

ECOSALUD: UN ENFOQUE MULTI SAPIENCIAL QUE TRANSCIENDE FRONTERAS.

ECOHEALTH: A MULTI WISDOM APPROACH THAT TRANSCENDS BORDERS.

Kerman Rosales^{1,2}

ABSTRACT

The present paper outlines an approach to the Ecohealth approach, providing a theoretical substrate on approach and the support of institutions referenced in the article. Building on initiatives that serve as precedents in Venezuela, then variety of projects as a sign of global context, where Ecohealth has transcended borders are presented. These projects have dissimilar realities have in common systemic health-environmental complex approaches that integrate natural and social sciences, through interventions of transdisciplinary, multi Wisdom groups. The Ecohealth projects presented, applied to localized problems in Latin America: Venezuela (Malaria), Brazil (Mercury), Colombia (ETV), Mexico (Malaria). In Asia: Continental Initiative (Aviar Influenza). On the territory of Sub-Saharan Africa: Malawi (poor soils). Closing this tour, with the area of the Middle East and North Africa: Morocco (Impact of small dams in Health). The holistic and integrative feature Ecohealth, seen in the light of these successful initiatives, evidence strengthening relationships and execution of actions that transcend without discrimination, the boundaries of the geographic, cultural and political, to assume positions of co-responsibility in addressing health problems that affect the world, and that drive achieving optimized, sustainable responses over time.

KEY WORDS: Ecohealth, ecosystem approach, naturo-social.

RESUMEN

El presente escrito esboza una aproximación al Enfoque Ecosalud, aportando un substrato teórico sobre este enfoque, así como el apoyo de instituciones referenciadas en el artículo, partiendo de iniciativas que sirven de antecedentes en Venezuela; luego se presentan variedad de proyectos como una muestra del contexto mundial, donde Ecosalud ha transcendido fronteras. Estos proyectos presentan realidades disímiles, que tienen en común abordajes sistémicos complejos salud-ambientales que integran ciencias naturales y sociales, mediante intervenciones de grupos transdisciplinarios, multi sapienciales. Los proyectos ecosaludables presentados, se aplican a problemáticas localizadas en América Latina: Venezuela (Malaria), Brasil (Mercurio), Colombia (ETV), México (Malaria). En Asia: Iniciativa Continental (Influenza Aviaria). En el territorio del África Sub-Sahariana: Malawi (Suelos pobres), cerrando este recorrido, con la zona del Medio Oriente y Norte de África: Marruecos (Impacto de represas pequeñas en la Salud). La característica holística e integradora de Ecosalud, vista a la luz de estas iniciativas exitosas, evidencia el fortalecimiento de relaciones y ejecución de acciones que trascienden sin distinción, las fronteras de lo geográfico, lo cultural y lo político, para asumir posiciones de co-responsabilidad en el abordaje de problemas de salud que atañen al mundo, y que impulsan el logro de respuestas optimizadas, sostenibles en el tiempo.

PALABRAS CLAVE: Ecosalud, Enfoque ecosistémico, encuentro naturo-social.

INTRODUCCIÓN

El Enfoque Ecosistémico para la salud humana o Ecosalud, constituye una iniciativa que trasciende fronteras. En primer término trasciende las fronteras que han delimitado o separado lo biológico de lo social, integrando las aportaciones de lo natural y lo societal

en las investigaciones. Ecosalud aporta en esencia un mecanismo conciliador, transigente. Se expresa en términos de introducir una aproximación con base científico-metodológica, orientada a tomar "lo mejor de ambos mundos". Constituye por ende, un acercamiento holístico, enriquecedor para marcar una senda intencionada en investigaciones, proyectos e intervenciones para el campo de la salud.

Recibido: Octubre, 2014 Aprobado: Diciembre, 2014

¹Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud-Sede Aragua. Universidad de Carabobo. ²Dirección General de Salud Ambiental, Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Correspondencia: kerman3@yahoo.es

Ecosalud puede entonces definirse, como un esfuerzo para un encuentro naturo-social, con miras a dar una explicación a problemas principalmente del campo de la salud, afectados por elementos ambientales, que surgen del entorno circundante a la problemática

sujeta a estudio. En el enfoque Ecosalud, la dinámica de las investigaciones, sigue una ruta que pasa por un ejercicio de complejización, ya que toma en cuenta la interacción de los diversos elementos o factores determinantes que conciben realidades mediatas e inmediatas a procesos de salud-enfermedad y salud-ambientales, con miras a obtener respuestas que tiendan a ser inclusivas, integradoras.

