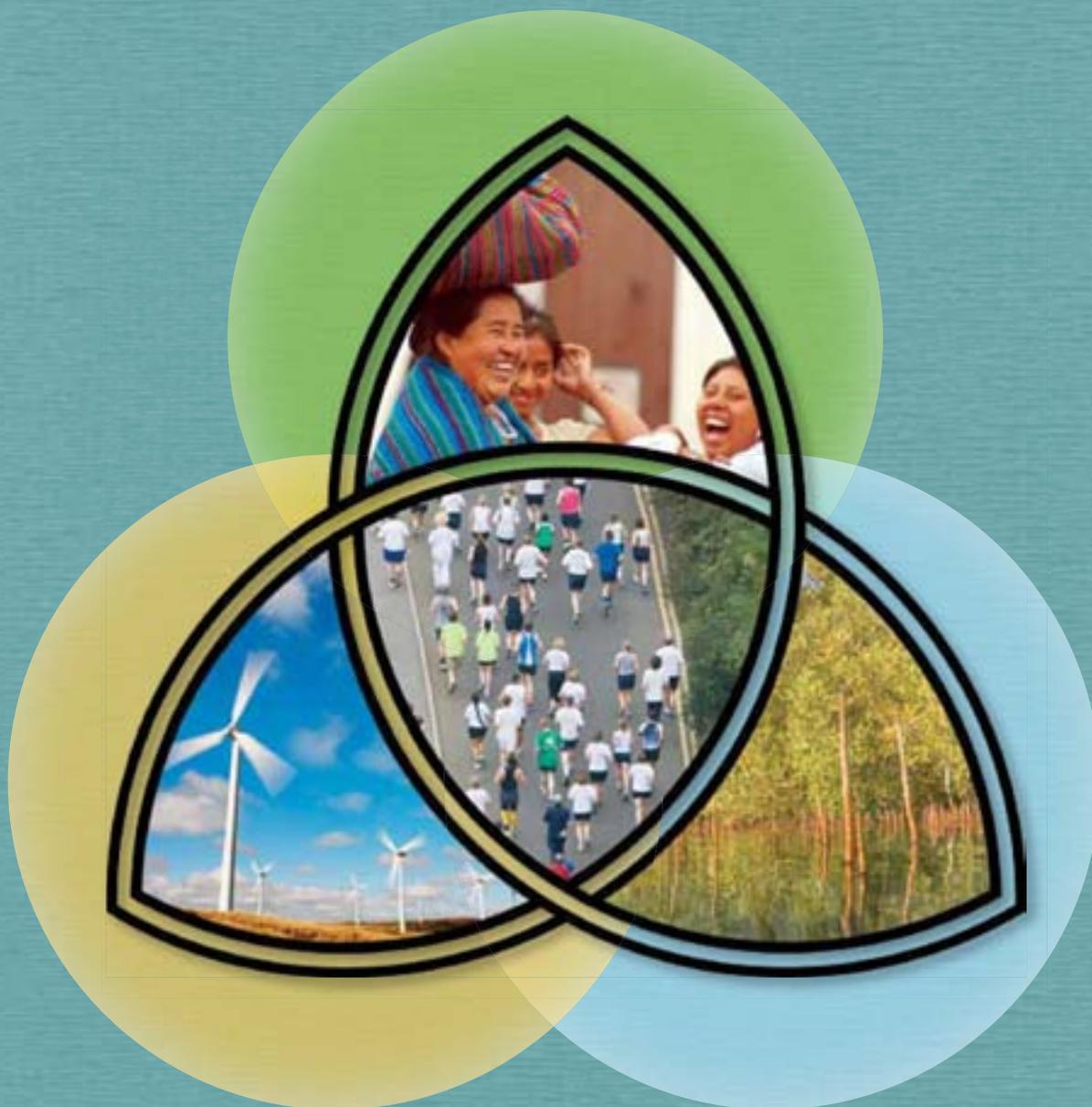


Informe de la reunión de consulta sobre

# Salud y desarrollo sostenible en la Región de las Américas

São Paulo, Brasil • 10 al 11 noviembre del 2011



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Social Ambiental Salud Económico



*“los seres humanos constituyen  
el centro de las preocupaciones  
relacionadas con el desarrollo sostenible  
y tienen derecho a una vida saludable y  
productiva en armonía con la naturaleza”*



Informe de la reunión de consulta sobre

## Salud y desarrollo sostenible en la Región de las Américas

São Paulo, Brasil • 10 al 11 de noviembre del 2011



**Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE)**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, E.U.A.



São Paulo, Brasil (lugar del evento, noviembre del 2011)

# Índice

**Introducción < 5 >**

**Objetivos y resultados esperados < 6 >**

**Reunión de consulta sobre Salud y Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas < 8 >**

## PRINCIPALES TEMAS DISCUTIDOS

**1 Los avances realizados y las brechas superadas por los países en la implementación de los temas de salud incluidos en el Capítulo Sexto de la Agenda 21 y en otros temas emergentes < 13 >**

- a) Satisfacción de las necesidades de la atención primaria de salud, sobre todo en las áreas rurales < 13 >
- b) Lucha contra las enfermedades transmisibles < 14 >
- c) Protección de los grupos vulnerables < 15 >
- d) Solución del problema de la salubridad urbana < 16 >
- e) Reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales < 18 >
- f) Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles < 18 >
- g) Mitigación y adaptación a los cambios ambientales globales, en especial el cambio climático < 19 >
- h) Otras prioridades < 21 >

**2 Atención primaria de salud como prioridad < 21 >**

**3 Redefinición de conceptos clave para avanzar en salud y desarrollo sostenible < 22 >**

**4 Importancia de la participación de la comunidad < 23 >**

**5 Cómo colocar la salud en el centro de la agenda de desarrollo sostenible: gobernanza < 25 >**

**Conclusiones < 28 >**

## Anexos

Anexo 1: Materiales de consulta < 29 >

Anexo 2: Estructura y contenido del informe regional de la OPS en Salud y Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas < 30 >

Anexo 3: Lista de participantes < 31 >

# La reunión de consulta sobre Salud y Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas

fue organizada por el Dr. Luiz Augusto C. Galvão, Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Dr. Carlos Corvalán, Asesor Principal de Evaluación de Riesgos y Cambio Ambiental Global de SDE/OPS; y el Dr. Jacobo Finkelman, Consultor externo de SDE/OPS, con apoyo de la Ing. Mara Oliveira de la Unidad Técnica de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS en Brasil. Además, la reunión contó con el apoyo del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) y la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil (FIOCRUZ), representados por el Dr. Paulo Buss, Coordinador del Proyecto de ISAGS y Director del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS) de FIOCRUZ. El Dr. Guilherme Franco Netto, Director de la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud en Brasil, actuó como moderador de la reunión; y la Dra. Carolina Espina, Consultora de la OPS, fue la relatora.



# Introducción



En junio de 1992, los gobiernos participantes en la Cumbre de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Desarrollo celebrada en Rio de Janeiro, Brasil, adoptaron la Agenda 21 y sus Principios donde el primero señalaba que *“los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible y tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza”*. Adicionalmente, durante la conferencia se suscribieron otros convenios fundamentales como: la Convención Marco sobre el Cambio Climático, el Convenio sobre la Diversidad Biológica y, posteriormente, la Convención de Lucha contra la Desertificación. Otros acuerdos ambientales internacionales firmados con posterioridad a la conferencia fueron: el Convenio de Rotterdam sobre Productos Químicos Peligrosos y el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes.

Posteriormente, el lanzamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000, orientados a combatir la pobreza y la reducción de las injusticias sociales, establecía el vínculo con los principios de alcanzar un desarrollo de manera sostenible y equitativa. Más recientemente, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud reunida en el año 2008, robusteció la interrelación entre la salud y los pilares sociales, económicos y ambientales del desarrollo sostenible; e hizo hincapié en la importancia de que las políticas públicas de salud tuvieran un nivel de estado y no estuvieran limitadas al ámbito sectorial. En octubre del año 2011, convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud celebrada en Rio de Janeiro, Brasil, se reiteró *“la importancia de que las políticas necesarias para alcanzar tanto el desarrollo sostenible como la equidad en salud, pasan por actuar sobre sus determinante sociales”*.

