



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

120.ª Reunión
Washington, D.C.
Junio 1997

Tema 4.13 del programa provisional

CE120/22 (Esp.)
30 mayo 1997
ORIGINAL: INGLÉS

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE SALUD Y AMBIENTE

Poderosas fuerzas mundiales, regionales, nacionales y locales han transformado considerablemente los ambientes que determinan la salud de los seres humanos en los Estados Miembros de la OPS. Las inquietudes en relación con estos cambios y sus consecuencias se han manifestado en una serie de reuniones mundiales y regionales. De ellas, las más destacadas son las reuniones continentales de jefes de Estado y de gobierno celebradas en Miami (1994) y en Santa Cruz de la Sierra (1996).

En razón de lo expuesto, existe la necesidad de reevaluar periódicamente la situación de los programas de salud ambiental de los Estados Miembros y analizar hasta qué punto los programas de la OPS están estructurados y administrados de manera adecuada para atender las necesidades que no cesan de cambiar en los países.

Este documento es un paso más en el proceso de examinar las consecuencias que tienen las inquietudes mencionadas, tanto para los Estados Miembros como para el Programa de Salud y Ambiente de la OPS. En el documento se especifican algunas de las consecuencias que tienen para la salud las tendencias actuales en cuestiones del medio ambiente, así como los mandatos y los planes de acción de las principales reuniones regionales y mundiales que se han ocupado de estos temas. Incluye concretamente contribuciones de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible (Washington, D.C., octubre de 1995).

En el documento se indica un conjunto de funciones de liderazgo y de apoyo con relación a la salud y el ambiente que incumbirían a las autoridades sanitarias de los países. Se propone aquí intensificar las medidas intersectoriales en favor de la salud, haciendo hincapié en la salud ambiental. Luego de analizar la evolución del Programa de Salud y Ambiente de la OPS y su situación actual, se hacen sugerencias concretas para reconfigurar su estructura y funciones. Entre estas, la fusión de dos centros panamericanos en uno.

Se pide al Comité Ejecutivo que formule comentarios sobre el trabajo que está llevando a cabo la División de Salud y Ambiente, que dé orientaciones sobre cuál debe ser su futuro desarrollo, y que opine sobre la propuesta de suprimir el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud y traspasar las funciones de este al Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente.

ÍNDICE

Página

Resumen ejecutivo	3
1. Introducción	4
2. Situación de la salud ambiental en los Estados Miembros	4
2.1 Cambios mundiales y su repercusión sobre la salud	4
2.2 Tendencias regionales que afectan al ambiente y la salud	5
2.3 Compromisos colectivos y responsabilidades de los países	6
3. Enfoques de política para estrategias nacionales de salud y ambiente	7
3.1 Principios comunes para las estrategias de salud y ambiente	7
3.2 Cooperación intersectorial en salud y ambiente	8
3.3 La salud pública y el papel y las funciones del sector sanitario	9
3.4 Formación de capacidad en el sector de la salud para llevar a cabo programas de salud y ambiente	10
4. Función de la OPS en materia de salud, ambiente y desarrollo humano	10
4.1 Evolución del Programa de Salud y Ambiente de la OPS	10
4.2 El programa de Salud y Ambiente en la actualidad	11
4.3 Componentes del enfoque de la OPS para la salud y el ambiente	12
4.4 Medidas institucionales	15

RESUMEN EJECUTIVO

Varios movimientos poderosos, tanto nacionales como internacionales, han puesto de relieve la necesidad de abordar de manera conjunta e integrada los problemas relacionados con el desarrollo, el ambiente y la salud.

Si bien en la mayoría de los países todavía predominan los peligros para la salud pública que tradicionalmente guardan relación con el medio ambiente —como alimentos y agua insalubres, contaminación microbiana del ambiente y, en general, saneamiento deficiente— han surgido nuevos problemas. Muchos de los riesgos asociados con sustancias químicas en el ambiente revisten igual gravedad para los países desarrollados y en desarrollo.

El sector de la salud debe hacer frente al reto que supone asumir nuevas funciones como líder y asesor de otros sectores, y por lo tanto, promover acciones intersectoriales adecuadas para la salud.

En este documento se analizan estos retos en el contexto de los países y de la Organización.