Este efecto inclusivo e integrador, se logra mediante el concurso de actores formados en diferentes ramas del saber, que trabajan el problema e intervenciones acometiendo esfuerzos mancomunados en conjunción con actores clave comunitarios, trazando una línea de acción transdisciplinaria. Se da entonces así un encuentro de saberes, impregnado de la aportación colectiva, lo que se sintetiza en la riqueza de un abordaje plural, multi sapiencial.

Así mismo, Ecosalud brinda un sólido referente teórico-práctico para el desempeño de los actores de un proyecto o intervención, facilitando la asunción de un abordaje donde fluyan criterios consensuados, que empujen en un mismo sentido. Una regla fundamental, es el trato como "pares", sin protagonismos exacerbados. Es esencial formar equipos para funcionar; que se asuman como colegas en la investigación, compartiendo la misma visión, sin rangos superlativos que generen roces, sino como piezas de una maquinaria táctica, operativa; que funciona coordinadamente, donde todos en un ambiente cercano vivencial, en equilibrio con la rigurosidad científica que les convoca, encuentren respuestas, soluciones o aproximaciones válidas al desafío planteado en la investigación o proyecto, teniendo en cuenta la equidad social y de género.

Al respecto de esta realidad, ya hace veinte siglos, un hombre de nacionalidad Romana llamado Saulo de Tarso, conocido como Pablo, tuvo que enfrentar la incipiente dispersión de los discípulos de la comunidad de fe del cristianismo primitivo, y mediante el escrito bíblico denominado Primera epístola a los Corintios,¹ en su capítulo 1, verso 10, les llamó la atención sobre la necesidad de trabajar en equipo, con una visión de conjunto y sin divisiones, con las siguientes palabras:

Hermanos, les ruego por el nombre de nuestro Señor Jesucristo, que se pongan de acuerdo y que no haya divisiones entre ustedes, sino que estén perfectamente unidos en un mismo sentir y en un mismo parecer.

Dominique Charron² expresa al respecto de Ecosalud, que este enfoque:

(...) conecta formalmente las ideas de los determinantes ambientales y sociales de la salud con los de los ecosistemas y los sistemas de pensamiento en un marco de acción-investigación aplicada sobre todo en un contexto de desarrollo social y económico.

Las próximas líneas están dedicadas a dar a conocer, entre otros aspectos, al enfoque Ecosalud siendo usado como una caja de herramientas metodológica, para intentar respuestas a problemáticas de la más diversa índole, tocando realidades subsumidas en su fuerte, la salud pública, generando soluciones novedosas ante factores de riesgo sanitario ambientales, reflejando así la dinámica flexible, inclusiva e integradora del enfoque que trasciende fronteras disciplinares y geográficas, en entornos urbanos y rurales, y que ha venido presentando resultados exitosos a través de varios continentes.

Uno de los efectos significativos de repasar las experiencias ecosaludables, es que aportan las lecciones aprendidas y sirven como bases para el escalamiento, esto es desarrollar proyectos para su aplicación en contextos geográficos y demográficos de mayor envergadura, partiendo de una experiencia exitosa implementada previamente a menor escala.

Ecosalud en su esencia integradora

Al respecto de la característica integradora de Ecosalud, la publicación "Claves para la transformación de los sistemas de salud en América Latina. Bolivia, Guatemala y Perú: tres experiencias, una sola acción integral e incluyente en Atención Primaria de Salud"³ elaborada con la asistencia de la Unión Europea, en su Sexta clave: el enfoque ecosistémico del medio ambiente en el primer nivel de atención, expresa:

(...) los principios de la APS renovada en su parte de determinantes de salud, (...) relaciona la perspectiva ambiental con la salud integral e incluyente. Se plantea entender el medio ambiente a partir de una visión holística y ecosistémica, que contribuya a tomar conciencia que los principales problemas medioambientales que afectan a la salud de las personas son consecuencia de acciones humanas.

Por ello desde el sistema de salud se debe trabajar para corregir las alteraciones perjudiciales sufridas a consecuencia de procesos socio-económicos de producción insostenible y consumo desmedido. Finalmente se proponen acciones concretas a nivel operativo y de gestión en el primer nivel para llevar a cabo dicha visión.

