



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



# 146.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 21 al 25 de junio del 2010

*Punto 7.4 del orden del día provisional*

CE146/INF/4 (Esp.)

1 de mayo del 2010

ORIGINAL: INGLÉS

## **PREPARATIVOS PARA LA MESA REDONDA SOBRE URBANISMO Y VIDA SALUDABLE**

### **Antecedentes**

1. El Día Mundial de la Salud se celebra anualmente el 7 de abril, fecha en la que se conmemora el aniversario de la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En los últimos años, el orden del día del Consejo Directivo de la OPS ha incluido una mesa redonda sobre el tema del Día Mundial de la Salud del año correspondiente. Se trata de una oportunidad de dirigir la atención mundial hacia algún tema de gran importancia para la salud mundial. “Urbanismo y vida saludable” es el tema del Día Mundial de la Salud de este año y será el tema de la mesa redonda del 50.º Consejo Directivo de la OPS.

2. La mejora de la salubridad urbana es un mandato que se estableció en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo celebrada en 1992 en Rio de Janeiro. En el capítulo 6 del Programa 21, denominado “Protección y fomento de la salud humana” (1), se examina la búsqueda de una solución a los problemas que plantea la salubridad urbana. En el 2005, el informe del Secretario General de las Naciones Unidas: “Un concepto más amplio de la libertad: Desarrollo, seguridad y derechos humanos” (2) se subraya la necesidad de la libertad para vivir sin miseria ante el reto del desarrollo urbano: creación de empleos, mejoramiento de los barrios pobres marginados y búsqueda de alternativas para evitar la formación de esos barrios.

### **Situación en la Región de las Américas**

3. Para el 2030, tres quintas partes de la población mundial residirá en zonas urbanas. Los datos indican que en el futuro habrá una desigualdad aun mayor en materia de salud. La mayoría de los habitantes de las zonas urbanas vivirán en ciudades de Asia,

África y América Latina. Estas ciudades se están empobreciendo cada vez más en relación con los países industrializados. Se prevé que este cambio urbano futuro se caracterizará por un mayor movimiento de las poblaciones hacia los centros urbanos; los barrios pobres albergarán a una mayor proporción de la población más pobre del mundo, y estas ciudades expandidas repercutirán notablemente en el ambiente y la salud humana (3).

4. Desde la década de 1980 se han realizado varios estudios sobre la salubridad urbana o las ciudades saludables (4-10). Estos estudios han evaluado diferentes aspectos en relación con: la salud en las ciudades del mundo, factores ambientales, migración y salud de los inmigrantes en las ciudades, sistemas y servicios de salud de las ciudades, equidad, gobernanza local, política y planificación urbana, innovaciones sociales, atención de los pobres y hambrientos, y violencia urbana.

5. En el 2010, el 79,4% de la población de la Región de las Américas vive en zonas urbanas y la mayor parte del crecimiento futuro de la población tendrá lugar en las ciudades (11). La urbanización inesperada es un importante motivo de preocupación para ciertas poblaciones vulnerables y está creando rápidamente una crisis humanitaria. También en este mismo año, el 30,8% de las personas que residen en zonas urbanas de América Latina y el Caribe viven en barrios pobres sin servicios públicos básicos (11). En ellos, se carece de servicios de agua y saneamiento, de eliminación de desechos, de transporte, de energía, de atención de salud, de educación y de protección frente a la incidencia elevada de enfermedades transmisibles, la pobreza, la violencia y la mortalidad. Numerosos ayuntamientos, organizaciones no gubernamentales y proveedores privados de la Región están ejecutando nuevas políticas y programas para lograr mejores modelos de urbanización que puedan ser un ejemplo para el mundo. Muchas ciudades están reduciendo la contaminación del aire, por ejemplo, las emisiones de gases de efecto invernadero y los traumatismos causados por accidentes de tránsito mediante la subvención del transporte público, el control de la frecuencia con que los automóviles privados pueden estar en la calle y la creación de un espacio para formas de transporte que aumenten la actividad física de los ciudadanos.

6. En la Región de las Américas, seis de las mayores zonas urbanas son megaciudades (definidas como ciudades con más de diez millones de habitantes): dos en Brasil (São Paulo y Rio de Janeiro), dos en Estados Unidos (Nueva York y Los Ángeles), una en Argentina (Buenos Aires) y la última en la Ciudad de México. Otras ciudades importantes son Bogotá (Colombia) y Lima (Perú), cada una de las cuales cuenta con más de ocho millones de habitantes; les siguen Santiago (Chile) y Belo Horizonte (Brasil), cada una de ellas con unos seis millones de habitantes. Si bien estas grandes urbes siguen creciendo, las ciudades de tamaño intermedio de la Región (en general con poblaciones de dos a cinco millones) están experimentando actualmente las mayores tasas de crecimiento de la población.