En la primera sección se vinculan las preocupaciones de salud ambiental con los problemas de desarrollo general. En la segunda se destaca la manera como las tendencias mundiales en cuestiones de ambiente y desarrollo repercuten sobre la salud de los seres humanos y exigen compromisos gubernamentales. También se hace referencia a los compromisos internacionales contraídos por los países, en especial como resultado de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible. En la tercera sección se abordan enfoques de política para las estrategias nacionales y se incluye una propuesta del papel y las funciones que incumben al sector de la salud. En la cuarta sección se analiza la función de la OPS en cuestiones de salud, ambiente y desarrollo humano, y se presenta una propuesta para ajustar las funciones y la estructura de su programa actual, en especial, la supresión del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO), cuyas funciones serían transferidas al Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS).

1. Introducción

Durante los últimos cincuenta años, las poderosas fuerzas de una economía en proceso de internacionalización, la pobreza, el crecimiento demográfico, los progresos tecnológicos y el desarrollo socioeconómico han transformado los ambientes que determinan la salud de los seres humanos. Ya se trate del clima mundial, de los ecosistemas regionales modificados, de las modalidades de la vida urbana o de los métodos de producción agropecuaria, observamos cambios ambientales continuos y rápidos. Si bien el desarrollo socioeconómico ha mejorado el estado de salud de millones de personas y extendido su longevidad, la pobreza le ha negado la salud a muchos otros millones de seres humanos.

Estas inquietudes por el bienestar humano cobraron nueva importancia en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), celebrada en 1992, y en varias otras conferencias mundiales. La meta de las estrategias ambientales en pro de la salud, tal como se estipula en el principio 1 de la Declaración de Río sobre el Ambiente y el Desarrollo está muy clara:

Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza.

El logro de esta meta de “gente sana en un ambiente sano” requiere mucho más que la aplicación de la tecnología médica o incluso que el esfuerzo pleno del sector de la salud trabajando aisladamente. Es necesario que todos los sectores, organizaciones e individuos aúnen esfuerzos para que el desarrollo socioeconómico sea humano y sostenible y, por ende, constituya una base ambiental adecuada para la salud. Los trabajadores de salud tienen funciones de liderazgo, de asesoramiento y de apoyo bien definidas que desempeñar, de las cuales la más importante es actuar como defensores, con conocimiento de causa, del bienestar humano en formas que sean pertinentes para el próximo siglo.

2. Situación de la salud ambiental en los Estados Miembros

2.1 *Cambios mundiales y su repercusión sobre la salud*

En 1983, por mandato de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se creó la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. En 1987, la Comisión publicó el documento *Nuestro futuro común*, el cual constituyó un marco básico de referencia para una nueva era, en la que el desarrollo económico se fundamente en la premisa de que la población mundial tiene que efectuar cambios de gran alcance en su forma de vivir y en sus modalidades de producción y consumo; de lo contrario, el mundo sucumbirá a niveles inadmisibles de sufrimiento humano y deterioro ambiental.

Simultáneamente, la inquietud y las pruebas que demostraban cambios en el clima mundial condujeron a la convocatoria del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre Cambios Climáticos, que desde entonces ha hecho varios aportes importantes para comprender las causas y las consecuencias de los cambios climáticos mundiales. Es de temer que debido al aumento generalizado de la temperatura en todo el mundo, las enfermedades transmitidas por vectores serán una amenaza para cientos de millones de seres humanos. El aumento de las temperaturas ambientales promedio amplía el alcance, la distribución y la abundancia de insectos vectores, tales como los mosquitos, lo que permite a los agentes patógenos que estos llevan reproducirse rápidamente e incluso acrecentar su virulencia.

Los climas más cálidos favorecen las plagas que destruyen los cultivos agrícolas, entre ellas, las enfermedades micóticas, las malezas y muchos insectos. Esta es una de las formas en que el recalentamiento del planeta amenaza la seguridad alimentaria.

El agotamiento del ozono estratosférico, debido principalmente al uso tan extendido de los clorofluorocarbonos (CFC) y el monóxido de cloro, permite que mayores cantidades de radiación ultravioleta nociva entren a la biosfera, donde ejerce efectos adversos directos sobre la salud de los seres humanos. Aumenta el riesgo de cataratas y de cáncer de la piel, y deteriora las funciones inmunitarias.

