

ACCIÓN INTERSECTORIAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE

4.1 SALUD Y SEGURIDAD HUMANAS (HHS)

Fomentar enfoques intersectoriales y estrategias de desarrollo humano integral encaminados a reducir la repercusión negativa de factores sociales y económicos determinantes de la salud al incorporar la salud en la corriente principal de la agenda del desarrollo a la luz de la Declaración del Milenio y los objetivos de desarrollo del milenio y lograr la seguridad humana.

TEMAS Y RETOS

- > América Latina y el Caribe son las zonas menos equitativas del mundo y en la mayoría de los países las políticas sanitarias no han abordado las desigualdades en materia de salud y asistencia sanitaria relacionadas con factores determinantes sociales y económicos como la pobreza y el grupo étnico.
- > La globalización, el comercio y la integración pueden tener repercusiones positivas y negativas sobre la salud. El sector de la salud debe cooperar con otros sectores del desarrollo para aumentar las repercusiones positivas y disminuir las negativas.
- > La Declaración del Milenio y los objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas brindan una excelente oportunidad de promover la incorporación de las prioridades de salud en el temario nacional de desarrollo de los Estados Miembros, en particular para reducir las disparidades de salud y mejorar la situación de los grupos de población marginados que están rezagados con respecto a los promedios nacionales.
- > Los asuntos relacionados con la salud deben incorporarse en el centro de las estrategias de reducción de la pobreza que muchos Estados Miembros están llevando a cabo.
- > La inversión en salud constituye un elemento fundamental de la seguridad humana y el crecimiento económico. Sin embargo, es necesario defender esta dimensión de la política social entre los formuladores de las decisiones a nivel macroeconómico, así como fortalecer los elementos que permiten respaldar esta línea de formulación de políticas.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Los Estados Miembros intensificarán sus esfuerzos para incluir los asuntos relacionados con la salud y la reducción de las inequidades en materia de salud en los temarios para alcanzar la seguridad humana.

OBJETIVOS

El análisis estratégico, la formulación de políticas y la promoción de la causa a escala nacional, subregional y regional apoyarán a los Estados Miembros en sus esfuerzos por hacer frente a los retos que entrañan los objetivos de desarrollo del milenio, las estrategias para la reducción de la pobreza, la disminución de las inequidades de salud y el fomento de las inversiones en salud.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Determinar las aportaciones concretas del sector sanitario así como las acciones intersectoriales necesarias para lograr las metas de salud relacionadas con los objetivos de desarrollo del milenio, con el fin de propugnar y apoyar, en los planos nacional, subregional y regional, la formulación de políticas de seguridad humana que pongan la salud y la reducción de las inequidades sanitarias en el centro de los temarios para alcanzar el desarrollo.
- > Analizar las oportunidades para impulsar el desarrollo de bienes públicos en los ámbitos regional y mundial.
- > Fomentar la creación de mecanismos subregionales y nacionales de análisis e identificación de oportunidades para la inversión en salud, teniendo en cuenta los resultados y conclusiones de carácter mundial de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud.
- > Fomentar y apoyar la participación los Estados Miembros de la OPS en el PPME/PRSP y otras iniciativas de reducción de la pobreza; el seguimiento de las recomendaciones de la Conferencia de Naciones Unidas contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, efectuada en Durban; y las negociaciones a nivel mundial, regional y subregional de acuerdos comerciales y de integración.
- > Tomar en consideración las pruebas del efecto de los factores determinantes a nivel macro de la salud y el desarrollo para contribuir a acelerar la reducción de las inequidades sanitarias, lo cual representará un gran impulso a la reducción de la pobreza en la Región.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Se habrán incorporado plenamente al trabajo de la Oficina políticas para acrecentar el efecto de la cooperación técnica en la reducción de las inequidades en materia de salud.

2. Habrá aumentado la capacidad de la Oficina de llevar a la práctica las políticas institucionales.

3. Los países habrán aprovechado los frutos de la labor de la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud.

4. Se habrá apoyado a los países para que apliquen estrategias de reducción de la pobreza.

INDICADORES

- Se habrán formulado políticas institucionales sobre salud, pobreza y grupo étnico, y se habrán aplicado mediante planes, programas proyectos.
- Se evalúa, cada año como mínimo, la aplicación de las políticas institucionales.
- Se emprenden iniciativas especiales para acelerar el apoyo de los países con miras a lograr los objetivos de desarrollo del milenio.