Ante esta realidad del deterioro del medio por la acción antrópica, ya a mediados del siglo pasado, el insigne fundador de la Dirección Especial de Malariología en Venezuela, Dr. Arnoldo Gabaldon, con una visión

futurista de sanitarista integral, observó que acciones de saneamiento del medio, podrían dar frutos más duraderos, mediante la construcción de entornos saludables. Es así como en el año 1958 impulsa la fundación desde el mismo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, del Programa Nacional de Vivienda Rural, que logra construir más de 300.000 casas higiénicas, donde se integra su noción de que "el ambiente que nos rodea debe contribuir poderosamente a producirnos alegría de vivir".

La vivienda rural modificó el hábitat del triatomino, que se había instalado en los techos de palma y en las paredes rugosas, irregulares y agrietadas de las antiguas casas de bahareque. En contraste, las nuevas casas del Programa Nacional de Vivienda Rural, permitieron la reducción de los vectores peri e intra domiciliarios, y con ello la disminución de la incidencia de la enfermedad de Chagas.

El diseño sistémico incluía los acueductos rurales con un criterio salubrista, para contar con suministro continuo de agua. Esto redujo los criaderos asociados al uso de recipientes en casas, disminuyendo la población de vectores y la morbilidad por ETV como dengue y malaria. Esto también redujo el uso de plaguicidas. El sistema de vivienda rural, asimismo contribuyó a reducir las parasitosis intestinales, al tener una red de cloacas rurales y empotramientos básicos, que garantizaban la correcta disposición de excretas y aguas servidas. Además de todos los beneficios anteriores, estaba el valor agregado de unificar a la familia bajo un techo propio, conjugando positivos resultados socio sanitarios y socio emocionales.

El Dr. Gabaldon en su obra "Una Política Sanitaria",⁴ expresa sus ideas e interés por una vivienda sana, para:

evitar enfermedades cultivadas en una casa que no tiene agua potable, disposición de excretas, recolección de residuos sólidos, espacios suficientes para distribuir la familia y un ambiente exterior agradable para la paz y armonía del espíritu.

Una vez más, se trascienden fronteras, el Dr. Gabaldon va desde el territorio de la medicina y la entomología médica como experto malariólogo, al territorio de la ingeniería, con la finalidad de reducir factores de riesgo mediante una intervención ecosistémica para la salud al introducir como parte de las acciones sanitario ambientales las viviendas rurales dotadas de acueductos y cloacas rurales. Allí recibe el apoyo de otro referente de la salud pública venezolana,

venido de la Escuela de Ingeniería, el Dr. Arturo Luis Berti, quien dirigiría desde 1950 hasta 1964 la Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental, precursora del hoy Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon".⁵

Otro acercamiento a lo ecosistémico en el tema de la vivienda como un entorno saludable, sucede en el año 2007, cuando la Dirección General de Salud Ambiental, dependencia del Ministerio de Salud de Venezuela, partiendo de una iniciativa apuntalada por la Organización Panamericana de la Salud, publica la cartilla familiar "Hacia una vivienda saludable", idea que ya había sido puesta en práctica con significativo éxito en Colombia, mediante el apoyo en la capacitación del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Esta cartilla familiar "Hacia una vivienda saludable", contemplaba seis aspectos puntuales a ser facilitados en el contexto comunitario de Venezuela, asumidos como una estrategia de la Coordinación Nacional de Promoción para la Salud: a) La vivienda como entorno vital, b) Sorbos de vida-agua para consumo de la vivienda, c) Las excretas y las aguas sucias andan por ahí, d) Los residuos sólidos en la vivienda, e) Échale el ojo a las plagas, y f) Alimentos y viviendas con higiene y salud. Todos estos temas de salud ambiental del ecosistema hogar, serían evaluados de acuerdo a las líneas de capacitación que orientaba la cartilla familiar "Hacia una vivienda saludable".⁶

Otra aportación a esta visión integradora ecosaludable, también la observamos en la actitud del Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, quien fue el primer Ministro de Salud de la gestión del Presidente de la República Bolivariana de Venezuela Hugo Chávez. Al respecto, la Dra. Daisy Camacaro,⁷ en su obra biográfica "Gilberto Rodríguez Ochoa: la construcción como filosofía de vida", expresa:

Desde su llegada al centro asistencial de San Francisco, se dispuso a humanizar el espacio. Tras dos años de labor en este pueblo realizó un trabajo comunitario importante y cada una de sus acciones sirvieron de bálsamo para la gente. La comunidad percibió de otro modo las aristas de su realidad social. Entre todos/as construyeron un nuevo y esperanzador horizonte. Su hermano Arnoldo recuerda que cuando fue a visitarlo en el primer fin de semana, acompañado de Candelaria, Gilberto les pidió a todos que lo ayudaran a limpiar y a sembrar unos árboles en el patio del ambulatorio.

