Calidad de aire y salud

Hasta fines los años 80, la mayoría de expertos pensaban que, con los niveles que se registraban en la mayoría de las ciudades de los países más desarrollados, la contaminación atmosférica no era un peligro importante para la salud, y alentaban a que se profundizaran las investigaciones mediante la implementación de planes y programas de monitoreo y evaluación de la calidad del aire.

La situación ha cambiado: desde los 90 el consenso internacional reconoce que la inhalación de contaminantes, especialmente de partículas finas, representa un aumento de riesgo de defunción prematura.

El análisis que en principio se centró en los efectos agudos o a corto plazo, fue variando a la luz de los nuevos estudios, hacia la consideración de los efectos debidos a la exposición crónica, siendo éstos reflejados por la reducción de la esperanza de vida y el aumento de la morbilidad, enfatizando la obligación de liderazgo del Sector Salud en la promoción de las condiciones para que la población tenga garantizado su derecho al aire puro.

El Ministerio Salud de la Nación ha liderado la preocupación nacional por la calidad del aire desde la década del 70 (algunos hitos son el inicio del Programa de Evaluación y Control de la Calidad del Aire, integrante de la red PANAIRE de la OPS -1972-; la integración del Programa al proyecto GEMS-Aire de la OMS -1987; la incorporación de estrategias de evaluación y manejo de riesgos -1993-, la incorporación al proyecto AMIS/GEMS- Aire de la OMS -1998; la constitución la Red Nacional de Calidad del Aire y Salud, incluyendo una Red de Laboratorios de Calidad de Aire y una Red de Profesionales de la Salud Ambiental en los 90, y la creación del Programa de Calidad de Aire y Salud - Prevención de riesgos para la salud por exposición a contaminación atmosférica mediante Resolución Ministerial N° 638/2001).

La Argentina es un país federal en el que las autoridades locales son responsables de la preservación de los recursos naturales, reservando al gobierno federal el establecimiento de condiciones rectoras de cumplimiento obligatorio. Ello ha determinado el rol referencial del Programa Nacional que se manifestado de diversas maneras, tales como:

- prestar asesoramiento a municipios y provincias para la elaboración de Programas de Calidad de Aire y Salud en el nivel local,
- recopilar, consolidar y remitir al Banco Mundial de Datos GEMS/Aire los datos de monitoreo de la calidad del aire obtenidos por la Red de Laboratorios de Calidad del Aire,
- proveer insumos a los laboratorios de la Red a fin de apoyar su funcionamiento y asegurar la continuidad en la recolección de información y,
- realizar talleres nacionales y regionales sobre diversos aspectos de la evaluación y manejo de riesgos por exposición a contaminantes atmosféricos con la participación de profesionales y técnicos de provincias y municipios, tareas estas que se han desarrollado fundamentalmente hasta comienzos de siglo sentando las bases para los desarrollos locales.

En paralelo el Programa tomó, en línea con las recomendaciones de OPS y OMS, la iniciativa de promover la preocupación por la calidad del aire intradomiciliario que, como sabemos, depende de los materiales de construcción de la vivienda, la correcta planificación de su ventilación, el grado de hacinamiento, el tabaquismo pasivo y activo de sus habitantes, la calidad del aire exterior infiltrado, el uso adecuado de combustibles para calefacción y cocción de alimentos, el uso de diversos aerosoles, limpiadores y plaguicidas domésticos, entre otros productos y la presencia de plantas de interior, mascotas, alfombras y toda superficie húmeda, que puede contribuir a la aparición de múltiples alergénos, a través de hongos, plumas, pelos de animales, ácaros, etc. Esta temática fue también eje de múltiples actividades en diversas localidades del país.

Fuente: https://www.argentina.gob.ar/salud/ambiental/aire