturales renovables, de manera que se asegure la armonía y coherencia de las políticas y acciones adoptadas por las distintas entidades territoriales...

Asesorar a las entidades territoriales en la formulación de planes de educación ambiental formal y ejecutar programas de educación ambiental no formal, conforme a las directrices de la política nacional....

Artículo 63: *Funciones de las entidades territoriales y de la planificación ambiental – principios normativos generales.* A fin de asegurar el interés colectivo de un medio ambiente sano y adecuadamente protegido, y de garantizar el manejo armónico y la integridad del patrimonio natural de la Nación, el ejercicio de la funciones en materia ambiental por parte de las entidades territoriales, se sujetará a los principio de armonía regional, gradación normativa y rigor subsidiario definidos en el presente artículo.

Principio de armonía regional: los departamentos, los distritos, los municipios, los territorios indígenas, así como las regiones y provincias a las que la ley diere el carácter de entidades territoriales, ejercerán sus funciones constitucionales y legales relacionadas con el medio ambiente y los recursos naturales renovables, de manera coordinada y armónica, con sujeción a las normas de carácter superior y a las directrices de la política nacional ambiental, a fin de garantizar un manejo unificado, nacional y coherente de los recursos naturales que hacen parte del medio ambiente físico y biótico del patrimonio natural de la nación....

Artículo 65. *Funciones de los municipios, de los distritos y del distrito capital de Santafé de Bogotá.* Corresponde en materia ambiental a los municipios:

Promover y ejecutar programas y policías nacionales, regionales y sectoriales en relación con el medio ambiente y los recursos naturales renovables; elaborar los planes, programas y proyectos ambientales municipales articulados a los planes, programas y proyectos regionales, departamentales y nacionales.

Participar en la elaboración de planes, programas y proyectos de desarrollo ambiental y de los recursos naturales renovables a nivel departamental...

Dictar, dentro de los límites establecidos por la ley, los reglamentos y las disposiciones superiores, las normas de ordenamiento territorial del municipio y las regulaciones sobre usos del suelo...

- Ley 115/94, Ley General de la Educación: Concepto y fines de la educación, Educación no formal, Educación campesina y rural.

Artículo 1: La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y sus deberes...

Artículo 5: *Fines de la educación.* De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines...

Artículo 37: La educación no formal se rige por los principios y fines generales de la educación establecidos en la presente Ley. Promueve el perfeccionamiento de la persona humana, el conocimiento y la reafirmación de los valores nacionales, la capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico, la protección y aprovechamiento de los recursos naturales y la participación ciudadana y comunitaria.

Artículo 64: Fomento de la educación campesina. Con el fin de hacer efectivos los propósitos de los artículos 64 y 65 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional y las entidades territoriales promoverán un servicio de educación campesina y rural, formal, no formal e informal, con sujeción a los planes de desarrollo respectivos.

Posteriormente se aborda un concepto más integral de la relación salud y ambiente, a través de CONPES 3550 en el año 2008, por lo que a partir de este documento se establecen los lineamientos base para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental a nivel nacional, enfatizando en los hasta entonces componentes (hoy denominados líneas de acción) de Calidad de Aire, calidad de agua y seguridad química.

Finalmente para Bogotá se desarrolló La Política Distrital de Salud Ambiental en 2011 y normatizada mediante el Decreto 596 de ese mismo año, conteniendo en ella las 8 líneas de Acción y los 5 ejes transversales de aplicación. Es así como desde sus inicios el concepto de salud ambiental se trabaja por aparte e iniciando desde el marco epidemiológico e higiénico.

2.2. MARCO POLITICO INTERNACIONAL DE SALUD Y AMBIENTE

En el marco normativo internacional, las actividades en salud ambiental se relacionan de forma directa con compromisos, convenios y acuerdos nacionales e internacionales suscritos donde participa el Estado Colombiano y que posteriormente se aprueban mediante leyes emitidas por el Congreso de la República para el cumplimiento de los mismos.

Se puede destacar a nivel internacional los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos en el año 2000 con vigencia a 2015, especialmente el objetivo séptimo para garantizar la Sostenibilidad del Medio Ambiente en las “*metas para la integración de principios del desarrollo sostenible en las políticas públicas ambientales y*

propender por reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento”.

