



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



50.º CONSEJO DIRECTIVO **62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010

Punto 4.15 del orden del día

CD50/19, Add. II (Esp.)
29 de septiembre del 2010
ORIGINAL: ESPAÑOL

MESA REDONDA SOBRE URBANISMO Y VIDA SALUDABLE

Informe Final

Introducción

1. En el transcurso del 50.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, los Estados Miembros participaron en una mesa redonda para examinar cuáles son las actividades que les corresponde realizar y cuáles son aquellas para las que solicitarán el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana, a fin de ejecutar el programa de trabajo acordado con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud, el día 7 de abril del 2010, que este año estuvo dedicado al tema *Urbanismo y Vida Saludable*.

Síntesis sobre la justificación del tema

2. El tema de salud urbana es un mandato emanado de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo celebrada en 1992, conocida como la Cumbre de Río. En el capítulo 6 del Programa 21, se contempla el reto que plantea la salud urbana. En las Américas, el problema de la salud urbana es fundamental ya que en la Región, 79,4% de toda su población está concentrada en el medio urbano. Es bien sabido que en América Latina se encuentran seis de las mayores megaciudades del mundo. Uno de los principales motivos de preocupación es que 30,8% de esa población urbana vive en asentamientos irregulares derivados del crecimiento urbano acelerado y no planificado. Las desigualdades en la distribución social del bienestar y los recursos son mucho más marcadas en el entorno rural que en las ciudades; esto representa una grave desventaja para los habitantes del campo en comparación con los que viven en las ciudades. No obstante, cabe señalar que esta distribución no equitativa de los recursos, ocurre también dentro de las ciudades mismas.

3. La Organización Panamericana de la Salud ha venido considerando el tema desde hace un par de décadas con el movimiento de Municipios Saludables que se encuentra activo en la mayoría de los países de la región. La OPS ha participado y ha solicitado la representación de países de la región en la Red de Conocimientos de Salud Urbana de la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud, en la Red Mundial de Investigación sobre Equidad en Salud Urbana y en la Mesa Redonda de Investigación sobre el Ambiente de Vivencia Urbana, estos dos últimos auspiciado por la Fundación Rockefeller. Ha convocado dos reuniones especiales para abordar del tema de la salud urbana (en Chile, en el 2004 y en México, en el 2007); este año ha impulsado numerosas actividades y ha participado en varias de ellas, especialmente en la celebración del Día Mundial de la Salud, que estará seguida del Foro Regional de Salud Urbana en Nueva York y del Foro Mundial en Kobe, Japón. Es en este contexto en el que los delegados de los Estados Miembros analizaron la experiencia y las pruebas pertinentes para luego, en la mesa redonda, definir cuáles son las actividades que se deben emprender.

Síntesis sobre el addendum de antecedentes

4. La salud de la población en las urbes representa un reto descomunal, no sólo porque se está registrando una megatendencia mundial de integración y crecimiento de las ciudades, sino también por lo acelerado de este movimiento. Esta tendencia se traduce en el crecimiento de las ciudades pequeñas y su aglomeración en grandes metrópolis. En las ciudades se concentran recursos que potencialmente permiten una mayor oferta de servicios en comparación con las zonas rurales, al tiempo que brindan más opciones para mejorar la calidad de vida y aumentar el bienestar. Sin embargo, las grandes desigualdades sociales de la Región se agudizan en las ciudades, donde subsisten grandes inequidades en cuanto a vivienda, trabajo, calidad ambiental, educación, acceso a la alimentación, transporte, atención médica, servicios de agua y saneamiento, eliminación de desechos y otros. Las difíciles interrelaciones sociales, familiares, comunitarias y de género aumentan la complejidad del abordaje de estos problemas. La dinámica económica, industrial y de transporte de las ciudades y el consiguiente consumo de energía generan por sí mismos una importante huella climática. Esto se traduce en diferencias importantes, que son evidentes en la práctica, pero que los sistemas de información sanitaria no captan ni detectan de manera coherente, aunque ocasionan una carga directa de enfermedades crónicas, traumatismos, violencia, enfermedades mentales y enfermedades infecciosas reemergentes que recae en los servicios de atención médica mismos y les plantean un gran reto cuando tratan de que la prestación de sus servicios se haga de manera equitativa. Este conjunto de factores conlleva un elevado costo social, económico y organizacional.