La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible que tendrá lugar de nuevo en Rio de Janeiro en junio del 2012, tiene como objetivo **“asegurar un renovado compromiso político para un desarrollo sostenible, evaluando los progresos hechos hasta la fecha, así como las brechas en la implementación de los resultados de las principales cumbres sobre desarrollo sostenible y enfrentar los desafíos emergentes”**. Dicha conferencia se centrará principalmente en dos temas: las economías verdes en el contexto del desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza, y el marco de referencia institucional para un desarrollo sostenible; y será, además, un momento catalítico para profundizar en el debate y construir consenso alrededor de conceptos y aspectos operacionales, así como reorientar lineamientos estratégicos para afrontar el futuro del desarrollo sostenible.

En este contexto, la OPS ha propuesto un ejercicio a los países de la Región de las Américas, para conocer el grado de avance y los principales desafíos en torno a varios temas centrales que relacionan salud y ambiente en el contexto de desarrollo sostenible, los cuales están incluidos en el Capítulo Sexto de la Agenda 21:



- a) Satisfacción de las necesidades de la atención primaria de salud, sobre todo en las áreas rurales.
- b) Lucha contra las enfermedades transmisibles.
- c) Protección de los grupos vulnerables.
- d) Solución del problema de la salubridad urbana.
- e) Reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales.

Otros temas de creciente relevancia que han emergido desde la Conferencia de Rio del año 1992 son:

- f) Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- g) Mitigación y adaptación a los cambios ambientales globales, en especial el cambio climático.
- h) Otras prioridades.

Todos estos temas deberán ser documentados y analizados en el "Informe del país sobre los avances, brechas, temas y problemas emergentes y lineamientos estratégicos para la acción", de cada uno de los países y que formarán parte del documento "Salud y desarrollo sostenible en la Región de las Américas", que sintetizará los diagnósticos y propuestas subregionales y de estudios de caso de países seleccionados.

Con esta premisa, el Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS, organizó en São Paulo, Brasil la reunión de consulta sobre "Salud y desarrollo sostenible en la Región de las Américas" el 10 y 11 de noviembre del 2011. Delegados de los Ministerios de Salud de 17 países de la Región de las Américas se reunieron para documentar los avances y brechas en la implementación del Capítulo Sexto de la Agenda 21 en los temas de salud, identificar problemas y temas de salud emergentes, y discutir y consensuar posiciones para continuar avanzando hacia un desarrollo sostenible, y, de manera más inmediata, conformar una propuesta común para la próxima Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (CNUDS) en el 2012 en Rio de Janeiro (Rio+20).

Este informe resume los temas más relevantes debatidos durante la reunión, así como las líneas estratégicas y acciones propuestas de cara a la Conferencia Rio+20.

## Objetivos y resultados esperados

1. Analizar los avances y brechas en la implementación del Capítulo Sexto de la Agenda 21 en los temas de salud a nivel nacional, subregional y regional, pero dentro del contexto global.
2. Identificar los problemas y temas de salud emergentes relevantes a nivel nacional, subregional y regional.
3. Identificar las vías y mecanismos para fortalecer la participación del sector salud en la gobernanza del desarrollo sostenible.
4. Insistir en la importancia de la realización, por parte de los correspondientes Ministerios de Salud, del "Informe del país sobre los avances, brechas, temas y problemas emergentes y





lineamientos estratégicos para la acción”, como instrumento para la Conferencia Rio+20 y posteriores foros internacionales.

5. Buscar el consenso regional como parte del proceso global, que será documentado en un informe regional “Salud y desarrollo sostenible en la Región de las Américas” basado en informes de país anteriormente mencionados, para discutir en la Conferencia Rio+20 desde el punto de vista de la salud.

## Reunión de consulta sobre salud y desarrollo sostenible en la Región de las Américas

La conferencia fue inaugurada por la Prof. Marcia Westphall en nombre de la Prof. Helena Ribeiro de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil; la Dra. María Neira, Directora, Protección del Ambiente Humano de la Organización Mundial de la Salud (OMS); el Dr. Paulo Buss, Coordinador del Proyecto del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (PRO/ISAGS) de Brasil y Director del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS) de la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil; el Dr. Guilherme Franco Netto, Director del Departamento de Salud Ambiental y Salud del Trabajador de la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud de Brasil; el Dr. Luiz Augusto C. Galvão, Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS, y el Dr. Helio Neves, Asesor Especial de Gabinete de la Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente de la ciudad de São Paulo (Brasil).

La Dra. María Neira señaló que no hay desarrollo sostenible si no va acompañado de salud, y que el sector salud puede aportar cobeneficios a los demás sectores, ya que somos integrantes a la vez que beneficiarios del movimiento de desarrollo sostenible. Lo que hace falta es saber cómo explicar a los demás sectores que salud debe estar incorporada a la agenda de desarrollo sostenible, y que además, salud sirve para integrar a otros sectores en esta agenda. Añadió que el propio sector salud ya está dando ejemplo a través de iniciativas como la de reducir la huella de carbono generada por los hospitales y centros de salud de todo el mundo, que ya está produciendo resultados palpables y positivos, y contribuyendo a que el sector demuestre que puede ser parte de ese desarrollo sostenible.

Los integrantes de la mesa presidencial coincidieron en que la salud está intrínsecamente insertada en todos los demás temas que conforman el desarrollo sostenible de los países, aunque actualmente aún existe una brecha entre salud pública y desarrollo sostenible. La salud está vinculada estrechamente a los determinantes ambientales y sociales; por tanto, para poder “afinar” la gestión de estos determinantes, primero hay que profundizar en su conocimiento. Por otro lado, se destacó la importancia de conseguir una articulación intersectorial entre el gobierno y otros sectores (como la academia, sociedad civil, entre otros) para lograr gestionar los determinantes sociales de la salud porque para que haya una gobernanza en salud ambiental, hay que integrar salud en la gobernanza intersectorial. Se puso el ejemplo de cómo la ciudad de São Paulo, a través de la propuesta de adaptación al cambio climático, ha logrado la integración con diferentes sectores.

Las sesiones introductorias de la reunión fueron realizadas por el Dr. Carlos Corvalán, el Dr. Paulo Buss y el Dr. Luiz Augusto C. Galvão.

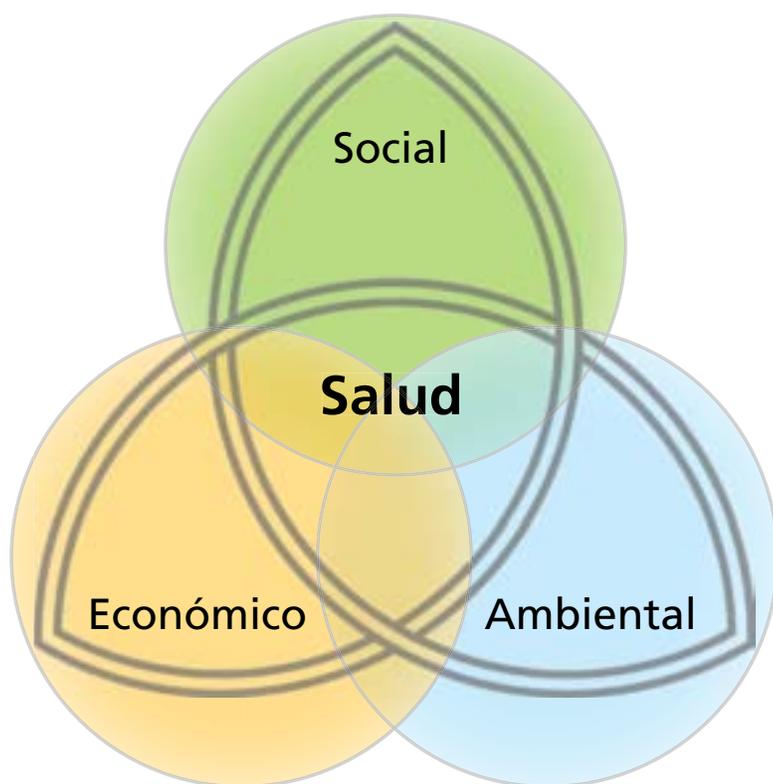
*El propio sector salud ya está dando ejemplo a través de iniciativas como la de reducir la huella de carbono generada por los hospitales y centros de salud de todo el mundo, que ya está produciendo resultados palpables y positivos, y contribuyendo a que el sector demuestre que puede ser parte de ese desarrollo sostenible.*

El Dr. Corvalán realizó una contextualización de la Conferencia de Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible (Rio+20), refiriéndose a los tres pilares fundamentales que conforman el desarrollo sostenible: el social, el económico y el ambiental, y cómo la salud, no solamente está relacionada con todos ellos, sino que forma parte de los tres pilares, de tal manera que las crisis que los afectan, también repercuten directamente sobre la salud. Así, los problemas del pilar ambiental como la pérdida continua de ecosistemas y biodiversidad, y el cambio climático; o problemas del pilar social, como la pobreza y las desigualdades, y la urbanización desmedida; y las crisis en el pilar económico, como la crisis financiera, etc., van a tener una serie de complicaciones que influirán en la salud de las poblaciones.

