

VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO

La mayor parte del tiempo, salvo excepciones asociadas con deficiencias de operación y mantenimiento o estado de las redes de acueducto, la zona urbana se surte de agua potable, mientras que en la zona rural persiste la ausencia de procesos integrales de potabilización del agua, incluso dosificación permanente de cloro (solo en el 30% de los acueductos) y el 70% restante consume agua cruda sin tratamiento alguno. De hecho, se requiere un seguimiento especial a esa franja de 30% que realiza la cloración por cuanto no es garantía de potabilización del agua, esto por la ausencia de procesos de potabilización que remuevan la turbiedad, el color y con ella la contaminación microbiológica, sin embargo, esta práctica “vende” una falsa sensación de seguridad.

Por lo antes mencionado, es claro que en términos de IRCA al considerar los valores de la tabla No1 se tiene que se reporta de manera conjunta tanto la zona rural como la urbana, entonces las bajas coberturas rurales afectan el indicador por municipio, esto debido a que se considera al Alcalde como la autoridad sanitaria municipal responsable inclusive de la prestación y calidad de los servicios públicos domiciliarios. Cabe mencionar, que no menos del 90% de las causas de inadmisibilidad de las muestras (no potables) se concentra en el incumplimiento de 6 parámetros comunes (turbiedad, color, cloro residual, hierro, coliformes totales y coliformes fecales) entre 39 pruebas consideradas idealmente. Este aspecto se encuentra asociado a la ausencia o deficiencias (cuando se tiene sistema de potabilización) en la operación, mantenimiento y estado (ausencia/presencia) de los procesos de tratamiento que aseguren su remoción (parámetros físico-químicos). Especial atención demanda la zona rural, dado que las organizaciones existentes, ya sean juntas, asociaciones de usuarios las cuales responden en buen parte a iniciativas comunitarias de organización que demandan un mayor acompañamiento del estado en procesos dirigidas a mejorar su capacidad de administración y operación-mantenimiento.

RESIDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS.

Es evidente en el departamento la regionalización del servicio de disposición final de residuos domésticos para lo cual el relleno sanitario “La Glorita” del municipio de Pereira se convierte en el referente más fuerte y demanda el ejercicio conjunto de gestión del riesgo sanitario por parte no solo de la Secretaria de Salud municipal sino del concurso del ente departamental.

Aunque municipios como Quinchia aún poseen relleno sanitario propio, se ha hecho fuerte la tendencia a desarrollar proyecto de reciclaje de residuos en plantas dispuestas para tal fin como es el caso de Pereira, Belén de Umbría y Mistrató inclusive Quinchia, no obstante los puntos críticos de dicha

infraestructura se relacionan con las condiciones sanitarias de funcionamiento, incluso el desarrollo de programas de salud ocupacional, afiliación a la seguridad social, garantía de POES (procedimientos operativos estandarizados de saneamiento) relacionados con el control integrado de plagas, aseo, limpieza y desinfección, suministro de agua potable y manejo de residuos que en determinados períodos de funcionamiento comprometes la seguridad de trabajadores y de su entorno próximo (molestias sanitarias) por olores ofensivos, presencia de plagas, entre otros.

RESIDUOS ESPECIALES.

El departamento de Risaralda ha evolucionado gradualmente en cuanto a las condiciones de gestión integral de residuos especiales (hospitalarios y peligrosos) de la mano de los generadores y especialmente de la CARDER, la Secretaria de Salud inclusive la Contraloría departamental, prueba de ello que se ha superado eventos pasados como la presencia de residuos en la vía pública.

Ahora bien, cuando se trata de generadores diferentes a los prestadores de servicios de salud y similares, aparecen en el escenario morgues, cementerios, funerarias, salas de velación, laboratorios de preparación de cadáveres, el ejercicio ha sido gradual durante los últimos seis años toda vez que se ha incluido la gestión del riesgo biológico como elemento articulador, tal situación pone de manifiesto la necesidad de trabajar en los siguientes aspectos:

1. Mejorar la oferta formativa en el sector de preparación, manipulación de cadáveres.
2. Superar las prácticas de evasión elusión en el pago de la seguridad social y riesgos profesionales.
3. Definir de manera conjunta las exigencias del cumplimiento del marco legal por parte de los entes de control: CARDER, Secretarías de Salud.
4. Priorizar sobre la base de los programas de gestión de residuos, los POES y los programas de salud ocupacional la gestión del riesgo en dichos establecimientos: riesgo biológico y riesgo químico especialmente.
5. Garantizar el desarrollo de acciones conjuntas para asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y control de derrames, vertimientos para asegurar la buena calidad del servicio, la protección de los trabajadores y la reducción de la contaminación ambiental.