5. A medida que se regularizan los asentamientos humanos y dependiendo del crecimiento de la población urbana, sigue existiendo una oportunidad de influir en la planificación de la nueva infraestructura y en la construcción de viviendas, en la

designación de las zonas verdes, y de los lugares de convivencia y de actividad física, de los medios de transporte y de otros elementos que tienen gran impacto en la salud y la calidad de vida. Lo mismo puede decirse de las modificaciones que habrán de efectuarse en las ciudades. De aquí la pertinencia de la incorporación de los temas de salud a los procesos de planificación urbana. También será necesario prever una nueva planificación de los servicios de salud, especialmente de los servicios de atención primaria que sean accesibles y tengan utilidad para la dinámica población urbana. Para ello hay que contar con modelos adecuados, en particular para las actividades que se llevan a cabo en la Región en materia de planes focalizados de atención a la pobreza. Para lograr estos objetivos, los ministerios de salud deben desempeñar su función rectora y dar orientación a los otros sectores para que el entorno construido sea favorable a la salud, mediante la incorporación de criterios y guías de salud pública y el análisis del impacto sobre la salud en la planificación urbana general. En este proceso, los ministerios habrán de ser un elemento catalizador para la incorporación del análisis del impacto que tienen en la salud las actividades de otros sectores; por ende, deberán emprender esfuerzos integrados hacia la promoción de una mejor calidad de vida de las poblaciones urbanas.

Resultados del debate sobre las iniciativas intersectoriales

6. Para motivar el debate el Presidente del Consejo Directivo hizo una introducción al tema en la que se destacaba la necesidad de actuar en relación con este tema, y el reto de influir sobre el efecto urbano en la salud por el cambio climático. Los ponentes (Dr. Jacob Kumaresan y el Dr. Nils Daulaire) señalaron la dimensión global, los éxitos que se han logrado, y las definiciones de políticas nacionales y locales, así como los desarrollos de métodos e instrumentos que pueden compartirse en la Región. Durante el debate en la mesa redonda, los delegados de los Estados Miembros reconocieron que la dimensión urbana y, en especial, los elementos de la equidad, son fundamentales para alcanzar las metas sanitarias, lo cual exige un tratamiento distinto a la forma como suelen abordarse los sistemas de salud y la función de salud pública. La profundización de las inequidades sólo conduce a la inestabilidad social y a un mayor empobrecimiento. Las inequidades en materia salud dentro del medio urbano son particularmente dramáticas, por lo cual deben identificarse en forma sistemática para poder abordarlas. La falta de diferenciación oculta las peculiaridades de la heterogeneidad urbana y, por ende, limita la eficacia de la intervención.

7. Hay que identificar instrumentos y estrategias eficaces para mejorar los vínculos del sector de la salud con otros sectores del medio urbano, ya que la mayor capacidad para actuar sobre los determinantes de la salud de las poblaciones urbanas se encuentra en otros sectores diferentes del sector de la salud. Sin embargo, no siempre se han establecido arreglos institucionales para que la influencia y la colaboración con otros sectores sean eficaces y vigorosas.

8. En los ministerios de salud es necesario mejorar las estrategias, métodos, instrumentos e indicadores para ejercer la función rectora y lograr avances en la implementación de las acciones, y se debe empezar por reajustar los sistemas de información de modo que distingan los grados y las condiciones de la urbanización y la forma como influyen en la situación económica y psicosocial de las personas y las comunidades. Dichos sistemas de información deberían destacar la información desglosada para poder definir el gradiente social en las poblaciones y por territorios y no por promedios, para dar seguimiento a las poblaciones móviles y formular programas para responder a las necesidades futuras. Hay que apoyar no sólo con información sino con investigación operativa, directa y concreta que apoye la planificación.

9. Las autoridades nacionales y locales de salud deberán identificar las barreras que obstaculizan su acción intersectorial eficaz y cuáles son las capacidades con las que cuentan para superarlas; entre otras su capacidad legislativa y la de desarrollo de competencias para la persuasión y negociación con quienes no necesariamente tienen la responsabilidad ni los principios y valores que caracterizan a la salud. Se deberán identificar los factores cruciales para el éxito que el sector de la salud llevará a la práctica basándose en las pruebas científicas a su alcance para suministrar información que sirva de fundamento a las decisiones de otros sectores y tratar de insertar a la salud urbana en todas las políticas públicas de las ciudades.

10. Concientizar a múltiples sectores sobre el nexo entre el ambiente construido (built environment) y la salud, con mensajes orientados/dirigidos a socios claves específicos (por ejemplo, planificadores, constructores/ urbanizadores, sector salud, comunidad). Para construir una política de Estado integral y coherente hay que buscar la alineación de los sectores en el orden nacional y supranacional, y luego trasladarla a los órdenes subnacionales y locales. Las autoridades nacionales y locales de salud debieran identificar los sectores y los actores claves con los que resulta fundamental establecer una relación intersectorial de colaboración, crear mecanismos que permitan el mantenimiento de esos vínculos, además de promocionar la incorporación de aspectos pertinentes de salud en todas las políticas. Entre estos actores clave se encuentran como contrapartes básicas, los alcaldes, además de los responsables del desarrollo urbano como: transporte, vivienda, seguridad, educación, cultura, deportes, energía, agricultura, turismo, comercio y protección civil, el sector económico, el privado y las ONG. La participación social e intersectorial por medio de comisiones intersectoriales o consejos que involucren a toda la población es clave.