Para lograr los objetivos propuestos en la “Declaración del Milenio” Colombia ha venido desarrollando marcos estratégicos para la formulación e implementación de instrumentos de política pública, como son: los documentos del Consejo Nacional de Política Económica y Social: CONPES 091 y 102, el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 (en el cual queda incluido el Plan Nacional de Salud Pública 2007 -2010) y la Agenda Visión Colombia 2019.

Según lo expresa el CONPES 091, los Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM representan un esfuerzo global contra la pobreza en el que se suman las medidas para mejorar la producción, el empleo y el ingreso, con las medidas de protección social en los campos de salud, educación y mejoramiento general de las condiciones de vida.

Dentro del objetivo siete; garantizar la sostenibilidad ambiental; se encuentra la meta universal de reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable y saneamiento básico.

El estado colombiano se ha fijado metas nacionales entre 1990 y 2015 que buscan incorporar a la infraestructura de acueducto, a por lo menos 7,7 millones de nuevos habitantes urbanos, e incorporar 9,2 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano; también incorporar 2,3 millones de habitantes a una solución de abastecimiento de agua y 1,9 millones de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población rural dispersa.

En la parte de vivienda, la meta contempla mejorar considerablemente la vida de los habitantes de tugurios en Colombia donde se busca reducir a 4% el porcentaje de hogares que habitan en asentamientos precarios, teniendo en cuenta la línea de base 2003: 1.346.000 hogares (16%).

El documento CONPES 091, plantea estas estrategias para cumplir las metas en vivienda y teniendo en cuenta la experiencia de las grandes ciudades del país sugiere que el éxito de las intervenciones en asentamientos precarios depende de la articulación de las políticas e inversiones sectoriales (especialmente la de vivienda con agua potable y saneamiento básico), la disponibilidad de recursos, la adopción de una visión de largo plazo y de la participación de los diferentes niveles de gobierno, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad.

Dado que la tercera parte de los hogares que actualmente habitan en asentamientos precarios presentan déficit sólo en servicios públicos (397.000 hogares), el cumplimiento de la meta “Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable y saneamiento básico” tendrá un gran impacto en la disminución de la proporción de hogares en asentamientos precarios.

En complemento con lo anterior, en vivienda las acciones se concentrarán en evitar la conformación de nuevos asentamientos precarios, logrando que la oferta formal de vivienda sea igual a la formación anual de hogares, y en mejorar las condiciones de la vivienda a cerca de 450.000 hogares.

Se busca detener y prevenir la formación de nuevos asentamientos precarios, para esto la estrategia del Gobierno Nacional se sustenta en la combinación de instrumentos de mercado y herramientas de política social, con un componente transversal de fortalecimiento de la gestión institucional.

Lo anterior refleja la coherencia de la formulación de las políticas públicas nacionales en la búsqueda del cumplimiento de los acuerdos internacionales firmados por el Estado colombiano con el fin de garantizar una mayor calidad de vida a sus habitantes.

2.2.1. NORMAS INTERNACIONALES RATIFICADAS POR COLOMBIA

En la tabla uno se refleja los diferentes pactos, convenios, protocolos y declaraciones internacionales suscritos y ratificados por el Estado Colombiano en materia de salud ambiental.

Tabla 1. Relación de la normatividad internacional suscrita y ratificada por el Estado Colombiano en materia de salud ambiental.

NORMA INTERNACIONAL	RATIFICACIÓN NORMA NACIONAL
Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).	Adoptado en el país por medio de la ley 74 de 1968.
El artículo uno de este pacto dice que para el logro de sus fines, todos los pueblos pueden disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales, sin perjuicio de las obligaciones que derivan de la cooperación económica internacional basada en el principio de beneficio recíproco, así como del derecho internacional. En ningún caso podrá privarse a un pueblo de sus propios medios de subsistencia; como el agua.	
Convenio de Viena.	Establecido en el país por medio de la Ley 30 de 1990.
El Convenio de Viena para la Protección de la Capa de Ozono es frecuentemente referido como un convenio de marco, pues ha servido como marco para los esfuerzos de protección de la capa de ozono del planeta. El Convenio de Viena fue aprobado en 1985 y entro en vigor en septiembre de 1988. En el 2009 el Convenio de Viena llego a ser el primer convenio en alcanzar ratificación universal.	
Convenio sobre Diversidad Biológica	Adoptado por medio de la ley 165 de 1994.