La contaminación ambiental ocurre a nivel local, regional y mundial. Todas las formas perjudican la salud de los seres humanos. Algunas formas de contaminación química son de alcance planetario: los PCB, las dioxinas, el DDT y los productos químicos liposolubles que se introducen en la cadena alimentaria han afectado a todo el mundo. El plomo y el mercurio afectan las funciones nerviosas y la capacidad de aprendizaje de millones de niños en todo el mundo.

Otro cambio mundial se observa en la aparición y reaparición de agentes patógenos infecciosos letales. Entre los más conocidos se encuentran el virus de Ebola, los hantavirus, *Borrelia burgdorferi* (enfermedad de Lyme) y *Legionella pneumophila* (enfermedad de los legionarios).

2.2 Tendencias regionales que afectan al ambiente y la salud

En América Latina y el Caribe, el crecimiento de la población y las migraciones masivas a las zonas urbanas, así como el aumento del número de personas pobres, son importantes factores condicionantes de la salud ambiental. Se calcula que, para finales de este siglo, aproximadamente 75% de los 528 millones de habitantes proyectados para América Latina y el Caribe estarán viviendo en zonas urbanas.

El aumento de la población y su concentración en las ciudades se han traducido en la proliferación de zonas urbanas marginales que ejercen una presión cada vez mayor sobre una infraestructura ya precaria, lo cual exacerba el déficit de viviendas y la insuficiencia del abastecimiento de agua potable a la población, además de dificultar la evacuación apropiada de aguas residuales, excretas y residuos sólidos. Estas condiciones favorecen la aparición de epidemias, como lo demuestra el reciente resurgimiento del cólera y como podría llegar a ocurrir con el dengue. Los brotes producidos por los hantavirus han pasado a ser frecuentes. El dengue, la fiebre amarilla y la leptospirosis están en aumento.

Los efectos colaterales del desarrollo industrial han aumentado la exposición a peligros químicos y físicos, por lo que contribuyen a aumentar las enfermedades crónicas, los traumatismos, las intoxicaciones y diversos problemas de salud ocupacional.

2.3 *Compromisos colectivos y responsabilidades de los países*

Los Estados Miembros están sumamente conscientes de las condiciones ambientales en proceso de deterioro y sus implicaciones para la salud y el bienestar. Además de los compromisos colectivos contraídos en ocasión de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), celebrada en 1992, según se estipula en el Programa 21 y en la Declaración de Río, el tema de la salud y el ambiente se ha tratado en varias reuniones de jefes de Estado y de gobierno. De la Cumbre de las Américas, celebrada en Miami en 1994, emanó la Declaración de Principios y el Plan de Acción, uno de cuyos cuatro capítulos se refiere a velar por el desarrollo sostenible y conservar los recursos del ambiente natural para las generaciones futuras.

Un acontecimiento que marcó un hito fue la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, convocada por la OPS como seguimiento de la Cumbre de Miami y en preparación de la Cumbre de 1996, que se realizó en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia). A la Conferencia concurrieron ministros de salud, de ambiente y de economía de los países de la Región de las Américas, y se organizó para iniciar un proceso de intercambio activo de experiencias, opiniones, propuestas, críticas y sugerencias sobre la forma estratégica de integrar los factores de salud y ambiente en los procesos de desarrollo nacional. La Conferencia aprobó por consenso la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, que debe considerarse como una declaración continental que expresa la determinación común de avanzar dentro del marco de los valores éticos de equidad, justicia social, solidaridad y preservación del ambiente. Además, aprobó el Plan Regional de Acción, que es una guía estratégica sobre cómo llevar a la práctica, de manera óptima, la Carta Panamericana de conformidad con la realidad de cada país.

Desde entonces, las recomendaciones y las orientaciones expresadas en dichos documentos sirven como referencia a varios de los gobiernos de la Región para revisar o elaborar nuevas políticas de acción sectorial e intersectorial en pro de la salud.

En diciembre de 1996, los jefes de Estado y de gobierno de las Américas se reunieron en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) para ponerse de acuerdo en cuanto a las necesidades y los medios para alcanzar el desarrollo sostenible en la Región. La Cumbre hizo referencia concreta a la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, y emprendió varias iniciativas relacionadas con los temas de la salud y el ambiente como componentes principales del desarrollo sostenible.