Resultado de la discusión sobre la función de las autoridades nacionales y locales de salud en la planificación anticipatoria

11. Los delegados de los Estados Miembros identificaron la oportunidad para la salud representada por los procesos de planificación urbana y, por consiguiente, la importancia de formar parte activa de ellos. Esto resulta pertinente desde una perspectiva coyuntural en los nuevos desarrollos que van surgiendo en la Región, así como en los procesos de readaptación del espacio urbano, de conformidad con la regularización de los asentamientos urbanos. Determinaron además los delegados que, debido a que esto ocurre principalmente en las esferas locales, los ministerios de salud deben formular una política y convocar a los interesados para lograr una participación activa y eficaz de los funcionarios de salud de las ciudades en los procesos de planificación y rediseño urbano. Para ello necesitan guías, normas y criterios de salud pública que les permitan hacer una contribución realista y coherente en su trabajo, en aspectos tales como espacios verdes, su densidad, calidad y proximidad para la sana convivencia favorecedora de la actividad física; la facilidad y seguridad para caminar por las calles; condiciones básicas de higiene, densidad, seguridad y dignidad de la vivienda, escuelas, centros de trabajo; criterios de protección y seguridad ambiental y alimentaria, entre otros.

12. Se discutió la necesidad de crear capacidades que impulsen el análisis del impacto en la salud como elemento fundamental para las decisiones que adopten otros sectores y para la ejecución del presupuesto público, además de la función rectora que puede desempeñar el sector de la salud para que estos abordajes se ejecuten y especialmente para reducir el origen de la carga desproporcionada de causas de enfermedades en ciertas poblaciones más vulnerables. No cabe la menor duda de que los criterios de salud pública deben insertarse en la planificación urbana, procurando que se hagan las modificaciones necesarias en el orden legislativo e incluir a la salud en todas las políticas.

13. También se destacó la necesidad de una capacitación en general con un balance entre prevención y atención. Promover la educación de los profesionales de la salud mediante un enfoque holístico que tenga en consideración todos los factores determinantes de la salud urbana y rural. Además, hay que impartir capacitación a los jóvenes en habilidades para la vida y en destrezas ocupacionales.

14. Se identificaron también cuáles son los cambios relacionados con el diseño y la organización de los servicios de salud y, en especial, de la atención primaria de salud cuando esta atiende a la población en el contexto urbano, mediante la utilización de criterios que van más allá de una distribución geográfica de dichos servicios. Para ello, se deben reconocer las barreras que entorpecen la labor de los ministerios de salud y las capacidades con las que cuentan para efectuar la reorientación de los servicios de salud a fin de adaptarlos a la dinámica poblacional, social y económica de las ciudades, de modo que los servicios se acerquen más a los usuarios y logren una cobertura adecuada. Al

mismo tiempo, habrá que forjar vínculos sólidos con el medio rural para mejorar la prestación de servicios mediante el acercamiento a la población rural.

Resultado del debate sobre los servicios de salud y su relación con otros sectores para prevenir y controlar los riesgos para la salud derivados del cambio climático

15. Tanto la OPS/OMS como los países han logrado avances importantes en la ejecución de planes de acción sobre el cambio climático y la salud mediante programas intersectoriales que incluyen evaluaciones de vulnerabilidad de la población, vigilancia de enfermedades sensibles al clima y aumento de la toma de conciencia en el sector salud sobre la importancia del cambio climático y su impacto en la salud.

16. Los ministerios de salud de los Estados Miembros han reconocido que el funcionamiento mismo de los servicios de atención médica (hospitales, laboratorios, clínicas y centros de salud), repercute en la huella climática y que es necesario realizar un esfuerzo especial para determinar la magnitud de esa repercusión. A partir de esta determinación, que se utilizará como punto de referencia, deberán identificarse las medidas que pueden tomarse para reducir esa huella gradualmente, al tiempo que se aprovechan los incentivos económicos que a nivel mundial se están ofreciendo para reducir la huella. En esto, resulta especialmente pertinente insertar la planificación y la programación para la reducción de emisiones como parte integral de la gestión ambiental de las nuevas unidades médico-hospitalarias, así como en su remodelación y en la adquisición del nuevo equipamiento. Si se consideran estas unidades médicas como un sistema integrado será posible lograr una mayor eficacia.