<p>El Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB) es un tratado internacional jurídicamente vinculante con tres objetivos principales: la conservación de la diversidad biológica, la utilización sostenible de sus componentes y la participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos. Su objetivo general es promover medidas que conduzcan a un futuro sostenible.</p>	
<p>Convención Marco sobre el Cambio Climático.</p>	<p>El Estado Colombiano adopta la Convención por medio de la ley 164 de 1994.</p>
<p>La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) incorporó una línea muy importante de uno de los tratados multilaterales sobre medio ambiente que más éxito han tenido en toda la historia: el Protocolo de Montreal de 1987, en virtud de la cual los estados miembros están obligados a actuar en interés de la seguridad humana incluso a falta de certeza científica.</p>	
<p>Protocolo de Montreal.</p>	<p>Este protocolo fue ratificado por Colombia por medio de la ley 29 de 1992.</p>
<p>El Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono fue diseñado para reducir la producción y consumo de sustancias que agotan la capa de ozono reduciendo su abundancia en la atmosfera protegiendo así la frágil capa de ozono de nuestro planeta. El Protocolo de Montreal original se concertó en septiembre de 1987 y entró en vigor en enero de 1989.</p>	
<p>Protocolo de Kioto.</p>	<p>Suscrito en diciembre de 1997 y ratificado por Colombia en el año 2000 por medio de la Ley 629.</p>
<p>El Protocolo de Kioto sobre el cambio climático es un protocolo de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), y un acuerdo internacional que tiene por objetivo reducir las emisiones de seis gases de efecto invernadero que causan el calentamiento global: dióxido de carbono (CO₂), gas metano (CH₄) y óxido nitroso (N₂O), además de tres gases industriales fluorados: hidrofluorocarburos (HFC), perfluorocarbonos (PFC) y hexafluoruro de azufre (SF₆).</p>	
<p>Declaración de Santa Cruz de la Sierra.</p>	<p>El Estado Colombiano la adoptó por medio de la ley 1140 de 2007.</p>
<p>La “Declaración de Santa Cruz de la Sierra” sobre la Cumbre G77 “Hacia un Nuevo Orden Mundial para Vivir Bien”, ratificó como prioridad de sus países miembros la erradicación de la pobreza como el objetivo central y conductor de la agenda de desarrollo post 2015. La declaración hace hincapié en el problema de desigualdad, situación que se agrava por patrones de consumo y producción insostenibles en los países desarrollados.</p>	

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la PDSA para Bogotá D.C. 2011-2013.

3.1. ANÁLISIS EVOLUCIÓN DE LA LINEA DE CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO.

Teniendo en cuenta que la evolución de la Política Distrital de Salud Ambiental está ligada a la línea de acción de Calidad de Agua y Saneamiento Básico, se puede describir esta línea, como la fundamental y estructural que permitió en el transcurso del tiempo dar origen a las restantes 7 líneas de acción, por tanto se describe a continuación la línea de tiempo de la Salud Ambiental en Colombia para el cumplimiento del Código sanitario nacional hasta la implementación de la inspección sanitaria en los establecimientos vigilados en la Localidad de los Mártires 2013 versus la vigilancia sanitaria a nivel distrital año 2012-2013.