Asimismo, en 1992 Rodríguez Ochoa, atendiendo al contexto cultural del Estado Amazonas,

para poder darle atención de salud con cobertura asistencial a 29 comunidades indígenas, implementa la idea del "Ambulatorio Fluvial", en el cual según relata Camacaro:

(...) el equipo de salud se desplazaría en una embarcación dotada de medicinas, laboratorio y otros equipos para el tratamiento preventivo y curativo de enfermedades como el paludismo y otras afecciones endémicas de la región.

(...) También en el proyecto se incorporó a los ancianos para los sabios consejos con respecto a las propiedades curativas de las raíces, cortezas y frutos autóctonos de ese territorio. Fue una iniciativa de un equipo formado por Francisco Armada, médico rural de Maroa, Jesús Toro, médico adjunto a la Dirección y Rubén Montoya, sociólogo militante cultural de la región. Con esta propuesta se intentaba dar respuesta a las necesidades y adaptar la atención de salud a las características específicas de esas comunidades.⁷

En la narración que antecede, queda expresada en buena medida, la esencia del enfoque Ecosalud, en términos de lo holístico, integrador, flexible y la transdisciplinariedad que lo caracteriza. La propuesta de Rodríguez Ochoa, y su "Ambulatorio Fluvial", estaba apoyada por un equipo multi sapiencial, y consigue dar una respuesta Ecosaludable que se adaptaba al contexto ambiental de esa comunidad.

Así pues, las propuestas basadas en el enfoque ecosistémico para la salud, pueden permitir aproximaciones a soluciones novedosas, con diseños a medida, y que pueden con suficiente certidumbre, adaptarse, a las exigencias socio-antropológicas o geográficas imperantes.

Bien podría hacerse una analogía de Ecosalud en su esencia integradora, comparándola con una Sala de Situación, que es una instancia de integración multi sapiencial donde en un mismo espacio se conjugan actores de distintas disciplinas, en un ejercicio de encuentro de saberes, para aportar soluciones ante una problemática o realidad situacional que requiere un análisis complejo.

El enfoque ecosistémico para la salud humana como referente mundial.

El enfoque ecosistémico para la salud humana, ha estado presente en varios países, sirviendo como substrato sistemático-formal y científico-metodológico válido a nivel internacional.

Sus líneas y componentes, conjugan un todo que permite armonizar, dirigir, orientar, darle sostenibilidad y estabilidad tanto a proyectos como a

intervenciones en contextos que requieren lo múltiple, lo plural, lo complejo. Complejizar no significa redundar o complicar, implica asumir la natural realidad de que nuestro mundo circundante, es por naturaleza, complejo.

No en vano, Edward de Bono⁸ expresa en su obra "Simplicidad", que *"la simplicidad no es sencilla"* y añade: *"En general, estamos demasiado dispuestos a aceptar la primera solución como válida"*. Asimismo De Bono hace la siguiente aportación, que favorece la necesidad de complejizar *"El exceso de simplificación significa llevar la simplificación hasta el punto que se ignoran otros valores"*.

Ecosalud también toma del acervo científico-metodológico mundial, elementos sustentadores sapienciales, cognitivos, expresión de lo holístico que le define como enfoque para la salud, dando cabida y amplitud a expresiones sustanciales que pueden partir de los determinantes de la salud (Canadá) o de las novedosas líneas de la Innovación Inclusiva (India), que orientan acciones que propenden a la calidad de vida y la inclusión para los más vulnerables, mediante avances que permiten escenarios renovados que privilegian la satisfacción de necesidades.⁹

Por esta razón, los proyectos e intervenciones que más adelante se presentan, tienen en común haber logrado impactos relevantes con éxitos de diversa gradualidad para las comunidades y que, en cuanto a sus alcances, han podido sortear complejos desafíos en distintos contextos o escenarios: culturales, educativos, de accesibilidad a recursos, en políticas de estado y estilos de vida, entre otros.