17. En el ejercicio de la función rectora por el sector de la salud es primordial la función de monitoreo, investigación y generación de información acerca del impacto sobre la salud, resultante del cambio climático, en especial por la fracción del cambio que incide en la persistencia, reemergencia o expansión de enfermedades infecciosas, transmitidas por vectores, pero también por la exacerbación de crisis de enfermedades crónicas cardiovasculares, broncorrespiratorias, mentales y otras. Esas consideraciones también deben incluirse en el análisis del impacto en la salud durante la planificación urbana. También se considera importante la formulación de planes de preparación y respuesta a los desastres naturales, además de fortalecer las respuestas de las organizaciones comunitarias en relación con este tema. Establecer políticas que controlen las emisiones y la contaminación procedentes de la industria.

18. Por consiguiente, los ministerios de salud deberán determinar cuáles son las competencias, capacidades y metodologías que tienen que desarrollar para detectar y controlar los riesgos asociados con el cambio climático, y para convertirse en un actor importante en ese reto mundial. Por ende, señalaron que durante la reunión de la 16ª Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el

Cambio Climático (COP 16) se declare la contribución de los servicios de salud y la incorporación activa de los ministerios de salud en la prevención y atención de la salud relacionadas con el cambio climático. Se invita al sector de la salud a participar en la COP 16 que se efectuará en Cancún, México en diciembre.

Resultado de la discusión sobre las recomendaciones que llevarán a la práctica tanto la Oficina Sanitaria Panamericana como los Estados Miembros

19. Los ministerios de salud examinaron la necesidad de que la Oficina Sanitaria Panamericana elabore una versión preliminar de estrategia y plan de acción regionales en materia de salud urbana que abarque las políticas que deberán adoptarse para guiar las actividades dentro del sector y su función rectora intersectorial, a fin de adaptar los servicios de salud y actuar de manera eficaz ante el cambio climático. Se solicita la redacción de una resolución para que luego de que se haya discutido la versión preliminar, este plan sea presentado al 51.º Consejo Directivo.

20. Se solicitó a la Oficina Sanitaria Panamericana que avanzara en colaboración con los países, centros colaboradores y otros expertos en el desarrollo de las herramientas para el ejercicio de la función rectora que necesitan los Estados Miembros, entre otros:

- a) adaptación de la vigilancia en salud/vigilancia epidemiológica,
- b) análisis del impacto en la salud,
- c) herramientas para la adaptación de los programas de salud urbana y la incorporación del tema de salud en todas las políticas, teniendo, en cuenta los determinantes de la salud,
- d) instrumentos de monitoreo para la toma de decisiones en las ciudades (como “Urban HEART”),
- e) adaptación o preparación de un paquete de criterios y guías esenciales para el diseño de entornos urbanos,
- f) elaboración de criterios y guías para la adecuación de la prestación de los servicios de salud en el medio urbano, en especial para la atención primaria,
- g) facilitar el intercambio de buenas experiencias y lecciones aprendidas.

21. Al mismo tiempo, los Estados Miembros habrán de avanzar en:
- a) examinar su base legal y organizacional para incluir la dimensión urbana en su trabajo interno,
 - b) determinar cuáles son los ajustes que deben hacerse a los planes nacionales y locales y a sus respectivos programas de acción, para que tengan en cuenta la dimensión urbana y sus elementos de equidad,
 - c) examinar su base legal y organizacional a fin de incluir la dimensión urbana en su trabajo intersectorial,
 - d) aportar esta información a la formulación de la estrategia regional,
 - e) aplicar la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables y promover la interacción entre estos niveles gubernamentales en comunidades urbanas y vulnerables como mecanismo para identificar y tomar medidas sobre los determinantes sociales de la salud, mediante la forja de alianzas para la acción intersectorial y el empoderamiento de las comunidades para logra su bienestar,
 - f) reforzar las actividades en materia de promoción de la salud dentro del contexto de la Carta de Ottawa, la Carta de Bangkok y el Llamamiento a la Acción de Nairobi para crear alianzas destinadas a la ejecución de actividades colaborativas e intersectoriales que incidan en los determinantes sociales de la salud,
 - g) establecer un Fondo de Promoción de la Salud que utilizará los impuestos de la venta de tabaco y otros gravámenes para ejecutar programas de salud urbana que respondan a los determinantes sociales de la salud,
22. México invita a los países a sumarse a un pronunciamiento emanado de la Región acerca de la protección de la salud frente al cambio climático, que será presentado en la COP 16 en México.
23. En este documento se integra el resultado de los trabajos efectuados en la Mesa Redonda que se someterá a la consideración del Consejo Directivo, para que este defina cuáles serán los pasos a seguir en los próximos meses con miras a que el sector de la salud pueda dar una respuesta eficaz al reto que plantea lo urbano para la salud pública.