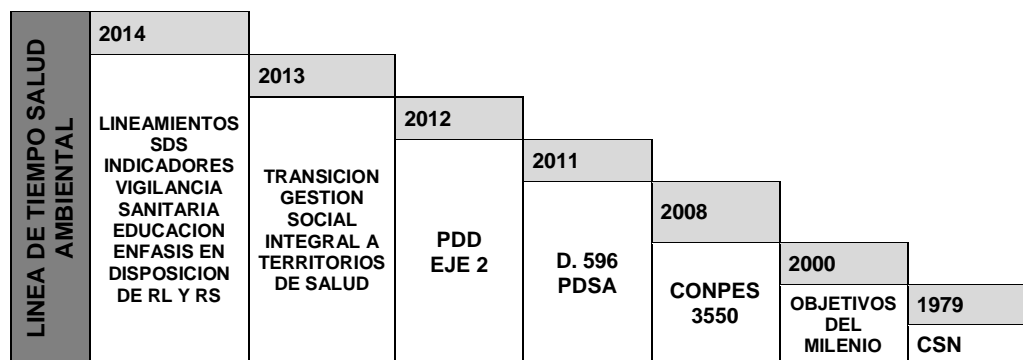


Figura 1. Línea de evolución de la Política de Salud Ambiental – Línea de acción Calidad del Agua y Saneamiento Básico.

Fuente: Elaboración propia.

El código Sanitario Nacional - CSN - Ley 9 de 1979, contiene capítulos en los cuales se aborda normas generales para mejorar las condiciones que relacionan la salud humana con los procedimientos y medidas sanitarias para la regulación y legalización en el suministro de agua evitando su contaminación aún más si esta es apta para el consumo humano, el artículo 80 enuncia *“Para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones la presente Ley establece normas tendientes a:* a) *Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo;* b) *Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo;* c) *Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo;* d) *Proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones;* e) *Proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública”.*

El capítulo asignado para el saneamiento de las edificaciones para la prevención y control de agentes biológicos y el título XI establece como responsabilidad del estado asegurar las medidas de higiene en todas las actividades comerciales y la vigilancia en el cumplimiento a través de las autoridades de salud que para el año de 1979 en

materia de salud pública estaba a cargo del servicio seccional de salud para Bogotá Distrito Especial hoy Secretaria Distrital de Salud (SDS, 2007), que en su momento funciono como entidad descentralizada donde los recursos operativos como hospitales, puestos de salud y agencia de salud estaban bajo su jurisdicción por tanto la asignación de la planta de personal era establecida por el ministerio de salud, contando con cuatro dependencias, asesoría, directiva, normativa y operativa para la vigilancia sanitaria, no contaba con personal competente para ejecutar el control, ya que en su mayoría no tenían perfiles universitarios que son requeridos hoy en día para ejecutar actividades propias de la línea de acción.

Con el desarrollo de los objetivos del milenio en el año 2000, se fortalecieron las acciones de promoción y prevención para evitar la pobreza extrema, la igualdad de géneros y especialmente el objetivo séptimo que garantiza la sostenibilidad del medio ambiente estableciendo indicadores para reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

En el año 2008, se emite el CONPES 3550 estableciendo lineamientos para la formulación de una política que integra elementos en salud y ambiente a modo de resumen el documento presenta unos antecedentes normativos de la política relacionada exclusivamente en los temas de Calidad del aire, agua y seguridad química partiendo de un diagnostico que describe la carga en salud que es atribuible a factores de contaminación, principalmente las producidas por agua no apta para consumo humano y deficiencias del saneamiento básico.

Lo anterior permitió que el concepto de salud ambiental se definiera en la formulación de la Política Distrital de Salud Ambiental en el año 2011 y se normativizara con la emisión del decreto 596, mediante el cual “*se implementa la política pública de Salud Ambiental para Bogotá*”, conteniendo en su artículo séptimo los documentos técnicos para la intervención que hace parte integral de la política con objetivos y ejes temáticos, que son adaptados según el Plan de Desarrollo Distrital – PDD - que este en el momento, es así como para el periodo comprendido en 2012-2016, se relaciona el decreto con el eje 2 “Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua” en el cual se formulan programas y proyectos a nivel distrital y local como Bogotá Humana ambientalmente saludable y territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad.

Ya para el año 2013 se aterriza de manera puntual las acciones a desarrollar en la línea Calidad de Agua y Saneamiento Básico, sobre todo en el cruce de la información a través de medios informáticos y de esta manera obtener resultados tangibles para el análisis en tiempo corto de la información, de lo local a lo distrital, teniendo en cuenta a la vez la transición de modelos territoriales de la gestión social integral abordada por la Secretaria de Integración social a territorios de salud abordado por el sector salud y comprendiendo la concentración de familias por microterritorio.