Además, señaló cómo los problemas de salud de 1992 siguen siendo relevantes hoy día, pero han emergido otros temas que no se tuvieron en cuenta en aquel momento. A nivel regional, se han dado una serie de avances que van desde el aumento de conciencia sobre los derechos a la salud y al ambiente equilibrado, hasta un mejoramiento en las herramientas de medición e instrumentos legales, así como una mayor participación de la sociedad civil y la academia en el campo del desarrollo sostenible.

La Conferencia Rio+20 será la oportunidad para abordar todos estos problemas. Nuestra labor es que se renueve el compromiso sobre el desarrollo sostenible, donde se dé la integración de los tres pilares de manera continua y la salud esté en el centro de ellos, (ver figura 1).

**Figura 1. Integración de los pilares salud, económico y ambiental destacando salud al centro de ellos**





*El desafío es lograr la equidad, por tanto, el lema de la Conferencia Río+20 podría ser "Todos por la equidad"*

A continuación, el Dr. Paulo Buss habló del reto principal a abordar, que es lograr vincular los determinantes sociales y ambientales a la salud humana, y hacerlo desde la comprensión de las conexiones geográficas. Ya conocemos la influencia que ejerce el ambiente en la salud, también conocemos las consecuencias de las inequidades sobre la salud humana, pero aún tenemos que encontrar la perfecta sintonía para interconectar todos los determinantes. Para ello, la primera dimensión es conectar los movimientos sociales con la academia y los sectores gubernamentales, a través de la construcción de políticas públicas. La segunda dimensión conlleva a comprender el término "inequidad" como eje que liga los riesgos sociales y ambientales con la salud.

Por otro lado, señaló como mayor desafío de la Conferencia Río+20 el tema de la gobernanza, es decir, cómo se organizan las instituciones para abordar el tema del desarrollo sostenible desde el punto de vista de la salud y para abordar simultáneamente los determinantes sociales y ambientales y luchar contra la inequidad. Asimismo, destacó cómo los determinantes sociales y ambientales de la salud sólo pueden ser abordados desde la interconexión de los sectores y de las políticas públicas. La respuesta ha de ser global y regional, pero también nacional y local. Poner la salud en todas las políticas es clave, pero también es un tema complejo. **El desafío es lograr la equidad, por tanto, el lema de la Conferencia Río+20 podría ser "Todos por la equidad"**. La acción intersectorial debe organizarse desde diferentes ámbitos: la academia buscando las evidencias, las prácticas políticas para enfrentar la inequidad, la organización de los diferentes sectores de gobierno y la organización de la sociedad civil. Hay que enfatizar que la organización de la gobernanza ambiental no es un hecho aislado de la gobernanza global, y aquí entra también el papel de las organizaciones internacionales y el fraccionamiento actual existente.

Se han de buscar nuevos conceptos y valores en respuesta a las inequidades sociales y ambientales que influyen profundamente en la salud humana, y es crucial que la Conferencia Río+20 forme parte de ese proceso. Lo ideal sería lograr un tratado global sobre salud en relación al desarrollo sostenible, o al menos un tratado donde los países se comprometieran a unas metas y unos resultados; por ello es crítico llegar a la Conferencia Río+20 con una propuesta común concreta.

Posteriormente, el Dr. Galvão presentó la importancia de organizar las diferentes agendas de desarrollo alrededor de los determinantes sociales y el desarrollo sostenible, y cómo éstas se deben conjugar. Hay que buscar qué es inherente en cada una de las diferentes agendas que se asocian con la salud humana y finalmente con el desarrollo, y también cuáles son los factores sociopolíticos de cada país que diferencian estas agendas para un mismo nivel de desarrollo.

El Dr. Galvão hizo un recorrido cronológico a través de las diferentes reuniones y convenciones sobre ambiente y desarrollo sostenible, y su relación con la salud. Además, explicó cómo el gradiente social interviene en la salud y las implicaciones directas que tiene en el costo de los sistemas de salud. Por otro lado, mostró la gran inequidad existente, por ejemplo, en la generación de la huella de carbono mundial: cómo los países que más contribuyen a ella no son los países sobre los que más repercute, que suelen ser los máximos consumidores de biomasa. Asimismo, señaló que el costo que tendrán las enfermedades crónicas no transmisibles será de 47 trillones de dólares<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Bloom, D.E. *et al.* The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum (2011).



y cuando miramos cómo se distribuyen éstas en los diferentes estratos sociales, la concentración se encuentra en los grupos de ingresos más altos, pero también en los países de ingresos bajos y medios, que es donde se sitúa precisamente la Región de América Latina y el Caribe. Por tanto, se deduce que no hay mejor forma para lograr la equidad, que dar acceso a salud. La gran paradoja es que el sector salud es el que menos fuerza tiene para hacerlo. **Salud ya se encuentra en el eje central de todas las agendas de desarrollo, pero no como causa del desarrollo, sino como una consecuencia.** Por eso, para intervenir en ella tiene que ser considerada como una política de gobierno intersectorial, no como una política sectorial. En la mayoría de los países la salud no es aún una línea estratégica, sino operativa. El desafío es cómo lograr ese redireccionamiento para situar la salud en el centro de todas las políticas. Para lograr esto tenemos que trabajar de manera conjunta con los otros sectores para que puedan alcanzar sus objetivos. Esto se consigue mediante la aceptación de las propuestas de un conjunto de instituciones, y el compartir los problemas y las soluciones. Además, debe darse una coordinación, articulación e integración dentro de los diferentes sectores del gobierno, y esa integración ha de ser progresiva.

Una propuesta sería, por ejemplo, lograrlo a través de la conjunción de las tres nuevas agendas que se han puesto sobre la mesa, a saber: equidad, enfermedades crónicas no transmisibles y cambio climático. Por otra parte, el encontrar indicadores claros y sencillos que nos indiquen la situación de responsabilidad de los diferentes países es clave y podría ser una propuesta a la Conferencia Rio+20.

Para terminar, destacó que entre las nuevas responsabilidades de los ministerios de salud se encuentra el entender las políticas de otros sectores, tomar las decisiones basadas en la evidencia científica disponible, evaluar comparativamente las diferentes opciones de salud y crear plataformas de diálogo.

Por último, el Dr. Jacobo Finkelman, explicó la metodología a seguir para realizar los “Informes de país sobre los avances, brechas, temas y problemas emergentes y lineamientos estratégicos para la acción”, haciendo hincapié en el carácter global del proceso final donde se insertarán dichos informes. La idea es trazar un mapa de avances y brechas de cada país de la Región, donde se documente la capacidad que se ha tenido para definir e implementar políticas, qué clase de intervenciones se han llevado a cabo y si estas han sido de carácter sectorial, cómo ha sido el desarrollo sectorial, qué estrategias de comunicación se han realizado, qué líneas de investigación se han priorizado, si existe coordinación entre las diferentes instancias de gobierno, y cuál es la participación social en todo el proceso. Además del diagnóstico de situación, instó a los países a reflejar el estado de la gobernanza de la salud en el desarrollo sostenible: cuál es el marco institucional para un desarrollo sostenible, qué tanto el sector salud participa en las políticas de otros sectores para el desarrollo, cómo la salud contribuye al desarrollo y cómo se articula en el centro de los pilares económico, social y ambiental; así como en qué estado se encuentran en lo referente a la economía verde y la salud en el contexto del desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza.