7. Las ciudades de tamaño intermedio de la Región tienen un nivel económico, social y político inferior al de los grandes centros metropolitanos. Un estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la pobreza y las condiciones de vida precarias en las ciudades de la Región revela que, desde 1995, la mayor proporción de familias pobres corresponde a las ciudades de tamaño intermedio (12). En el 2001, 127 millones que representan 33% de la población de la Región vivían en barrios pobres (35% de la población de América del Sur y 24% de la población de Centroamérica y el Caribe) (13).

8. Como ha señalado el Banco Mundial, la Región de las Américas presenta la mayor disparidad económica del mundo. También existen disparidades en las condiciones sociales, políticas, climáticas y étnicas, especialmente en el entorno urbano.

9. Los problemas de salubridad urbana no pueden ser resueltos por el sector de la salud pública por sí solo. Estos problemas son una consecuencia de la interacción de muchos otros factores, como el transporte y la vivienda. El sector de la salud puede y debe guiar el diálogo para la formulación de políticas públicas que contribuyan a lograr que las poblaciones sean sanas. El enfoque urbano exige ir más allá de lo que puede lograr un individuo o una familia. Tales esfuerzos urbanos también requieren que se considere a la ciudad como un gran complejo de determinantes sociales y ambientales de la salud. Está claro que no basta con colaborar de manera aislada con un sector, una población o una institución.

### **Esfuerzos colaborativos de la OPS/OMS**

10. Desde el 2003, la OPS ha promovido una serie de actividades para establecer una estrategia común que responda a los problemas de la salubridad urbana. En la primera reunión regional de salubridad urbana, celebrada en Santiago de Chile en el 2004, se elaboraron y presentaron las características de algunas ciudades de la Región. En esa misma reunión se presentó el primer documento conceptual, denominado “La ciudad de los ciudadanos” (14).<sup>1</sup>

11. La OPS, en colaboración con sus asociados, presentó un documento marco sobre la salubridad urbana en la primera reunión del Foro Regional de Salud Urbana que tuvo lugar en México en el 2007 (15).

---

<sup>1</sup> Documento elaborado para la consulta realizada por la Organización Panamericana de la Salud sobre salubridad urbana. Chile, mayo del 2004.

12. En relación con la salubridad urbana, la OPS ha trabajado durante años en la promoción de la salud, especialmente mediante iniciativas de entornos saludables como los municipios saludables y las escuelas promotoras de la salud, entre otras.

13. Para la conmemoración del Día Mundial de la Salud del 2010, la OPS tiene previsto participar en actividades a escala mundial, como el 5.º Foro Urbano Mundial y la Asamblea Mundial de la Juventud Urbana organizados junto con ONU-Habitat en Brasil; la Exposición Mundial de Shanghai 2010, en China; el informe mundial sobre urbanización y salud con la Organización Mundial de la Salud y ONU-Habitat; y el foro mundial sobre la urbanización y la salud en el Japón. La OPS también participará en la campaña *1000 ciudades, 1000 vidas* de la OMS.<sup>2</sup> La OPS preparará un informe de la situación regional sobre la salubridad urbana que estará concluido para julio del 2010, a tiempo para la segunda reunión del Foro Regional de Salud Urbana y el Tercer Foro Regional sobre Promoción de la Salud.

## **Mesa redonda**

### ***Asistentes***

14. Además de los delegados de los Estados Miembros que asistan al Consejo Directivo, también tomarán parte en esta mesa redonda representantes de la comunidad académica, de otros organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones de la sociedad civil.

### ***Formato del encuentro***

15. La mesa redonda durará dos horas y se organizará como se describe a continuación.

### ***Sesión inaugural (20 minutos)***

- Palabras de apertura del presidente del Consejo Directivo
- Discurso de apertura (*15 minutos*): Conferencia sobre el tema de la mejora de la salud en las ciudades por parte de un invitado especial
- Presentación sobre salubridad urbana a cargo del Dr. Luiz A. Galvão, Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS

---

<sup>2</sup> *1000 ciudades, 1000 vidas* es una iniciativa mundial coordinada por el Centro OMS de Kobe (Japón) para alentar a las ciudades, los pueblos, los vecindarios y los individuos a que lleven a cabo actividades de promoción de la salud en el Día Mundial de la Salud o en torno a dicho día. Para obtener más información, consulte el sitio: [www.paho.org/dms2010](http://www.paho.org/dms2010).