Los lineamientos dictados por la entidad competente a los hospitales locales que hoy en día trabajan de manera autónoma y descentralizada, especialmente para la localidad de los Mártires presentan los siguientes resultados de intervención en la vigilancia y control de establecimientos:

El indicador de Establecimientos vigilados y controlados con periodicidad de análisis anual a nivel distrital, nos indica que existe un aumento en la cobertura de la línea Calidad de Agua y Saneamiento Básico en establecimientos abiertos al público, para el año 2013, garantizando así la contribución a disminuir los factores de riesgo en salud asociados a la presencia de enfermedades e infecciones gastrointestinales.

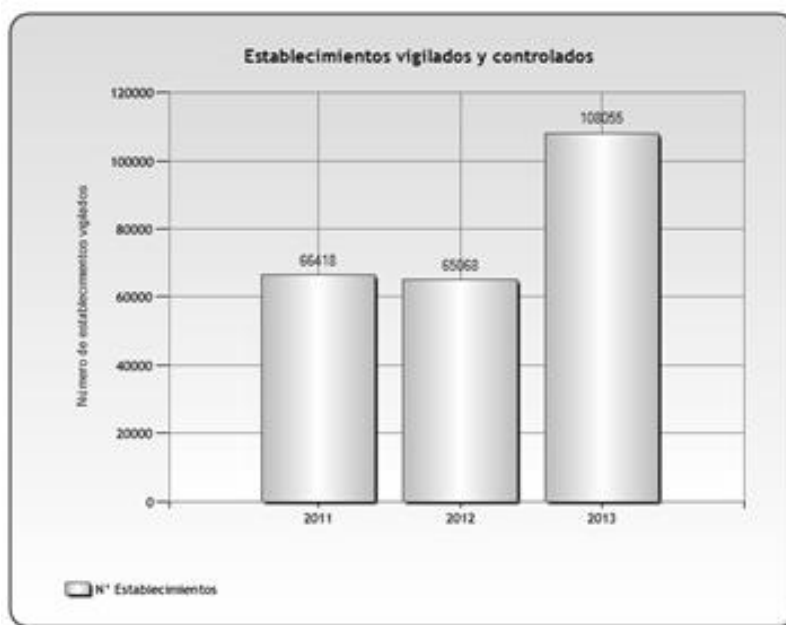


Figura 2. Establecimientos Vigilados y Controlados a nivel distrital por la línea de acción Calidad de Agua y Saneamiento Básico.

Fuente: Observatorio de Salud Ambiental, 2014.

Refiriéndose a la intervención puntual en la localidad de Los Mártires, según la gráfica anexa, se puede observar que a pesar de tener una cobertura local del 2,25% respecto a la cobertura distrital, se puede decir que incide de manera positiva en el ejercicio de control como entidad competente, emitiendo concepto favorable a 582 establecimientos abiertos al público indicando que cumple el marco normativo para el mejoramiento de las condiciones sanitarias; mientras que 1790 establecimientos vigilados aún permanecen con conceptos pendiente porque cumplen parcialmente la ley y no representan riesgo alguno para la salud de la población.



Figura 3. Establecimientos vigilados y controlados Los Mártires 2012 – 2013.

Fuente: Informes locales de establecimientos vigilados y controlados en la Localidad de Los Mártires por la línea de acción Calidad de Agua y Saneamiento Básico, 2014.

3. CONCLUSIONES

La búsqueda bibliográfica para el establecimiento de la línea base en el tema de Salud y Ambiente, se realizó de manera cuidadosa y detenida, ya que los resultados encontrados son globales y no siempre asocian el concepto de salud-enfermedad con factores de riesgos ambientales.

Colombia como estado garante de los derechos, ha participado en la suscripción y ratificación de algunos convenios internacionales relacionados con lo ambiental, normatizados esos compromisos a través de leyes para el cumplimiento de los mismos, sin embargo varios de ellos no han podido ser cumplidos al 100% en su mayoría, ya que estos dependen del gasto público y asignación presupuestal para su implementación.