Señaló también la importancia de que haya consenso respecto a los conceptos que se manejen en los diferentes países de la Región. Además, recaló la importancia de la realización de este informe por parte de los ministerios de salud correspondientes, como una vía para el empoderamiento del sector salud en el contexto del desarrollo sostenible; así como una puerta de entrada para participar en las discusiones sobre la gobernanza, donde frecuentemente el sector salud no tiene una voz.

*El desafío es cómo lograr ese redireccionamiento para situar la salud en el centro de todas las políticas. Para lograr esto tenemos que trabajar de manera conjunta con los otros sectores para que puedan alcanzar sus objetivos.*

# Principales temas discutidos



Los principales temas debatidos durante la reunión fueron:

## **1 Los avances realizados y las brechas superadas por los países en la implementación de los temas de salud incluidos en el Capítulo Sexto de la Agenda 21, y en otros temas emergentes**

En los últimos 20 años ha habido avances significativos en todas las áreas analizadas, a saber:

### **a) Satisfacción de las necesidades de la atención primaria de salud, sobre todo en las áreas rurales**

En general, la expansión de la atención primaria en términos de cobertura urbana y rural, recursos humanos, financiación, etc. ha crecido en todos los países de la Región. La atención primaria ha fortalecido su rol dentro del sistema de salud, integrando la inclusión social y la participación de la comunidad, aunque fundamentalmente sigue basada en los programas tradicionales de salud pública: esquemas de inmunización, programas de asistencia médica y de medicamentos, etc. Se ha mejorado el acceso al agua potable y el saneamiento básico, incluyendo la recolección de residuos sólidos y drenaje, pero no tanto en las zonas rurales como en las urbanas. En general, muchos países entendieron el papel clave que tenía la atención primaria para su desarrollo, por eso sus programas están basados en la universalidad y la justicia social, y son fuertes desde hace tiempo con una total cobertura o casi total. Algunos países del Caribe poseen sistemas muy organizados con alianzas con organizaciones sociales, sindicatos y otros actores, siendo el ministerio de salud el que coordina a todos. En sus planes estratégicos nacionales incluyen la nutrición, las enfermedades crónicas no transmisibles, el medio ambiente, etc., y el enfoque de cuidado médico está basado en métodos sociales, familiares y comunitarios. En Bolivia, por ejemplo, la participación comunitaria es un área estratégica, donde las organizaciones indígenas y campesinas son muy fuertes, y existen redes de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), organizaciones internacionales, etc., que se encargan de cumplir los planes locales.

A pesar de que muchos de los países de la Región cuentan con seguros con amplia extensión territorial, la atención primaria empieza a ser más compleja y están empezando a aparecer problemas de financiación por el surgimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y el envejecimiento de la población, lo que puede llevar a que el sistema no sea sostenible en un futuro no muy lejano. Además, la principal brecha para la implementación de la atención primaria, es que los sistemas nacionales de salud orientados asistencialmente han caducado, y con el nuevo paradigma de salud, no se pueden poner en práctica de la misma manera. El modelo de salud familiar es válido, pero existe



la necesidad de incorporar tecnología más efectiva. Por otro lado, el monitoreo de la acción en la atención primaria rural es débil y falta registro de actividades educativas. Otro problema encontrado en algunos países es la población migrante, sobre todo estacional, que aumenta la carga de ciertas enfermedades. Además, están apareciendo otros problemas como el abuso de sustancias y la violencia, o problemas de escasez de programas específicos para hombres, tanto jóvenes como adultos.

Los avances para cumplir las necesidades de la atención primaria de salud deben continuar en la agenda del desarrollo sostenible para lograr el 100% cobertura en todos los países, pero hay que definir un límite sobre cuáles son los servicios de atención primaria que debe tener un país para ser sostenible, y cuál es la participación social que se requiere.

## **b) Lucha contra las enfermedades transmisibles**

En la lucha contra las enfermedades transmisibles se han dado importantes progresos, en general, en algunos países incluso de manera dramática, especialmente debido a los esquemas de atención

primaria seguidos. Las intervenciones ambientales críticas en agua, saneamiento básico, alimentación segura, etc. han sido un éxito de la atención primaria y de las políticas públicas que dan acceso a estos servicios. En este sentido, se ha dado una orientación hacia los determinantes sociales y ambientales de la salud. También ha habido un fortalecimiento de los esquemas de vigilancia epidemiológica de salud, lo cual ha tenido una influencia importante en la reducción de la mortalidad infantil y materna, así como por ejemplo, epidemias de dengue en el Caribe. Muchos de los países entienden que, para la enorme mayoría de las enfermedades transmisibles, las medidas de control a tomar son de salud ambiental, y se han instalado sistemas de alerta para evitar que la comunidad tome agua contaminada y se ha mejorado el manejo de residuos sólidos y excretas, entre otros.

Por otra parte, en algunos países del Caribe, algunos retos han sido vencidos gracias al desarrollo de planes colaborativos para acceso a la atención y la educación, y, en general, programas sostenibles.

Sin embargo, en muchos países de la Región, aún persisten problemas relacionados con el Sida, la tuberculosis y el dengue. La malaria, la lepra y la eschistosomiasis se suman a problemas emergentes de cólera en algunas regiones, así como los hantavirus. Algunos países han señalado enfermedades vinculadas directamente con el ambiente, como las infecciones respiratorias agudas y diarreicas. Además, ahora nos enfrentamos a la prevalencia de enfermedades transmisibles relacionadas con el cambio climático, por ejemplo, epidemias de dengue debido a largos períodos de lluvia.

Por otro lado, el desarrollo económico de los países les está llevando hacia una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Otras brechas destacadas son la falta de recursos humanos, el escaso desarrollo en investigación y la reducida capacidad de reacción ante ciertas epidemias para las que muchos países no están preparados.

Se considera que, a partir de ahora, a ha de haber un abordaje más sistémico para las enfermedades transmisibles, donde la atención se dé en forma integral y siempre desde la óptica de la atención primaria de salud. Las medidas de salud ambiental son clave para el control de las enfermedades transmisibles, no sólo cuando se aplican por el personal de salud, sino que es necesario hacer alianzas e involucrar a la población. La intersectorialidad e interinstitucionalidad son esenciales para implementar las medidas de control de las enfermedades transmisibles.

### **c) Protección de los grupos vulnerables**

En diferentes momentos, las personas se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, algunas de forma más o menos regular. Por ejemplo, las personas que viven a las orillas de un río son vulnerables si ese río causa inundaciones regulares. Muchas veces la pobreza, la inequidad, la discriminación, etc., provocan que las personas estén en situación de vulnerabilidad permanente no controlable por el propio individuo, en estos casos se puede afirmar que esos grupos no solo son vulnerables, sino que son vulnerabilizados.

Dentro de los avances en temas de salud relativos a los llamados grupos vulnerabilizados, ha habido un progreso muy positivo en los grupos maternoinfantiles y la salud reproductiva y sexual. Asimismo, entre las iniciativas de éxito destacan: los programas nacionales para entrenar y empoderar a jóvenes, las políticas para adolescentes, la educación sobre SIDA a adolescentes y madres





adolescentes, las políticas nacionales de higiene para ancianos y de entrenamiento en atención de salud geriátrica, el progreso realizado hacia las mujeres gracias a los protocolos contra violencia sexual y doméstica, y el programa de atención especializada a discapacitados, entre otros. Este último, logró prestar atención integral en Ecuador y entregar ayudas técnicas a los casos identificados con discapacidad, colaborando con el apoyo de las fuerzas armadas. Esto se logró por medio de convenios intersectoriales, creando centros especializados de atención y mediante el incentivo para personal que cuida del discapacitado.