*Grupos de debate (60 minutos)*

16. Después de la sesión inaugural, se organizarán grupos de debate representativos de cada una de las subregiones, teniendo en cuenta las preferencias de idioma, para tratar los elementos pertinentes del libro blanco sobre salubridad urbana.<sup>3</sup> Cada grupo contará con un moderador, un orador motivacional y un relator. Este será el formato de las discusiones en grupo:

<b>Grupos de discusión (60 minutos)</b>	
<b>Grupo de discusión n.º 1</b>	
Temas:	Determinantes de salud para la seguridad humana Gobernanza y equidad urbana en materia de salud Infraestructura y planificación urbanas Cambio del ecosistema, preparativos y respuesta ante situaciones de crisis y emergencia
Moderador:	Presidente del Consejo Directivo (por decidirse)
Relator:	Asesor de la OPS (por decidirse)
Presentación del tema de debate:	Ministro de salud (por decidirse)
Países:	Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Canadá, Dominica, Estados Unidos, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, y Territorios de Ultramar del Reino Unido en el Caribe (Anguila, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat)
<b>Grupo de discusión n.º 2</b>	
Temas:	Determinantes de salud para la seguridad humana Gobernanza y equidad urbana en materia de salud Infraestructura y planificación urbanas Cambio del ecosistema, preparativos y respuesta ante situaciones de crisis y emergencia
Moderador:	Vicepresidente del Consejo Directivo (por decidirse)
Relator:	Asesor de la OPS (por decidirse)
Presentación del tema de debate:	Ministro de salud (por decidirse)
Países:	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela
<b>Grupo de discusión n.º 3</b>	
Temas:	Determinantes de salud para la seguridad humana Gobernanza y equidad urbana en materia de salud Infraestructura y planificación urbanas Cambio del ecosistema, preparativos y respuesta ante situaciones de crisis y emergencia

<sup>3</sup> Este documento estará disponible en la segunda semana de julio del 2010.

Moderador:	Vicepresidente del Consejo Directivo (por decidirse)
Relator:	Asesor de la OPS (por decidirse)
Presentación del tema de debate:	Ministro de salud (por decidirse)
Países:	Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana

*Presentación del informe en sesión plenaria (30 minutos)*

17. Las conclusiones del debate en grupos se presentarán en una sesión plenaria ulterior del Consejo Directivo.

**Resultado esperado**

18. El documento con las deliberaciones y las conclusiones aportará más contribuciones y servirá como base para que la OPS elabore un plan regional de acción sobre la salubridad urbana con objetivos, resultados e indicadores claros para la vigilancia de los programas de ejecución.

**Intervención del Comité Ejecutivo**

19. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de los preparativos en curso para la mesa redonda y a que brinde orientación a la Oficina Sanitaria Panamericana a fin de mejorar el resultado.

**Referencias**

1. United Nations Environment Programme. Programa 21. Capítulo 6: Protección y fomento de la salud humana. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, del 3 al 14 de junio de 1992; Rio de Janeiro. Ginebra: Naciones Unidas; 1992 (consultado el 15 de abril del 2010). Puede encontrarse en: [http://www.un.org/esa/dsd/agenda21\\_spanish/](http://www.un.org/esa/dsd/agenda21_spanish/).
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe del Secretario General. Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos. Ginebra: Naciones Unidas; 2005 (consultado el 15 de abril del 2010). Puede encontrarse en: <http://www.un.org/spanish/largerfreedom/>.
3. Vlahov D, Galea S, Ompad DC. Urbanicity, urbanization, and the urban environment. In S. Galea (Ed.), *Macrosocial determinants of population health* (pp. 53-69). Nueva York, NY: Springer Science; 2007.

4. Ashton J. The healthy cities project: A challenge for health education. *Health Education Quarterly* 1991; 18(1): 39-48.
5. Duhal L. The healthy city: Its function and its future. *Health Promotion* 1986; 1(1): 55-60.
6. Harpham T, Tanner M (Eds.). *Urban health in developing countries: Progress and prospects*. Londres, Reino Unido: Earthscan Publications Ltd.: 1995.
7. McMichael AJ. The urban environment and health in a world of increasing globalization: Issues for developing countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2000; 78(9): 1117-26.
8. Galea S, Freudenberg N, Vlahov D. Cities and population health. *Soc Sci Med* 2005; 60(5): 1017-33.
9. Freudenberg N, Galea S, Vlahov D (Eds.). *Cities and the health of the public*. Nashville, TN: Vanderbilt University Press: 2006.
10. Glouberman S, Gemar M, Campsie P. A framework for improving health in cities: A discussion paper. *J Urban Health* 2006; 83(2): 325-38.
11. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-HABITAT). Estado de las ciudades en América Latina y el Caribe. Rio de Janeiro: ONU-HABITAT; 2010.
12. MacDonald J. La otra agenda urbana: tareas, experiencias y programas para aliviar la pobreza y precariedad en las ciudades de América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas. Santiago: ECLAC: 2005.
13. Kjellstrom T, Mercado S, Sami M, Havemann K, Iwao S. Achieving Health Equity in Urban Settings. *J Urban Health* 2007; 84(1): i1-i6.
14. Fleury S. La ciudad de los ciudadanos: Un marco para análisis de la salud urbana. Documento interno de la Organización Panamericana de la Salud. Washington (DC): OPS; 2004.
15. Pan American Health Organization. First meeting of the Pan American Regional Health Forum on Urban Health: Toward a conceptual framework on urban health and agenda for action in the Americas; 27-29 de noviembre del 2007; Ciudad de México. Washington (DC): OPS; 2008 [consultado el 15 de abril del 2010]. Puede encontrarse en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd68/foroeng.pdf>.