- Los instrumentos de política se habrán formulado y distribuido a todo el personal.
- Se habrá capacitado a todo el personal en los métodos para la plena incorporación de las políticas institucionales.

- Se impulsará la creación de comisiones subregionales sobre macroeconomía y salud y se las apoyará para que realicen investigaciones y formulen recomendaciones con relación a las inversiones en salud.

- Se habrá apoyado a cinco países para que analicen la relación entre la salud y la pobreza.
- Se habrá apoyado a cinco países para que integren un componente sanitario en sus políticas, planes o proyectos de movilización de recursos para aplicar sus estrategias de reducción

| | |
|--|--|
| | de la pobreza. |
| 5. Se habrá apoyado a los países para hacer el seguimiento de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. | <ul style="list-style-type: none"> En otros cinco países, las estadísticas nacionales se habrán desglosado por raza o grupo étnico, y se habrán determinado las inequidades de salud correspondientes. |
| 6. Bienes públicos mundiales y regionales. | <ul style="list-style-type: none"> Más países y subregiones habrán demostrado la inclusión de las prioridades de salud en la negociación de asuntos comerciales y otros acuerdos. |
| 7. Cuestiones relacionadas con los objetivos de desarrollo del milenio. | <ul style="list-style-type: none"> Se habrá elaborado y distribuido el marco conceptual de la relación entre la salud y los objetivos de desarrollo del milenio. El contenido y los procesos para vigilar el progreso de los países en la consecución de los componentes de salud de los objetivos de desarrollo del milenio se habrán armonizado entre los organismos internacionales y nacionales fundamentales. Se habrá apoyado a los países para trazar y aplicar planes para reducir las inequidades relacionadas con el logro de los objetivos de desarrollo del milenio entre determinados grupos geográficos o marginados. |

RECURSOS (EUA\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otras fuentes | Todos los fondos |
|--------------------------------|-----------|-----------------------|---------------|------------------|
| Total 2002-2003 | | 7,106,100 | 966,100 | 8,072,200 |
| Total 2004-2005 | | 5,903,200 | 584,600 | 6,487,800 |
| Porcentaje de gastos estimados | País | 22% | 0% | 20% |
| | Interpaís | 78% | 100% | 80% |
| | Regional | - | - | - |

ACCIÓN INTERSECTORIAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE

4.2 ENTORNOS SALUDABLES Y DESARROLLO LOCAL (HSC)

Fortalecer la capacidad nacional de promover políticas públicas e iniciativas sociales que promuevan y desarrollen entornos saludables en las viviendas, las escuelas, los lugares de trabajo y los municipios.

TEMAS Y RETOS

- > Aunque hay pruebas abundantes de que para promover modos de vida y comportamientos saludables se requiere una combinación de estrategias de promoción de la salud, pocos países en la Región han integrado planes de acción de promoción de la salud que reflejen esto.
- > En las estrategias de promoción de la salud, no es vigorosa la promoción de la causa, al igual que la coordinación intersectorial y la participación de la sociedad civil en la política y la planificación. Esta falta de inversión en la promoción de la salud representa un obstáculo para el desarrollo social sostenible.
- > La Declaración Ministerial de México en 2000, la Resolución CD43.R14 del Consejo Directivo de la OPS, adoptada en 2001, son compromisos mundiales y regionales entre las naciones que constituyen un mandato y una oportunidad para fortalecer la capacidad de los países de crear entornos propicios y habilitantes, que vuelvan fáciles y sostenibles las opciones saludables.
- > América Latina todavía no ha establecido políticas de desarrollo local coherentes e integradas para armonizar los objetivos en materia de desarrollo, salud y medio ambiente con la necesidad de reducir las desigualdades sociales.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Se reducirá el riesgo para la salud de las personas mediante la aplicación de estrategias de promoción de la salud y estableciendo una gama amplia de entornos saludables creados con la participación de los interesados directos y haciendo hincapié en las necesidades de grupos especiales de la población.