Sin embargo, sigue existiendo un reto muy grande ya que una parte importante de la población se encuentra en situaciones de vulnerabilidad. Destacamos los siguientes grupos de población mencionados durante la reunión: discapacitados física y mentalmente, analfabetos, migrantes, desempleados, adolescentes, ancianos, mujeres, hombres jóvenes y adultos, trabajadores infantiles, grupos étnicos, pobres, personas privadas de libertad, personas que sufren situaciones catastróficas, adictos a las drogas, etc. Entre las brechas citadas se encuentran: la falta de compromiso político, la escasez de recursos humanos y financieros, la necesidad de modernizar los mecanismos de evaluación y la necesidad de maximizar los recursos a través de alianzas con ONG y otros grupos del gobierno.

Por ello, es esencial el desarrollo de políticas pensadas para evitar el impacto negativo en las poblaciones más vulnerabilizadas.

#### **d) Solución del problema de la salubridad urbana**

Aunque se han producido avances en saneamiento básico, tales como el aumento del acceso a agua limpia y tratada y de redes de alcantarillado, o en el manejo de residuos y drenaje de aguas de lluvia, aún existen obstáculos que salvar debido a la urbanización acelerada y sin control que se están dando en América Latina y el Caribe. Algunos países siguen teniendo grandes problemas de saneamiento urbano en zonas marginales, así como problemas de inundaciones y deslizamientos durante las temporadas de lluvias; otros, no han logrado resolver el problema de las aguas residuales sin tratar, la contaminación del aire por utilización de combustibles de baja calidad, el ruido o el sedentarismo por falta de espacios públicos e iniciativas; asimismo, las áreas agrícolas y forestales se han ido perdiendo con la expansión urbana. Otros obstáculos son la ausencia de áreas verdes y espacios saludables, la falta de condiciones apropiadas en las viviendas, los problemas de tránsito, la ausencia de políticas en transporte público, etc.

Actualmente existe la necesidad de definir una estrategia por parte del sector salud en esta área, explorando los conceptos de salud urbana y sus prácticas. Es decir, el sector salud tendría que ubicarse en los procesos de planificación y ordenamiento urbano para alinearse mejor con el área de medio ambiente y calificación para avanzar en calidad de vida en las áreas urbanas. Del mismo modo, es necesario promocionar iniciativas de prevención y promoción de la salud urbana.

*Actualmente existe la necesidad de definir una estrategia por parte del sector salud en esta área, explorando los conceptos de salud urbana y sus prácticas.*



*Es fundamental realizar las acciones de prevención (de prevención primaria, específicamente) en las primeras etapas de la vida, para luego encarar la prevención secundaria.*



*Sería necesario contar con una gobernanza global para el desecho final de residuos radiactivos que está creciendo internacionalmente por la utilización de la energía atómica como energía alternativa; así como regulaciones internacionales para el problema de los desastres marinos por el derrame de petróleo.*

## **e) Reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales**

Los riesgos para la salud derivados de la contaminación son consecuencia de la industrialización; sin embargo, no se circunscriben sólo al ámbito urbano. Además, la mayor carga de enfermedad debida a la contaminación siempre afecta más a los grupos más desprovistos. En este ámbito, en la Región se han producido avances en políticas, normativas y programas en contaminación ambiental en temas como el saneamiento básico, la contaminación de los ríos por mercurio debido a la minería aurífera, la contaminación por plaguicidas, la reducción de riesgos asociados al uso de sustancias emisoras de gases de efecto invernadero, etc.

A pesar de esto, todavía existen brechas y persisten problemas relacionados con la eliminación de residuos peligrosos, las emisiones de carbono por uso de energía dependiente de materiales fósiles, la salud ocupacional, la falta de programas estructurados de vigilancia de químicos, los problemas de administración de plaguicidas y la ausencia de registro de plaguicidas peligrosos y/u obsoletos, la falta de programas para ruidos, la escasez de investigación sobre las radiaciones, la falta de propuestas sobre la energía renovable solar, hidroeléctrica y eólica, y los riesgos provocados en las zonas de asentamientos humanos.

Se necesita que el sector salud avance en propuestas de abordaje integrado que se lleven a cabo por autoridades de salud y otras responsables de estos temas, y que además, se involucre a la sociedad civil y la académica. Adicionalmente, sería necesario contar con una gobernanza global para el desecho final de residuos radiactivos que está creciendo internacionalmente por la utilización de la energía atómica como energía alternativa; así como regulaciones internacionales para el problema de los desastres marinos por el derrame de petróleo.

## **f) Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles**

Ya se ha mencionado anteriormente que las enfermedades crónicas no transmisibles están surgiendo como un problema patente en todos los países de la Región como consecuencia del desarrollo, y van a influir negativamente en los sistemas de salud en un futuro cercano. El envejecimiento acelerado, el sobrepeso y la obesidad, la vida sedentaria, la hipertensión, la diabetes, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas, así como las enfermedades mentales, todas ellas debidas a cambios en los patrones de vida, el estrés y las condiciones ambientales a las que estamos expuestos, han sufrido un incremento muy grande en toda la Región. La obesidad y el sobrepeso en la población infantil es un tema particularmente sensible.

En general, ha habido avances en el conjunto de todas las enfermedades crónicas no transmisibles gracias al establecimiento de protocolos, normas, leyes (como las leyes sobre imágenes en los paquetes de cigarrillos, la obligación de indicar la cantidad de azúcar y calorías en los alimentos, etc.) y registros en enfermedades, la creación de espacios saludables en las ciudades y la promoción de la actividad física, las estrategias de promoción con un abordaje comunitario trabajando junto con las ONG, los programas con atención primaria como herramienta principal para disminuir la desventaja de los grupos más vulnerabilizados, la inversión en educación pública, las alianzas del sector

privado y público, así como entre ministerios (por ejemplo, el ministerio de salud y el de educación trabajando conjuntamente para asegurar la educación alimentaria). En el Caribe, por ejemplo, la prevención de estas enfermedades es el eje de todos los programas.

Sin embargo, aún existen retos como los relacionados con el número aún insuficiente de espacios públicos y áreas verdes para realizar la actividad física, los pocos incentivos que se dan para la producción y venta de vegetales y frutas, los problemas para evitar la propaganda negativa del tabaco, etc.

El gran desafío es colaborar con otros sectores, como la industria de refrescos, por ejemplo. La industria da el impulso a la economía, pero analizando los problemas que conlleva para la salud, se observa que la pérdida de productividad derivada de estos problemas es tres veces mayor que el gasto en tratamientos relacionados con estas enfermedades. Además, se debe impulsar una propuesta de apertura a los acuerdos internacionales, como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como la búsqueda de alternativas y tecnologías adecuadas. Por otro lado, hay una necesidad estratégica de vincular las enfermedades crónicas no transmisibles con la atención primaria, que lleva a cabo la prevención y promoción de la salud. Es importante realizar un diagnóstico familiar como célula básica de la sociedad y de los hábitos adquiridos, que pueda llevar a cambiar estilos de vida. Es fundamental realizar las acciones de prevención (de prevención primaria, específicamente) en las primeras etapas de la vida, para luego encarar la prevención secundaria. Por tanto, la identificación de los riesgos es esencial, y se debe tener en cuenta los determinantes sociales de la salud.

## **g) Mitigación y adaptación a los cambios ambientales globales, en especial el cambio climático**

Los cambios en los regímenes de precipitaciones, las inundaciones, y en general, el desequilibrio producido en los sistemas que sustentan la vida, provocan la escasa disponibilidad del agua, el cambio en la dinámica de vectores, que los alimentos se vean afectados, y por tanto, la aparición de nuevas enfermedades, conjuntamente con un aumento de la pobreza y el desplazamiento de la población. En toda la Región de las Américas están emergiendo eventos negativos de origen hidroclimático. El dengue aparece en zonas donde nunca antes había ocurrido, debido al aumento de la temperatura; se producen enfermedades como consecuencia de inundaciones, las lluvias provocan grandes brotes de leptospirosis donde ya se encontraba bajo control, se vinculan los problemas en los suministros de agua a la actual epidemia de cólera, etc. En muchos países del Caribe, la fuente de agua es subterránea, por lo que existe una alta vulnerabilidad por la subida de nivel del mar. Algunos países ya han realizado adecuaciones de adaptación ambiental y políticas de cambio climático, a partir de comisiones donde participa la sociedad civil. En general, no ha habido muchos resultados respecto a mitigación de los efectos del cambio climático desde la Conferencia de Río de 1992 y la situación ha ido empeorando.