Ejemplos de la aplicación de Ecosalud en Venezuela y el mundo

Venezuela: Aparte de los esfuerzos o aproximaciones al enfoque Ecosalud antes descritos, han sido desarrollados en nuestro país varios trabajos de investigación basados en Ecosalud. Un referente de estas iniciativas en la línea de investigación de salud ecosistémica es el trabajo denominado: "Investigación y práctica de Ecosalud para la prevención y control de la Malaria en la región Guayana, Venezuela", presentado por la Mariapia Bevilacqua y colaboradores.¹⁰

Este trabajo está orientado por teorías que relacionan cambios ecológicos y enfermedades infecciosas (enfoque Ecosalud). El proyecto comparó la relación entre dinámica de cambio de cobertura vegetal, la ecología de anofelinos, la hidrodinámica fluvial y otros factores ambientales y socioeconómicos, con la

ocurrencia de la malaria en comunidades indígenas y criollas ribereñas. Un elemento novedoso es la interpretación y validación de imágenes satelitales para el estudio de las comunidades. Los resultados sugieren que valores de IPA elevados se asocian con comunidades que tienen una cobertura alta de vegetación secundaria en sucesión temprana.

Al trascender nuestras fronteras geográficas; se ha considerado pertinente, como una aportación de primera mano para apoyar el desarrollo del epígrafe que antecede, la lectura del documento "La investigación de Ecosalud en la práctica. Aplicaciones innovadoras de un enfoque ecosistémico para la salud", recopilación que sobre experiencias exitosas de Ecosalud en el mundo, ha hecho Dominique Charron, representante del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) de Canadá, uno de los principales auspiciadores de Ecosalud en varios países.²

En esta recopilación, se delinear los principios del enfoque Ecosalud de aplicación concurrente en proyectos a nivel mundial. Estos son: 1) pensamiento sistémico, 2) investigación transdisciplinaria, 3) participación, 4) sustentabilidad, 5) equidad social y de género, y 6) del conocimiento a la acción.

También la referida publicación presenta una descripción de las cuatro Comunidades de Práctica en Enfoques Ecosistémicos para la Salud (COPEH en inglés). Éstas son: 1) Canadá, 2) América Latina y el Caribe, 3) Oriente Medio y Norte de África y 4) África Occidental y Central, así como una serie de actividades en red adicionales, a las cuales el IDRC de Canadá ha llegado a brindar apoyo.

Igualmente, existe otra instancia que favorece la reflexión del enfoque ecosistémico en salud, con énfasis en las enfermedades transmitidas por vectores (ETVs). Se trata de la Iniciativa Latinoamericana de Liderazgo de Ecosalud en ETV, actualmente conformada por cuatro Nodos: Nodo Centroamérica, Nodo Colombia, y Nodo Venezuela, y Nodo Yucatan.

Para la selección de los proyectos que se presentan a continuación, se ha respetado la escogencia que el IDRC de Canadá ha incluido en el material de difusión de la Institución. Este material contiene resúmenes de proyectos de América Latina, Asia, África Sub Sahariana y del Medio Oriente y Norte de África.¹¹

El Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) se autodefine como una de las instituciones líderes mundiales en la generación y aplicación de nuevos conocimientos para enfrentar los

desafíos del desarrollo internacional. Desde hace más de 35 años, el IDRC colabora estrechamente con investigadores de países en vías de desarrollo en su búsqueda de los medios para la construcción de sociedades más sanas, equitativas y prósperas.¹¹

A continuación, los proyectos de Ecosalud seleccionados:

América Latina: Contaminación por Mercurio en el Amazonas.

Los pobladores de las riberas del río Tapajós en Brasil sufrían de problemas visuales y de coordinación física, signos típicos de exposición al mercurio. Al principio se asumió que la fuente de contaminación era una mina de oro en las cercanías, pero usando un enfoque ecosistémico, investigadores brasileños y canadienses descubrieron que el mercurio naturalmente presente en el lugar estaba siendo liberado al sistema fluvial y de ahí a la cadena alimentaria a causa de las prácticas agrícolas de tala y quema. Gracias al enfoque transdisciplinario del proyecto, se advirtieron conexiones que no eran evidentes usando un enfoque tradicional unidisciplinario. Ahora las comunidades aledañas a la cuenca del Tapajós trabajan con el equipo de investigación en soluciones a corto y largo plazo para mejorar la salud de los pobladores y la calidad de su ecosistema.