3. Enfoques de política para las estrategias nacionales de salud y ambiente

3.1 *Principios comunes para las estrategias de salud y ambiente*

Dado que a todos los niveles el mejoramiento de los factores ambientales que influyen en la salud abarca la participación de tanta gente, las estrategias deben influir en las acciones de la gente instándola a aceptar valores y metas comunes, independientemente de que por "gente" se entienda organismos normativos, empresas, hogares o individuos.

El conocimiento existente acerca de la interacción entre salud y ambiente apoya los siguientes principios de política:

- Proteger la integridad del ambiente natural mediante acciones para el desarrollo sostenible resulta beneficioso para las necesidades de salud de los seres humanos. Las políticas deben velar por que la capacidad del ambiente de apoyar el bienestar humano a largo plazo no se deteriore, concretamente en lo que se refiere a la calidad del aire, el agua y los suelos, la protección de la atmósfera y los océanos, los recursos naturales no renovables y la preservación de especies que no sean microorganismos patógenos.
- Los conocimientos científicos y la tecnología deben intercambiarse libremente entre los países y difundirse ampliamente dentro de ellos; temarios comunes deben guiar la investigación nacional e internacional en cuanto a los conocimientos y métodos necesarios.
- Dentro de los países, las medidas, las responsabilidades y el poder necesario deben descentralizarse y confiarse a los hogares y a las comunidades. Las actividades de atención primaria ambiental deben ser un elemento fundamental de las estrategias nacionales, y la sostenibilidad del desarrollo debe fortalecerse

por conducto de una estructura de incentivos y controles que tengan en cuenta los factores económicos, sociales y culturales de la comunidad.

- La formación de capacidad a nivel nacional y comunitario para prevenir y controlar los problemas ambientales debe ser una meta explícita de las estrategias. Esta capacidad incluye los recursos técnicos de las instituciones, mecanismos eficaces para la cooperación, toma de conciencia del público sobre los problemas, y conocimiento de las medidas que se requieren. Es fundamental ampliar el papel y las funciones en materia de salud ambiental que desempeñan las instituciones y los profesionales sanitarios y contar con su capacidad para colaborar con otros sectores y organizaciones.

3.2 Cooperación intersectorial en salud y ambiente

La salud es un tema primordial para la cooperación intersectorial, especialmente en cuanto a la prevención de enfermedades, lesiones y muerte por causas relacionadas con el ambiente y a la promoción de la buena salud, al mejorar las condiciones y las interacciones ambientales.

La cooperación, participación, descentralización y armonización son esenciales para lograr la cooperación intersectorial. Se ha tornado fundamental la movilización de las comunidades para que actúen. Con todo, para lograrlo hay que vencer obstáculos descomunales en las organizaciones y las modalidades prácticas que predominan, en las actitudes que sustentan esas modalidades y en la poca preocupación y toma de conciencia por parte del público.

Interpretadas y aplicadas debidamente, la cooperación y la coordinación intersectorial significan que las posibles soluciones a los problemas que se van a acometer atañen a otros sectores, con inclusión no solo de organismos gubernamentales, sino de muchas organizaciones públicas y privadas. La cooperación consiste no solo en ratificar las propuestas, sino también en participar para definir los problemas, determinar el orden de prioridad de las necesidades, recopilar e interpretar la información, dar forma a las opciones y evaluarlas, y crear la capacidad necesaria para la ejecución.

En la mayoría de los países, es el gobierno quien debe llevar la batuta en la promoción de la cooperación intersectorial, no solamente organizando su modo de proceder sino también estimulando, auspiciando y apoyando activamente las medidas adoptadas por organizaciones privadas y personas.

3.3 *La salud pública y el papel y las funciones del sector sanitario*

En muchos países, tanto desarrollados como en desarrollo, las autoridades sanitarias no participan lo suficiente en las actividades sectoriales e intersectoriales para proteger a las personas contra riesgos para la salud relacionados con el ambiente. La mayoría no están preparadas adecuadamente para cumplir con las funciones relativas al ambiente de su mandato de salud pública, o para contribuir con la información sanitaria y las apreciaciones necesarias a la planificación del desarrollo, los procesos de ordenamiento del medio o las acciones de la comunidad.

No obstante, las autoridades sanitarias tienen un papel fundamental que desempeñar en el establecimiento y funcionamiento de las redes para mejorar las condiciones de salud y ambiente. La redefinición o aclaración de las funciones del sector sanitario en sistemas complejos de salud y ambiente se ha convertido en una tarea urgente.