Los problemas que están surgiendo derivados de esto son, por ejemplo: la falta de legislación sobre el tema, la necesidad de políticas nacionales para el abordaje del cambio climático en varios escenarios (el sector hídrico, el costeo marino, los bosques y formaciones forestales y cultivos agrícolas), la falta de integración de éstas en planes de operación de salud pública, la falta de capacidad para prever los problemas de salud relacionados con el cambio climático, que la atención primaria no suele registrar enfermedades debidas a la influencia ambiental o el cambio climático, por lo que no hay estadísticas





Photo: © Digital Vision

*Todos los países de la región, independientemente de su tamaño poblacional y de sus presupuestos, coinciden en que la atención primaria de salud debe ser una prioridad y están avanzando en esa dirección.*

para medir la carga de enfermedad ambiental, la falta de capacitación nacional en las instituciones de salud y la falta de profesionales que puedan analizar la información desde el punto de vista del cambio climático; además, hacen falta recursos financieros y tecnológicos.

Por tanto, se debería integrar la salud de una manera más clara y estratégica en los temas de cambio climático. El reto para Rio+20 sería que el tema de salud constituyese un eje transversal tanto para el desarrollo sostenible como para el abordaje del cambio climático.

#### **h) Otras prioridades**

Además de los temas indicados en los apartados anteriores, existen otras prioridades para los países de la Región tales como: la necesidad de tecnología médica, conocimientos y medicamentos para hacer frente a nuevas amenazas; el desarrollo de investigación sobre las enfermedades desatendidas; la preocupación por la seguridad alimentaria abordando la cantidad de alimentos, pero también la calidad, incluyendo los productos manipulados genéticamente, y cuestiones sobre los modos de producción, tales como los esquemas de producción familiar de alimentos y el uso de la tierra; el desarrollo de investigación sobre temas de salud y ambiente, energías alternativas y viviendas saludables; la medicina tradicional; y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de la salud.

## **2 Atención primaria de salud como prioridad**

Todos los países de la Región, independientemente de su tamaño poblacional y de sus presupuestos, coinciden en que la atención primaria de salud debe ser una prioridad y están avanzando en esa dirección. Sin embargo, aún no existe un consenso a nivel operacional. Los contenidos de atención primaria no son exactamente iguales en todos los países, pero sí son compatibles con los principios de desarrollo sostenible porque apuntan a reducir inequidades. En algunos países, la atención primaria está incorporada dentro de la condición política del Estado.

Entre las brechas se destacan: la necesidad de establecer el concepto regional de funciones esenciales de salud pública, la necesidad de definir su componente de rectoría, de financiamiento y de servicio, así como definir el porcentaje de población a cubrir por la atención primaria (que para muchos de los países debería ser del 100%). Otros retos son incluir en la atención primaria la tendencia epidemiológica actual de las enfermedades crónicas no transmisibles, la violencia y la salud de los trabajadores, entre otros.





Hay un consenso en que la atención primaria debe ser el eje transversal a las demás políticas y, en general, del quehacer social de los pueblos. Por eso, se propone incluir como indicador o meta para la Conferencia Rio+20 el número de países que tienen implementado el sistema de atención primaria de salud o un sistema que lo apoye, y el porcentaje de población a atender. Sin embargo, en la descripción de atención primaria que han hecho los países, no se ha incluido de manera suficientemente explícita al ambiente. Sigue habiendo una concepción predominantemente clínica de la atención primaria. Por eso, ha de darse un redireccionamiento del concepto de atención primaria, que incluya la capacidad de promover acciones para incidir tanto a nivel de los determinantes de la salud, incluyendo los ambientales, como de los asistenciales, con participación de la comunidad. Además, se propone una gestión intersectorial, incluso multiagencial.

### 3 Redefinición de conceptos clave para avanzar en salud y desarrollo sostenible

Como se mencionó en el apartado anterior, existe la necesidad de definir las funciones esenciales de salud pública, ya que esto es fundamental para saber “a dónde vamos y cómo vamos”. Respecto a la atención primaria de salud, se insistió en que debe ser un nivel de atención que tiene que estar insertado en un sistema de salud que le de apoyo para que funciona adecuadamente y para todos. El ámbito y los principios de atención primaria tienen que redefinirse, ya que no debe ser una determinación social de salud a nivel únicamente local. Conviene definir por tanto qué es la equidad. Cuando hablamos de atención primaria bajo el enfoque de servicio de salud en las mismas condiciones para todos, estamos hablando de equidad, que todo ciudadano tiene derecho a que se cubran sus necesidades, independientemente de si pertenece a una zona rural o urbana.

Se ha hablado de redefinir o reclasificar lo que entendemos por grupos vulnerabilizados, por ejemplo, el adulto mayor forma parte de un grupo vulnerabilizado muy importante y emergente en la transición epidemiológica que se está produciendo en nuestras sociedades y hay que tenerlo en cuenta. También, se debe hablar de grupos vulnerabilizados según el ordenamiento territorial, es decir, deben ser planteados desde las características ambientales de vulnerabilidad de cada zona que son distintas en Centroamérica, el Caribe o los Estados Unidos. Esto incluye tener en cuenta la vulnerabilidad a desastres y fenómenos meteorológicos o geológicos (por ejemplo, un terremoto que destruye los edificios del centro de la ciudad está afectando a todos los grupos poblacionales que viven en esa zona). Por otro lado, se señaló también que la primera causa de muerte es debida a los accidentes de tránsito, por lo que entonces se podría estar hablando también de otro grupo vulnerabilizado que hasta ahora no se considera como tal. Asimismo, los problemas de criminalidad conllevan riesgos para la salud mental. Con esto se quiere insistir en que no podemos separar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Otro tema que se debatió intensamente fue la redefinición de población rural y urbana. Hasta hace no muchos años, la población en América Latina y el Caribe era principalmente rural, pero en las últimas décadas la pirámide poblacional se ha invertido hacia urbana. Además, hay que tener en cuenta el contexto y no sólo el número de personas, es decir, ver los servicios de que dispone una población determinada (si tiene los mismos servicios que una ciudad, aunque viva de la agricultura, ya no es población rural). Estos conceptos son importantes, ya que algunos países necesitan unificar

*Cuando hablamos de atención primaria bajo el enfoque de servicio de salud en las mismas condiciones para todos, estamos hablando de equidad, que todo ciudadano tiene derecho a que se cubran sus necesidades independientemente de si pertenece a una zona rural o urbana.*



criterios debido a que las instituciones que tratan a las poblaciones rurales y urbanas, incluso los seguros de salud, son diferentes en cada caso. También los flujos migratorios hacen difícil determinar el tipo de población a la que se está haciendo referencia, ya que en muchos países el proceso migratorio hacia las ciudades es superior a los servicios disponibles, lo que hace que en algunas zonas rurales se viva mejor que en las urbanas.

Por último, también se señaló la importancia de definir lo que se conoce por saneamiento. Se deben determinar consensuadamente las medidas que se deben abordar, por ejemplo, medidas de salud ambiental generales como la disposición de excretas; o también medidas para mejorar las características habitacionales de hacinamiento que provocan la transmisión de enfermedades respiratorias, cólera, etc.

#### **4 Importancia de la participación de la comunidad**

El tema de la participación activa de la comunidad estuvo presente en todos los temas discutidos en la reunión, particularmente, en lo que se refiere a la atención primaria, como ya hemos mencionado anteriormente.

En relación a las enfermedades transmisibles, por ejemplo, en el dengue sigue siendo muy importante la participación social. Al igual que las medidas de salud urbana o los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales; es necesario crear una conciencia





*Debemos enfocar el tema de manera que la incorporación de salud se vea además como un beneficio hacia la economía del desarrollo y la prevención primaria como gran contribuyente al desarrollo más sostenible...*

ciudadana, ya que son los ciudadanos los que usan el agua y hacen uso de las medidas de control ambiental; de igual modo, en lo que respecta al uso de las energías renovables y otras medidas. En general, se recalcó la importancia de la participación de la población tanto en las acciones de carácter global, como estatal.