Asia: Pandemias Emergentes.

La emergencia de las amenazas mundiales de la influenza aviaria H5N1, el dengue, VIH/SIDA y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) muestra la urgencia de la cooperación regional, nacional y mundial para prevenir y controlar enfermedades transmisibles. Para disminuir su propagación es fundamental entender cabalmente los factores sociales, biológicos, ecológicos y económicos que inciden en la emergencia de pandemias, y es esencial desarrollar respuestas multisectoriales que sean social y técnicamente apropiadas. El programa de Ecosalud facilitó la creación de la Asia Research Partnership on Avian Influenza, cuya primera iniciativa de investigación será evaluar la eficacia de los programas y políticas de inoculación de las aves en la región. Su trabajo futuro examinará las relaciones de transmisión de infecciones entre humanos y aves, así como otros factores determinantes.

África del Sub-Sahara: Suelos, Alimentos y Salud de la Comunidad.

En la región de Ekwendeni en Malawi, suelos pobres en nutrientes, patrones pluviales inestables y una base insuficiente de recursos desafían la capacidad de la mayoría de los hogares rurales para mantener su seguridad alimentaria. El proyecto Suelos, Alimento y Comunidades Saludables explora la manera en que la rotación de cultivos puede mejorar la fertilidad del suelo, la productividad de los cultivos y la salud de las comunidades locales. Actualmente, equipos de investigación de agricultores están aplicando un enfoque ecosistémico para estudiar la conexión entre los cambios en la producción de alimentos y el estado nutricional y de salud de los niños. El equipo desarrolló indicadores locales para evaluar el éxito del proyecto, que se ha ampliado desde su sitio piloto inicial de siete aldeas y 200 agricultores a más de 80 aldeas y 4000 agricultores.

Medio Oriente y Norte de África: Evaluación del Impacto de Represas pequeñas en la Salud.

En Souss Massa, Marruecos, investigadores del Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas y el Instituto Internacional de Manejo de Aguas trabajan con la comunidad para evaluar el impacto de las represas pequeñas sobre la salud y el medio ambiente. Estas represas se construyen como una alternativa frente a esquemas de riego en gran escala para aumentar la producción de alimentos y mejorar los medios de subsistencia de los habitantes de áreas rurales. La evaluación participativa de las comunidades afectadas ha sido una herramienta importante para estudiar si las represas también podrían aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua.¹¹

Reflexiones finales: apuntando hacia un futuro Ecosaludable.

Los casos que fueron presentados, sintetizan la variedad de proyectos e intervenciones que han podido ser abordadas mediante la aplicación del Enfoque Ecosistémico para la salud humana o Ecosalud. Éste se pudo aplicar en realidades tan disímiles, pero que tienen en común que abordan sistemas complejos salud-ambiente en los que tuvieron implicancia elementos concomitantes de las ciencias naturales y de las ciencias sociales. Asimismo, las intervenciones fueron asumidas por grupos transdisciplinarios. Estas experiencias son una muestra del contexto mundial, donde Ecosalud ha trascendido fronteras.

En América Latina: Las comunidades de la región Guayana de Venezuela y el problema de la malaria

vinculada a la capa vegetal, en Brasil los pobladores cercanos a ríos y el problema de la contaminación alimentaria por mercurio.

Existen asimismo, otros ejemplos destacables: en Colombia la iniciativa comunitaria de fabricación de mosquiteros impregnados de adulticidas para el control de ETV, con la cooperación técnica de instituciones como la Fundación Santa Fe de Bogotá, trasciende así Ecosalud espacios rurales, brindando soluciones de salud ecosistémicas en entornos urbanos.

México por su parte, muestra entre otros logros de Ecosalud, la disminución significativa de la malaria en Oaxaca, de 15.000 casos en 1998 a sólo 400 casos hacia el 2003, sin el uso de DDT, involucrando la participación transdisciplinaria, previo estudio socio-ambiental de condiciones de vida y la aplicación de medidas preventivas conjugando la aportación de la academia a través del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la comunidad y el nivel de gobernanza local en salud, como lo describe la publicación "Salud, Un Enfoque Ecosistémico", de Jean Lebel, auspiciada por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) de Canadá.¹²

En Asia: La creación de la Asia Research Partnership on Avian Influenza como una respuesta de cooperación continental ante el problema de las Pandemias Emergentes, haciendo énfasis en las relaciones de transmisión de infecciones entre humanos y aves.