OBJETIVOS

Los países tendrán una mayor capacidad de diseñar, planificar, poner en práctica y evaluar estrategias de promoción de la salud para apoyar el desarrollo local.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Capacitar a los gobiernos y las comunidades a nivel nacional y local para poner en práctica planes de acción de promoción de la salud, incluidas políticas públicas y entornos saludables.
- > Establecer normas, modelos y metodologías para crear entornos saludables, como municipios, comunidades, lugares de trabajo y escuelas saludables, que promuevan y apoyen la salud, la capacidad de recuperación y los factores protectores, y al mismo tiempo prevengan y reduzcan al mínimo los riesgos.
- > Formular políticas públicas saludables y hacer hincapié en la participación de todos los sectores y la sociedad civil para mejorar los factores determinantes de la salud y la equidad y contribuir así al desarrollo local.

- > Apoyar y fortalecer las alianzas para mejorar el entorno físico y psicosocial de trabajo y el bienestar general de los trabajadores, con el propósito de avanzar hacia un desarrollo sostenible con equidad y justicia social.
- > Fortalecer las alianzas, las redes y la colaboración entre unidades y facilitar el intercambio de conocimientos, las prácticas más adecuadas y las lecciones aprendidas pertinentes para los entornos, con el fin de promover la salud.
- > Fortalecer los sistemas de información, vigilancia y monitoreo para evaluar las políticas y los planes de acción para la promoción de la salud.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países de promover la salud.

- Se apoya en seis países la aplicación de políticas y planes de acción.
- Se apoyan en seis países las redes regionales y nacionales que abogan por una política pública saludable.
- Funciona en la Sede un núcleo de promoción de la salud.

2. Se habrá fortalecido la capacidad de los países de crear municipios y comunidades saludables.

- Ocho países más apoyan el diseño, la aplicación y la evaluación de municipios y comunidades saludables.
- Otras ocho instituciones académicas de diferentes países tienen capacidad para apoyar los procesos de creación de municipios saludables en los países.

3. Se habrá desarrollado capacidad técnica e institucional en los países para promover la Iniciativa del Lugar de Trabajo Saludable.

- Se habrán convalidado en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua modelos de lugares de trabajo saludables.
- Hay consejos nacionales de salud ocupacional que coordinan las actividades nacionales y locales en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y la República Dominicana.

RECURSOS (EUA\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otras fuentes | Todos los fondos |
|--------------------------------|-----------|-----------------------|---------------|------------------|
| Total 2002-2003 | | 4,209,600 | 1,094,100 | 5,303,700 |
| Total 2004-2005 | | 4,582,800 | 230,000 | 4,812,800 |
| Porcentaje de gastos estimados | País | 62% | 0% | 59% |
| | Interpaís | 38% | 100% | 41% |
| | Regional | - | - | - |

ACCIÓN INTERSECTORIAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE

4.3 NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA (NUT)

Sostener la disponibilidad de alimentos y promover la buena nutrición para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la cantidad y la calidad del consumo de alimentos.

TEMAS Y RETOS

- > La desnutrición crónica persiste entre los niños menores de dos años de edad, con sus consecuentes manifestaciones en el retraso en el crecimiento (baja talla para la edad) y en el desarrollo. Este problema es el resultado de prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, sumadas a la alta prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias y empieza casi inmediatamente después de nacer y continúa hasta los 24 meses de edad.
- > La anemia por deficiencia de hierro sigue afectando particularmente a niños menores de dos años de edad, y a las mujeres embarazadas, pero además a las adolescentes y mujeres en edad fértil. La deficiencia de vitamina A persiste en varios países en la Región y afecta particularmente a los niños pequeños y a las mujeres durante el embarazo. La deficiencia de folatos, B12, calcio, entre otras deficiencias de micronutrientes, afectan a la población en envejecimiento.
- > Se incrementan el sobrepeso y la obesidad, en particular en la población escolar, adolescente y adulta de los sectores urbanos pobres, problemas que constituyen uno de los factores más importantes de riesgo de la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II.
- > La inactividad y el sedentarismo, particularmente entre los sectores de menores ingresos.
- > Incremento del deterioro de la calidad de vida de la población, aumentado por los impactos negativos de la pobreza en el acceso y consumo de alimentos, alta vulnerabilidad social y continuas crisis económicas.
- > Débil capacidad de gestión institucional para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes y programas.
- > Atención prioritaria a varios problemas que compiten entre sí por los recursos.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

La población de las Américas adoptará estilos sanos de vida, una alimentación sana y una vida activa, y se mejorará el estado de nutrición de todos los grupos de edad.