Respecto a la evolución de la Política Distrital de Salud Ambiental, especialmente en el desarrollo e implementación de la línea de acción de Calidad del Agua y Saneamiento Básico, se observa el fortalecimiento a través del tiempo con el incremento en la cobertura de las acciones dirigidas a proteger y prevenir las enfermedades ocasionadas por condiciones sanitarias inadecuadas, mejorando la calidad de vida y salud de la población a la vez que esta línea es una de los pilares de la salud pública sanitaria a nivel nacional y distrital.

A nivel local se evidencia que la cobertura de los establecimientos vigilados y controlados es eficiente en la medida que se cuenta con personal profesional para su ejecución a diferencia de los años en que se emite la ley sanitaria nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Alcaldía Mayor de Bogotá. (2007). Decreto 483. Sistema Unificado Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de Bogotá Distrito Capital. Bogotá.
- [2] Benavides H.; & León, G. (2007). Información técnica sobre gases de efecto invernadero y el cambio climático. Instituto de Hidrología.
- [3] Buck, C. (1985). Después de Lalonde: la creación de la salud. Canadian Journal of Public Health, suppl. 1,76.
- [4] Campbell-Lendrum D., (2007). Global climate change: implications for international public health policy. Buletin of the world Health Organization, 161-244.
- [5] Centro para Control de Enfermedades – CDC. (2005). de http://www.cdc.gov/nceh/radiation/factsheets/cellphone_facts.pdf
- [6] Chelala, C. (1999). Impacto del ambiente sobre la salud infantil. Washington: Organización Panamericana de la salud.
- [7] Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo de Naciones Unidas. (1987). Informe de la Comisión Burndtland, Nuestro Futuro Común. Organización de las Naciones Unidas.
- [8] Constitución Política de Colombia. (1991).
- [9] Corvalán, C., Briggs, D., & Kjelistrom, T. (1997). Development of environmental Health indicators. Linkage Methods for Environment and Health Analysis. General Guidelines. Ginebra: UNEP, USEPA, OMS.
- [10] De Negri, A. (2005). La construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud: Bases Conceptuales del ejercicio en la secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2004 – 2005. Bogotá, Colombia.
- [11] Departamento Nacional de Planeación – DNP (2008). CONPES 3550. Bogotá D.C.
- [12] Lodz. (2000) Informe “Métodos de evaluación de riesgo para la salud.” Polonia: OMS.
- [13] Ministerio de la Protección Social – MPS. (2006). Derecho a la salud: Evolución de algunos indicadores en salud pública 2007 – 2010.
- [14] Naciones Unidas – ONU. (1992). Convenio sobre la biodiversidad Biológica. CDB, Río de Janeiro, Brasil. Naciones Unidas.

- [15] Organización Mundial de la salud. OMS. (2011). The Health and Environment Linkages Initiative (HELI). Obtenido de <http://www.who.int/heli/en/>
- [16] Organización Panamericana de la salud. OPS. (2007). Salud en las Américas. Washington.
- [17] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. (2005). Centro Internacional de Demostración y capacitación en aprovechamiento del Agua de Lluvia.
- [18] Pulgarín, M. (2007). Historia institucional. Secretaria Distrital de Salud. Bogotá.
- [19] Sánchez Pérez, G. (2002). Desarrollo y medio ambiente: una mirada a Colombia. Economía y desarrollo, Banco Mundial.
- [20] Secretaría Distrital de Ambiente (2011). Resumen ejecutivo “Estado del Ambiente de Bogotá D.C. Indicadores Relevantes para la formulación de la Política Distrital de Salud Ambiental. Bogotá.
- [21] Secretaría Distrital de Ambiente (2011). Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá D.C. 2011 – 2023.
- [22] Secretaría Distrital de Salud (2008). Sistema de Estadísticas Vitales. Bogotá.
- [23] Secretaría Distrital de Salud (2009). Análisis de Situación en Salud. Bogotá.
- [24] Secretaría Distrital de Salud (2009). Marco conceptual metodológico y operativo del observatorio de Salud Ambiental de Bogotá.