En el territorio del África Sub-Sahariana: El proyecto de Suelos, Alimento y Comunidades Saludables en Ekwendeni, Malawi y el problema de suelos pobres en nutrientes, patrones pluviales inestables y una base insuficiente de recursos para los hogares, lo que implicó la búsqueda de mejorar la fertilidad del suelo, la productividad de los cultivos y la salud de las comunidades locales. En esta iniciativa exitosa operó un proceso de escalamiento, comenzando con un plan piloto inicial de siete aldeas y 200 agricultores a más de 80 aldeas y 4000 agricultores.

Cerrando este recorrido, con la zona del Medio Oriente y Norte de África: Allí se llevó a cabo entre otros, el proyecto de Evaluación del impacto de represas pequeñas en la Salud, en Souss Massa, Marruecos, con el concurso de actores institucionales nacionales, internacionales y comunitarios: Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas y el Instituto Internacional de Manejo de Aguas, antes que sin ser adscritos directamente al sector de la salud humana, pudieron aportar su experticia técnica para dar respuestas a un problema de salud.

El Dr. Mario-Henry Rodríguez, en su rol de Director General del Instituto Nacional de Salud Pública de México, culmina el prólogo de la versión en español de la publicación del IDRC "La investigación de Ecosalud en la práctica. Aplicaciones innovadoras de un enfoque ecosistémico para la salud",² expresando que la Ecosalud es:

"(...) un campo pujante y en evolución, guiado por una clara misión, conducido por una comunidad de práctica científica en constante crecimiento".

Así pues, Ecosalud está en pleno desarrollo. Por su vigencia y pertinencia para el abordaje complejo, transdisciplinario, integrador, holístico y escalable como enfoque ecosistémico para la salud, se infiere que hay mucho por recorrer, en proyectos, aprendizajes, abordajes y soluciones exitosas que estamos aún por ver en un futuro próximo, usando las herramientas científico-metodológicas que hoy tenemos a disposición.

Se requiere asimismo, la aportación del esfuerzo humano, sensible a las necesidades de su entorno, con la disposición de romper esquemas reduccionistas, desafiando situaciones-problema donde lo multi sapiencial permita seguir trascendiendo las fronteras de lo unidisciplinario y lo geográfico; brindando espacios de encuentro entre lo societal y lo natural, en escenarios tan variados como las circunstancias de las investigaciones, proyectos e intervenciones lo demanden.

Debe considerarse que el enfoque complejo, substrato de lo ecosistémico en salud, así como aquellas iniciativas y esfuerzos que involucran conjugación de saberes -lo multi sapiencial- que se contextualiza con el pilar transdisciplinario de Ecosalud, puede porqué no, incorporar, rescatando la expresión *ut supra* "lo mejor de ambos mundos" no sólo lo proveniente de la hibridación naturo-social, sino de lo trans dialéctico, trans político y trans ideológico, sin dogmas, sumando voluntades, horizontalizando el aporte de los saberes, esto es, posiciones que antes encontradas, puedan lograr incorporar lo mejor de cada corriente del pensamiento, a la praxis de la Ecosalud.

Podríamos rescatar tres ejemplos palpables de integración en el quehacer sanitario, que trascienden fronteras. El primero se ubica hacia el año 2005, en la OMS, sita en Ginebra, cuando en el marco de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA), convocada para la aprobación del nuevo Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005), la persona quien dirigía la

Reunión Aprobatoria de ese día, era el Dr. Bijan Sadrizadeh, Ministro de Salud, delegado de la República Islámica de Irán. Tanto esta nación como el resto de las delegaciones de los 192 países presentes en esa reunión, estuvieron de acuerdo en aprobar en un ejercicio de avasallante unanimidad el texto del RSI (2005); así como de su aplicación en sus respectivos países.¹³

Podemos entonces de esta manera, tender puentes dialógicos, probar acercamientos, fortalecer relaciones, integrar pensamientos, y ejecutar acciones que trasciendan las fronteras de lo ideológico, lo cultural y lo político, para asumir posiciones de corresponsabilidad compartida para la asunción de problemas de salud, que atañen al mundo, a la humanidad, sin distinciones, en aras de lograr resultados o respuestas optimizadas, perfectibles, sostenibles en el tiempo.