OBJETIVOS

La capacidad de los Estados Miembros se fortalecerá para diseñar, ejecutar y evaluar programas nacionales, regionales y locales, que modifiquen la situación nutricional y de salud de la población, mejoren el acceso a los alimentos y las condiciones de salud de la población, que vive en condiciones de pobreza y tiene alta vulnerabilidad social.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Adoptar el enfoque del ciclo de vida para prestar una atención constante a la primera infancia a fin de promover el desarrollo sano y la adopción de hábitos sanos de alimentación que contribuyan a reducir problemas como la obesidad en años posteriores.
- > Promoción de políticas públicas que faciliten las elecciones en materia de nutrición sana, especialmente para los pobres.
- > Vigilancia de riesgos y comportamientos de riesgo con relación a la salud.
- > Facilitar el enfoque intersectorial entre los organismos y los sectores público y privado, así como la sociedad civil, mediante el establecimiento de redes y asociaciones.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

| | |
|---|--|
| <p>1. La adopción de políticas, planes y programas nacionales para promover una mejor nutrición, una alimentación sana y una vida activa.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • En 15 países se adoptarán o evaluarán políticas, planes o programas para incluir o mejorar objetivos relacionados con la salud en los planes, políticas o intervenciones nacionales en materia de nutrición, vida activa y fortificación de la harina con hierro. • Se facilitará a todos los países información científica fidedigna para apoyar la inclusión de asuntos relativos a la fortificación de los alimentos, la inocuidad alimentaria y la rotulación alimentaria en la negociación de acuerdos de libre comercio. • En al menos tres países de alto riesgo se habrán elaborado y ejecutado planes para aumentar la cobertura de la administración de suplementos de vitamina A a los niños menores de 3 años. |
| <p>2. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica a escala nacional.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas nacionales y locales de vigilancia en 10 países se habrán examinado y fortalecido con vistas a aumentar la disponibilidad de información sobre pautas alimentarias y de actividad física de la población. |
| <p>3. Elaboración o distribución de información sobre planificación y evaluación de programas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • En todos los países se habrán preparado y difundido, en el sector público y el privado, pautas, métodos e instrumentos para la planificación y evaluación de programas con miras a promover una alimentación sana y la actividad física. • Se habrán distribuido en todos los países los resultados de investigaciones relacionadas con la formulación de políticas y estrategias sobre nutrición, así como información sobre actividades apoyada en pruebas científicas. |



- Al final del bienio, se habrán establecido en 10 países redes para el intercambio de información científica y técnica, así como de experiencias.

RECURSOS (EUA\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otras fuentes | Todos los fondos |
|--------------------------------|-----------|-----------------------|---------------|------------------|
| Total 2002-2003 | | 7,599,300 | 2,015,200 | 9,614,500 |
| Total 2004-2005 | | 7,084,000 | 1,365,100 | 8,449,100 |
| Porcentaje de gastos estimados | País | 4% | 0% | 4% |
| | Interpaís | 96% | 100% | 96% |
| | Regional | - | - | - |

ACCIÓN INTERSECTORIAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE

4.4 INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS (FOS)

Promover la formulación de políticas e intervenciones encaminadas a asegurar la calidad y la inocuidad de los alimentos. Armonizar las normas y pautas nacionales e internacionales de seguridad para facilitar el acceso de los productos alimentarios a los mercados internacionales. Establecer sistemas integrados de inspección y vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por los alimentos.