## **5** **Cómo colocar la salud en el centro de la agenda de desarrollo sostenible: gobernanza**

Colocar la salud en el centro de la agenda de desarrollo es fundamental, porque si no hay salud, no se puede dar desarrollo. La pregunta clave es cómo integrar al sector salud en los tres pilares del desarrollo sostenible: el económico, el social y el ambiental. El problema es que salud no está suficientemente incorporada en la agenda de desarrollo porque, en la práctica, el énfasis se planteó desde un principio hacia lo económico y, secundariamente, a las acciones de carácter ambiental. Hasta ahora, el sector salud ha jugado un papel muy localizado. En el tema ambiental, por ejemplo, el sector salud aún no está suficientemente fortalecido, pero debe darse una intersectorialidad y coordinación entre organismos, para que el propio ministerio de salud se empodere. El liderazgo de salud debe ser asumido por el Estado en su conjunto.

Debemos enfocar el tema de manera que la incorporación de salud se vea, además, como un beneficio hacia la economía del desarrollo y la prevención primaria como gran contribuyente al desarrollo más sostenible; que los otros sectores obtengan beneficios desde el punto económico y no que se interprete desde el punto de vista de que se va a aumentar el gasto si se invierte en salud. Una herramienta útil propuesta sería “hablar la lengua del desarrollo”, es decir, en lugar de hacer referencia a gastos en salud pública, enfatizar los cobeneficios y dividendos derivados de las acciones de la salud pública, términos que los ministros de finanzas y desarrollo están acostumbrados a escuchar. Debemos tener una estrategia de mercadeo para que se escuche la voz del sector salud de forma activa.

En lo que respecta a la equidad, salud es el mejor ecualizador social que existe. El desarrollo sostenible y la equidad no necesariamente se reafirman mutuamente en todas las ocasiones, es decir, existen medidas para mejorar el medio ambiente que puede que no sean equitativas, por ejemplo, si dificultan el desarrollo económico de países en vías de desarrollo. Por tanto, se deben fomentar sinergias positivas y considerar compromisos que favorezcan la sostenibilidad, la equidad y el





desarrollo humano<sup>2</sup>. De esta manera, hay que buscar la interacción y las sinergias positivas entre la equidad y el desarrollo desde la óptica de la salud. Si se da acceso a servicios de salud universales y gratuitos, la población accede equitativamente a otros ámbitos. Salud es un principio básico de la sostenibilidad, e igualmente está directamente relacionada con la emancipación y la realización del individuo.

Por esta razón, es crucial que salud se debata en los foros internacionales, como por ejemplo, en los de las Naciones Unidas. Tiene que darse una integración de las grandes agendas, no sólo entre ministerios, sino también interagencialmente. También se debe estimular a los gobiernos a que traten los temas de salud en estos foros. Además, hay que estimular el liderazgo, la inversión en desarrollo social y capital humano, y la participación social. A su vez, los organismos internacionales tienen que crear conciencia, aunque luego son los países los que deben poner salud en el centro de su agenda de desarrollo. Salud forma parte de la Constitución de los países como derecho humano fundamental, por lo que los gobiernos deben garantizar una población saludable para seguir adelante con su desarrollo.

*Salud forma parte de la Constitución de los países como derecho humano fundamental, por lo que los gobiernos deben garantizar una población saludable para seguir adelante con su desarrollo.*

---

<sup>2</sup> Human Development Report: Sustainability and Equity: A Better Future for All. New York: United Nations Development Programme (2011).





# Conclusiones



Como conclusiones de la Reunión de Consulta sobre "Salud y Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas", se fijaron varias propuestas específicas para la Conferencia de Rio+20 el próximo junio del 2012:

1. Los participantes aprobaron la estructura y contenidos propuestos a ser incluidos en el "Informe sobre salud y desarrollo sostenible en la Región de las Américas".
2. Enfatizar que la salud es un derecho ciudadano y parte indivisible del concepto del desarrollo sostenible, y como tal, llevar a la Conferencia Rio+20 la preocupación de que la salud tiene que estar en el centro de los tres pilares del desarrollo sostenible.
3. Insistir que la equidad es central para que todos los países alcancen mejores niveles de desarrollo y, por lo tanto, sería estratégico llevar a la Conferencia de Rio+20 el lema de "Todos por la equidad", no solo en salud, sino también en lo económico, en lo social y en lo ambiental.
4. Proponer acciones concretas para que salud sea vista como un derecho social.
5. Promover que el sector salud participe de manera más proactiva en la gobernanza del desarrollo sostenible, tanto a nivel nacional, subregional y regional.
6. Continuar promoviendo la creación de las métricas e indicadores necesarios que midan la estrecha relación entre la salud y el desarrollo sostenible.
7. Orientar los documentos de posición que se lleven a la Conferencia Rio+20 hacia los determinantes sociales y ambientales de la salud, donde se incluyan las experiencias exitosas de los países de la Región.
8. Buscar un defensor "popular" para el mensaje de desarrollo sostenible.

***"Todos por la equidad"***  
**no solo en salud, sino también en lo económico,  
en lo social y en lo ambiental.**

## Anexo 1

### Materiales de consulta

- Documento elaborado por el Dr. Jacobo Finkelman: *“Estructura y contenido del informe regional de la OPS en Salud y Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas”* (Anexo 2).
- Matriz a completar por los países para la elaboración de estudios de caso, en apoyo a la redacción del informe regional.

#### Participación de los países en apoyo a la redacción del informe regional

Eje temático	Cajas
Satisfacción de las necesidades de la atención primaria de salud, sobre todo en las áreas rurales	
Lucha contra las enfermedades transmisibles	
Protección de los grupos vulnerables	
Solución del problema de la salubridad urbana	
Reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales	
Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles	
Mitigación y adaptación a los cambios ambientales globales, en especial el cambio climático	
Otras prioridades	

- Toolkit de Desarrollo Sostenible y Salud de OPS/OMS para la Conferencia Mundial de Rio+20: <http://new.paho.org/tierra/>
- OMS en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible Rio+20: <http://www.unctd2012.org/rio20/index.php?page=view&type=510&nr=287&menu=20>
- Documento interagencial regional coordinado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con un capítulo dedicado a la salud de la región: *“La sostenibilidad del desarrollo a 20 años de la Cumbre para la Tierra: Avances, brechas y lineamientos estratégicos para América Latina y el Caribe”* (2011): [http://www.eclac.cl/rio20/noticias/paginas/5/43755/2011-564\\_Rio+20-Sintesis-WEB.pdf](http://www.eclac.cl/rio20/noticias/paginas/5/43755/2011-564_Rio+20-Sintesis-WEB.pdf)





## Anexo 2

# Estructura y contenido del informe regional de la OPS en Salud y Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas

### I. Introducción

- a) Resumen de los alcances del contenido del informe.
- b) Las limitaciones metodológicas y de información encontradas para la elaboración del informe.

### II. Listado de instituciones y personas participantes según país

### III. Diagnóstico de situación, según eje de concentración temática

- a) Avances.
- b) Brechas y/o gradientes.
- c) Temas/problemas emergentes.
- d) Líneas estratégicas que orienten la acción para consolidar los avances; reducir las brechas y/o gradientes; para atender los temas/problemas emergentes.

### IV. Gobernanza de la salud en el desarrollo sostenible

- a) La salud en el marco institucional para un desarrollo sostenible.
- b) La economía verde y la salud en el contexto del desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza.
- c) Propuestas desde salud para la CNUDS.

### V. Conclusiones y recomendaciones

- a) Resumen de los puntos comunes derivados del análisis de cada uno de los ejes de concentración temática.
- b) Propuesta de los cursos de acción a tomar para que la salud contribuya de manera más efectiva al desarrollo sostenible en el país.