El mandato general de los organismos de salud pública no implica, con respecto de los factores ambientales, que deban asumir la responsabilidad de los controles ambientales. En cambio, su función principal consiste en ayudar a velar por que las actividades de todos los sectores y organizaciones contribuyan positivamente a la protección y la promoción de la salud. Por lo tanto, los elementos clave de la función del sector de la salud son los siguientes:

- establecer alianzas para promover la acción interdisciplinaria, intersectorial, intergubernamental y comunitaria en favor de la salud;
- llevar a cabo actividades de promoción de la causa y representación, sobre la base de la vigilancia epidemiológica de la situación sanitaria, a fin de aumentar la toma de conciencia y generar la participación de todos;
- efectuar evaluaciones de riesgos para la salud con miras a aportar información e interpretaciones acerca de las consecuencias sanitarias de los proyectos de desarrollo, e incorporar estas consecuencias en el desarrollo y la planificación socioeconómicos;
- brindar apoyo técnico y orientación para fijar objetivos, proponer y evaluar opciones, planificar intervenciones, dar capacitación, y evaluar necesidades y programas.
- realizar vigilancia epidemiológica de las enfermedades relacionadas con el medio ambiente;

- formular y utilizar las capacidades interinstitucionales de respuesta de emergencia en caso de desastres naturales y accidentes tecnológicos.

3.4 *Formación de capacidad en el sector de la salud para llevar a cabo programas de salud y ambiente*

El objetivo general del sector de la salud es mejorar su capacidad para ejercer funciones de liderazgo, cooperación y asesoramiento, según se ha indicado en párrafos anteriores.

La formación de capacidad del sector de la salud incluye, entre otros, el desarrollo de una serie de recursos imprescindibles, como se describe en seguida:

- personal científico, técnico, auxiliar y de gestión en número suficiente, adiestrado o readiestrado para cumplir sus funciones respectivas en la estrategia ambiental definida para la salud, y que reciba la compensación adecuada y cuente con esquemas de avance profesional para evitar perderlo;
- locales y equipo necesarios para el desempeño de funciones de evaluación y manejo de riesgos, administrativas, de apoyo de información y educacionales;
- capacidad de mantenimiento y reemplazo para conseguir el funcionamiento continuo y apropiado de los locales y el equipo;
- instaurar legislación, normas y reglamentos adecuados para dar orientación autorizada a las entidades gubernamentales y privadas;
- contar con sistemas de apoyo de información bien establecidos, con enlaces internos, intersectoriales y, si fuese necesario, internacionales, a fin de brindar la información científica, técnica y de vigilancia de la situación requerida para las decisiones de política, planificación, operaciones, investigación y evaluación de programas.

4. *Función de la OPS en materia de salud, ambiente y desarrollo humano*

4.1 *Evolución del Programa de Salud y Ambiente de la OPS*

La salud ambiental ha constituido un componente importante de las actividades de la Organización desde la segunda guerra mundial, que ha venido evolucionando de conformidad con los mandatos de los Cuerpos Directivos. Otros mandatos importantes también han emanado de la Organización de los Estados Americanos, de las

conferencias mundiales de las Naciones Unidas, de las cumbres continentales de jefes de Estado y de gobierno y de muchas otras reuniones regionales y subregionales.

Hasta los años cincuenta, se asignaba la máxima importancia a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento básico, en particular en las zonas rurales, así como a la higiene industrial y a los esfuerzos para identificar y definir los problemas que iban surgiendo. Hacia principios de los años sesenta, la Organización había formulado su estrategia programática ambiental con dos objetivos: actualizar los servicios y las prácticas tradicionales de saneamiento, y crear las estructuras y fortalecer las instituciones nacionales a objeto de hacer frente a las tensiones ambientales más recientes y a los problemas que estaban surgiendo.

En 1968, se estableció en Perú el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) para prestar cooperación técnica a los Estados Miembros, haciendo hincapié en los problemas de salud ambiental más complejos que surgían del desarrollo tecnológico y del crecimiento urbano e industrial. El personal profesional incluyó a especialistas en los campos de la contaminación del aire, abastecimiento de agua, contaminación del agua, vivienda, urbanización e higiene industrial. La cooperación en materia de residuos sólidos también se inició en los sesenta.