TEMAS Y RETOS

- > Es deficiente la caracterización epidemiológica de los riesgos alimentarios, las enfermedades transmitidas por los alimentos y sus repercusiones en la salud pública.
- > Se carece de una política amplia para promover la responsabilidad compartida de los interesados directos, incluidos los productores y los consumidores.
- > Los países deben comprender y acatar las normas internacionales con el fin de desarrollar su comercio de alimentos.
- > Se deben aplicar las normas tanto a los alimentos para consumo interno como a los destinados a los mercados externos.
- > Es preciso incrementar el empleo del enfoque de un sistema de inocuidad de los alimentos desde la granja al consumidor, en particular en las industrias pequeñas y medianas.
- > Son inadecuados el desarrollo y la promoción del uso de la gestión de riesgos y las herramientas de comunicación y el intercambio de las experiencias con buenos resultados.
- > Los vendedores callejeros requieren atención especial.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Se fortalecerá la función rectora del sector de la salud en el establecimiento de políticas, planes y programas de inocuidad de los alimentos, como una función esencial de salud pública.

OBJETIVOS

Se incrementará la capacidad institucional nacional, tanto de gestión como técnica, para elaborar y llevar a cabo programas, planes y proyectos integrales de inocuidad de los alimentos, basados en la información epidemiológica científica.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Aumentar el empleo del enfoque de un sistema de inocuidad de los alimentos desde la granja al consumidor, en particular en las industrias pequeñas y medianas.

- > Desarrollar y promover el empleo de la gestión de riesgos, las herramientas de comunicación y las experiencias con buenos resultados.
- > Movilizar recursos: a) recursos financieros extrapresupuestarios del proyecto; b) recursos humanos dentro de la región y entre las regiones de la OMS; c) medios de difusión; d) recursos políticos (COPAIA; RIMSA), el Departamento de Agricultura y Ganadería y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, etc.; y e) recursos institucionales, centros colaboradores e instituciones académicas y de investigación.
- > Evaluar y validar los planes y programas de capacitación existentes y actualizarlos según corresponda.
- > Realizar investigaciones aplicadas sobre intervenciones operativas y comunitarias, orientadas a grupos de población vulnerables y de alto riesgo.
- > Encaminar la cooperación técnica.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

| | |
|---|--|
| <p>1. Gestión de riesgos y de los Sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica de las ETA's a nivel nacional fortalecido.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad gerencial y Técnica de manejo de sistemas de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes de ETA's fortalecida en 75 % de los países. • Estudio de impacto en salud pública de las ETA en 5 países. • Apoyo técnico a los países en situaciones de emergencia en inocuidad de alimentos. |
| <p>2. Cooperación intersectorial en los programas de inocuidad de los alimentos y armonización de la legislación, promovida.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Comité Panamericano sobre Inocuidad de los Alimentos en Programas Integrados en protección de los alimentos en funcionamiento. • Programas nacionales integrados/intersectoriales promovidos en 50 % de los países. • Legislación alimentaria actualizada y armonizada con base a normas del Codex Alimentarius en por lo menos 10 países para fin del bienio. |
| <p>3. Sistemas nacionales de inspección de alimentos con base científica promovidos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Modelos de Sistemas de HACCP y protocolos de análisis de riesgo adaptados y ajustados a las necesidades en por lo menos 10 países para fin del bienio. • Propuestas de programa de mercados saludables disponibles en 5 países. |
| <p>4. Programas y planes de acción estratégicos sobre educación, protección al consumidor y participación social en inocuidad de los alimentos, promovidos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación y validación de materiales educativos de OMS y OPS/INPPAZ en 10 países. • Propuestas para la inclusión de la inocuidad de alimentos en el Currículo de escuelas primarias en por lo menos 12 países para fin del bienio. • Plan sobre ventas ambulantes de alimentos disponible en 10 países de la Región. |

| |
|-------------------------|
| RECURSOS (EUA\$) |
|-------------------------|

| | | Presupuesto ordinario | Otras fuentes | Todos los fondos |
|--------------------------------|-----------|-----------------------|---------------|------------------|
| Total 2002-2003 | | 4,109,700 | 1,646,500 | 5,756,200 |
| Total 2004-2005 | | 4,025,600 | 208,500 | 4,234,100 |
| Porcentaje de gastos estimados | País | 16% | 24% | 17% |
| | Interpaís | 84% | 76% | 83% |
| | Regional | - | - | - |

ACCIÓN INTERSECTORIAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE

4.5 ECOLOGÍA HUMANA Y SALUD AMBIENTAL (PHE)

Apoyar acciones intersectoriales, incluido el acceso equitativo a los servicios básicos de saneamiento para mejorar la calidad y el equilibrio ambientales, con el propósito de mejorar el estado de salud y la calidad de la vida humana.