Otra ejemplo del abordaje conjunto de una situación compleja, es el Ébola en África occidental, y la integración, donde se ha dejado de lado -en un nivel apreciable- por lo público y mediático, las diferencias, uniéndose a trabajar en un mismo suelo, delegaciones de personal de salud colaborantes, de diversos países, con tendencias político e ideológicas distintas, mostrando un plausible compromiso bioético, lo que ha logrado mitigar la emergencia epidemiológica.

Es posible que iniciativas de acción conjunta, como las antes descritas, puedan incorporar a Ecosalud, aportes inclusive de enfoques como el Ecosocial en salud, permitiendo alcanzar un futuro mejor, minimizando incertidumbres, y añadiendo como valor agregado, mayores esperanzas de vida saludable. Todo lo anterior basado sobre la premisa de que siempre será mejor, buscar espacios de encuentro, de diálogo, escenarios de concertación para el avance mundial.

Culminando estos ejemplos, están iniciativas como las de la ONG Cristiana H2Hoy, que suministra gratuitamente filtros de agua y da entrenamiento a grupos indígenas del occidente (Guayúu) y del Sur (Amazonas Venezolano), con el fin de reducir incidencia de las ETA. Sólo entre los años 2013 y 2014, han entregado centenares de filtros a familias de alta vulnerabilidad en comunidades de difícil acceso.

Por tanto, las nuevas generaciones de investigadores y tomadores de decisiones en el área de la salud, hermanados como pares con las comunidades, están llamados a involucrarse cada vez más en iniciativas sostenibles de Ecosalud, que eviten la

degradación del ambiente, con una conciencia que trascienda más allá de lo curativo y preventivo, que tienda a la creación de escenarios que permitan garantizar el máximo nivel de salud y bienestar , y la mayor suma

de felicidad posible, lo cual se traduzca en mejoras sustanciales en la calidad de vida de los destinatarios de los proyectos ecosaludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Biblia Reina Valera Contemporánea (RVC). Sociedades Bíblicas Unidas. 2011. Disponible en URL: <https://www.biblegateway.com/passage/?search=1+Corintios+1%3A10&version=RVC>
- 2) Charron D., (Editora). La investigación de Ecosalud en la práctica. Aplicaciones innovadoras de un enfoque ecosistémico para la salud. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC), Canadá, 2014. Disponible en URL: <http://www.idrc.ca/EN/Resources/Publications/openebooks/233-4/index.html#ch22>.
- 3) Claves para la transformación de los sistemas de salud en América Latina. Bolivia, Guatemala y Perú: tres experiencias, una sola acción integral e incluyente en Atención Primaria de Salud. Medicus Mundi, Navarra, España.
- 4) Gabaldon A. Una política Sanitaria. Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas, 1995.
- 5) López Ramírez T. Historia de la Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental de Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas, 1987.
- 6) Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Cartilla "Hacia una vivienda saludable". 2007.
- 7) Camacaro D. "Gilberto Rodríguez Ochoa: la construcción como filosofía de vida". Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Ministerio del Poder Popular para la Salud. Maracay, 2008.
- 8) Edward de Bono. Simplicidad. Editorial Paidós-Ibéricos. Barcelona, España, 2000.
- 9) Muñoz R. Innovación inclusiva: una solución para reducir la pobreza. Consultar. 27 de noviembre del 2014. Disponible en URL: <http://puntoedu.pucp.edu.pe/opinion/innovacion-inclusiva-una-solucion-para-reducir-la-pobreza/>.
- 10) Guevara M., Amarista M. (Compiladores). Memorias de las XVII Jornadas Científicas "Dr. Arnoldo Gabaldon" 2010. La salud y la seguridad de los trabajadores del sector salud", Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon". Ministerio del Poder Popular para la Salud. Maracay, Venezuela, 2011.
- 11) Enfoques Ecosistémicos en Salud Humana (Ecosalud). Tríptico de International Development Research Centre (IDRC), Canadá.
- 12) Lebel J. Salud, Un Enfoque Ecosistémico. Primera Edición Conjunta International Development Research Centre (IDRC), Canadá y Alfaomega Colombiana, S.A., 2005.
- 13) Rosales K. El Reglamento Sanitario Internacional: Antecedentes e Implementación en Venezuela, Revista Comunidad y Salud 2007; 5(1).