**FUENTES:** Síntesis de los informes de los países y de documentos de la OPS y de otras agencias.

## Anexo 3

### Lista de participantes

País/ Nombre	Institución	Correo electrónico	Teléfono
<b>ANGUILA</b>			
Serene Carter-Davis	Chief Nursing Officer	Serene.carter-davis@gov.ai	
<b>ANTIGUA</b>			
Edson Joseph	Permanent Secretary	Jedson84@gmail.com	1-268-964 5984
<b>BARBADOS</b>			
Winfred Greaves	Project Manager/Min of Health	wogreaves@gnetlinks.net	246 467 9363/67
<b>BOLIVIA</b>			
Jorge Jemio Ortuño	Ministerio de Salud y Deportes	Jjmeio27@hotmail.com	2445744
<b>BRASIL</b>			
Paulo Buss	Coordinador del Proyecto del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (PRO/ISAGS) y Director del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), de la Fundación Oswaldo Cruz	buss@fiocruz.br	55 21 38851634
Leandro Giatti	Departamento de Saúde Ambiental/ Faculdade de Saúde Pública/USP	lgiatti@usp.sp	55 11-3061-7978
Guilherme Franco Netto	Ministério da Saúde / DSAST/SVS	Guilherme.netto@saude.gov.br	55 61 3213 8081
Helio Neves	Secretaria do Verde e Meio Ambiente de São Paulo	helion@prefeitura.sp.gov.br	55 11 9412.1259
Helena Ribeiro	Diretora da Faculdade de Saúde Pública	<a href="mailto:Lena@usp.br">Lena@usp.br</a>	
Marcia Westphal	CEPEDOC/Faculdade de Saúde Pública/USP	marciafw@usp.br	55 11 3066-7766
<b>CANADÁ</b>			
Susan Liu	SD Office, Health Canada	Susan.liu@hc-sc.gc.ca	1 613 946 5120
<b>CHILE</b>			
Jaime Jamett Rojas	Secretario Regional Ministerial de Salud	Jaime.jamett@redsalud.gob.cl	56-9-92280914
<b>COSTA RICA</b>			
Marco Vinicio Marichal	División Técnica de Rectoría de la Salud	mv.marichal@gmail.com mvmarichal@ministeriodesalud.go.cr	506 22223918





## Anexo 3 Lista de participantes (continuación)

País/ Nombre	Institución	Correo electrónico	Teléfono
<b>CUBA</b>			
Antonio Gonzalez Fernández	Jefe Dept. de Organismos Internacionales (MINSAP)	angofev@msint.sld.cu	537 8383390
<b>ECUADOR</b>			
Milton Logroño	Coordinador de Salud Ambiental	melogroniob@hotmail.com	53299667860
<b>GRANADA</b>			
Rosy Bhola	Senior Health Promotor Office	neitabhola@gmail.com	473 440 2649
<b>JAMAICA</b>			
Willian Broughton	Director Environmental Health	Willbg2004@yahoo.com	
<b>PANAMÁ</b>			
Atala Milord	Dept. de Planificación Ministerio de Salud	Atala_milord@yahoo.com	5129237 / 6592 0302
<b>REP. DOMINICANA</b>			
Luis Emilo Felix Roa	Director General de Salud Ambiental	luemfer@yahoo.com	829-726-9999 809-910-2660
<b>SAN CRISTÓBAL Y NIEVES</b>			
Patrick Martin	Chief Medical Officer	skncmo@yaho.com	1 869467 1270/1173/1172
<b>ST. LUCÍA</b>			
Cheryl Eugene	Senior Environmental Health Office	eugche@hotmail.com	
<b>SURINAME</b>			
Maltie Mohan Algoe	Ministry of Health Coordinator NHIS	Nhis_moh_suriname@yahoo.com	+597 856 9483 +597 410441 # 299
<b>OPS/OMS</b>			
María Neira	OMS	NeiraM@who.int	41 22 79 15526
Luiz A. C. Galvão	OPS/SDE	galvalu@paho.org	1 202 974 3156
Jacobo Finkelman	OPS/SDE	finkelmj@paho.org	
Carlos Corvalán	OPS/SDE	corvalac@paho.org	1 202 974 3577
Carolina Espina García	OPS/SDE	espinac@paho.org	51 13195784
Mara Oliveira	OPS/SDE	mara@paho.org	55 61 3251 9525

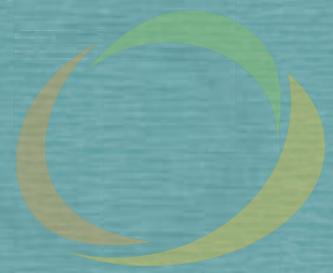
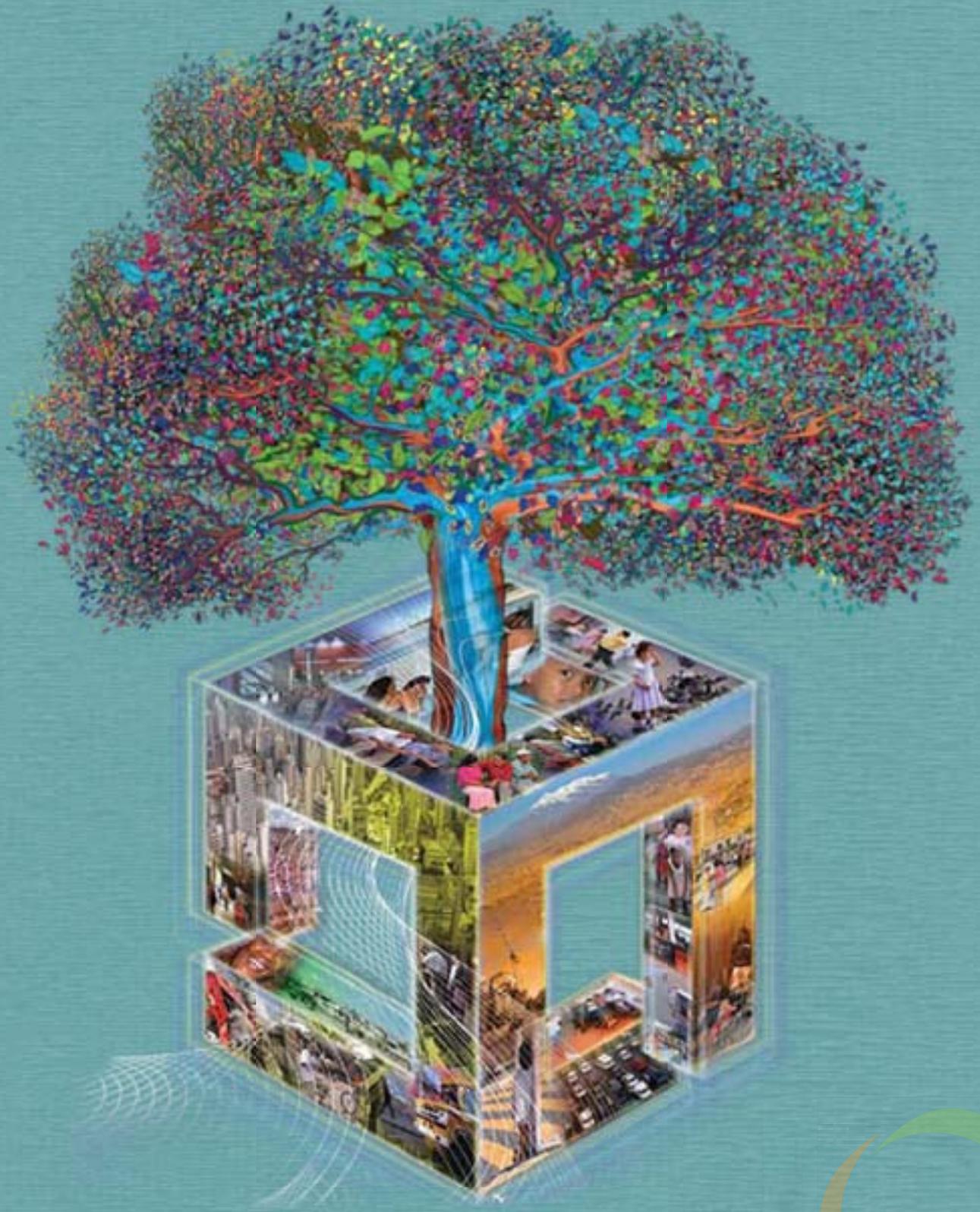




Foto: © Kane Skennar

[www.paho.org](http://www.paho.org)



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037