TEMAS Y RETOS

- > El proceso moderno de producción introdujo nuevos riesgos químicos, físicos y biológicos para la salud en la Región, o magnificó los ya existentes.
- > La salud de los consumidores es un área nueva que exige una revisión de la vigilancia sanitaria y el proceso de reglamentación en la Región.
- > Los gobiernos locales afrontan el reto de encontrar una solución sanitaria sólida y apropiada, para las 360.000 toneladas de basura producidas diariamente en América Latina.
- > La cobertura del abastecimiento de agua llegó a 90,3% y 84,6% de la población tiene acceso al agua potable en América Latina.
- > La Región no tiene políticas sobre desarrollo urbano que promuevan la salud, la equidad y la justicia ambiental.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Se promoverá la salud como un elemento esencial para evaluar e impulsar la sostenibilidad de las comunidades locales y las ciudades, incluidas las metrópolis.

OBJETIVOS

Se fortalecerán las instituciones de salud ambiental y las estrategias de participación comunitaria como elementos clave para mejorar la salud urbana, el desarrollo local, la equidad y la justicia social.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Aumentar la disponibilidad de recursos humanos técnicamente apropiados.
- > Perfeccionar continuamente diversas metodologías para la evaluación y la gestión de los riesgos y los servicios.
- > Actualizar los procesos normativos y de reglamentación.
- > Usar adecuadamente tecnologías que mejoren la sensibilidad y especificidad para una mejor vigilancia de la salud ambiental.
- > Mejorar los sistemas de registro de datos y de formulación de indicadores.
- > Promover proyectos de investigación.
- > Desarrollar el análisis sectorial en los servicios básicos de saneamiento.
- > Establecer alianzas y redes.
- > Promover tecnologías orientadas a reducir el déficit de cobertura y mejorar la calidad de los servicios para lograr un desarrollo sostenible.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Se habrá fortalecido en los países la capacidad institucional en materia de salud para lograr un desarrollo sostenible, incluyendo alianzas con otros sectores.

2. Se habrán hecho y publicado estudios de la salud urbana y los factores epidemiológicos determinantes en los medios urbanos.

3. Se habrán elaborado y aplicado instrumentos para la definición de políticas y estrategias nacionales y para la identificación de los proyectos prioritarios según criterios de salud y equidad.

4. Se habrá consolidado la estrategia para la movilización de ciudadanos y se habrán fortalecido las redes para la formación del liderazgo en salud ambiental.

INDICADORES

- Se han definido y puesto en práctica en cinco países programas para fortalecer la capacidad de las unidades de salud ambiental de los ministerios de salud.
- Está en operación la Agenda Compartida en materia de salud ambiental.

- Se habrán publicado en la Región el diagnóstico regional de salud urbana y tres estudios de casos sobre los factores determinantes de la salud en las zonas urbanas.

- Se habrán difundido en la Región las pautas para la creación de marcos normativos de los servicios de APS y SSR, haciendo hincapié en la protección sanitaria.

- Se habrán aplicado las pautas para la participación estratégica de la OPS.
- Se habrá diseñado el programa para fortalecer las redes (red de municipios y red internacional de clubes ecológicos).
- Se habrán aplicado y apoyado metodologías para mejorar la participación y la toma de decisiones en los procesos de desarrollo local.

RECURSOS (EUA\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otras fuentes | Todos los fondos |
|--------------------------------|-----------|-----------------------|---------------|------------------|
| Total 2002-2003 | | 14,395,800 | 3,108,300 | 17,504,100 |
| Total 2004-2005 | | 14,256,800 | 942,800 | 15,199,600 |
| Porcentaje de gastos estimados | País | 59% | 0% | 55% |
| | Interpaís | 41% | 100% | 45% |
| | Regional | - | - | - |