En 1975, se estableció en México el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) para aportar los componentes biomédicos de la salud ambiental como un complemento a los aspectos de ingeniería tecnológica que atendía el CEPIS.

En 1981, el Consejo Directivo de la OPS, en su XXVIII reunión, aprobó la resolución CD2.R11 sobre el plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000. El Plan de Acción incorporaba la protección y promoción de la salud ambiental para integrarse con otras actividades de salud. Las áreas prioritarias del programa fueron: abastecimiento de agua; eliminación de aguas residuales y excretas; eliminación de residuos sólidos; protección de los alimentos; higiene de la vivienda; control de la contaminación química y física; y prevención de los efectos adversos de los proyectos hidroeléctricos y del desarrollo agropecuario e industrial sobre la salud y la ecología humanas.

4.2 *El Programa de Salud y Ambiente en la actualidad*

A comienzos de los años noventa, varias resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS disponían mandatos concretos para el programa ambiental. En concreto, esas resoluciones estaban relacionadas con aspectos de la protección del medio ambiente y la salud de los trabajadores (resoluciones CSP23.R11 y CSP23.R14 de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana); abastecimiento de agua potable y control del

cólera (resoluciones CD35.R15 y CD35.R17 de la XXXV Reunión del Consejo Directivo); y ejecución del Programa 21 (XXXVI Reunión del Consejo Directivo). Sobre la base de estos mandatos y de algunos acontecimientos en materia de salud, ambiente y desarrollo, se presentó una propuesta de un nuevo enfoque para el Programa de Salud y Ambiente de la OPS al Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo.

La propuesta surgió en respuesta a la pregunta de cómo la OPS podría proyectar y fomentar un enfoque coherente del desarrollo de la salud ambiental en los países, teniendo presentes sus realidades sociales, los adelantos tecnológicos, los procesos políticos y el desarrollo económico. El análisis de las funciones, los requisitos y las insuficiencias de las instituciones de salud pública en los Estados Miembros sirvió de marco para la propuesta.

Después de seis años de trabajo dentro de este marco conceptual y operativo, la OPS cree que el momento es apropiado para racionalizar su enfoque y corregir algunas de las dificultades operativas que se han encontrado. A continuación se presenta un enfoque lógico actual de la cooperación técnica en esta esfera.

4.3 Componentes del enfoque de la OPS para la salud y el ambiente

4.3.1 Promoción de la salud ambiental

El componente de promoción de la salud ambiental de la OPS estará destinado a cooperar con países e instituciones para formar la capacidad y preparar proyectos nacionales:

- que mejoren las interacciones de la gente con su entorno social y físico;
- que promuevan el acceso equitativo a los establecimientos y servicios de salud ambiental;
- que aborden la equidad y la sostenibilidad por conducto de políticas sectoriales e intersectoriales e iniciativas de planificación (en el contexto de la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible), y que atiendan las preocupaciones de salud y ambiente a todos los niveles (Programa 21 a nivel local y entornos propicios para la salud);
- que promuevan lugares de trabajo saludables y la salud de los trabajadores, con atención especial al trabajador informal, al trabajo de los niños y a las mujeres trabajadoras;

- que fortalezcan los sistemas locales, nacionales e internacionales de información sobre salud ambiental, para apoyar el intercambio y el uso adecuado de la información;
- que fortalezcan la capacidad nacional de formación de recursos humanos especializados en el área de salud, ambiente y desarrollo;
- que procuren que los temas de salud se tengan en consideración en las cuestiones atinentes al desarrollo turístico;
- que promuevan y apoyen otros aspectos de la capacidad institucional y sectorial que aporten políticas, planes y leyes estables y de mejoramiento gradual de la salud, el ambiente y el desarrollo.

4.3.2 *Gestión de salud ambiental*

La gestión de salud ambiental denota las acciones organizadas para la reducción de los peligros biológicos, químicos y físicos para la salud que se encuentran en los entornos donde vive el ser humano, y para la reducción de la exposición de los seres humanos a tales riesgos. La reducción, entendida como el descenso a niveles sin riesgo, puede lograrse mediante la prevención, el control o el remedio. Esto implica identificar y evaluar los riesgos que puede presentar el ambiente en relación con la salud, establecer medidas de control y contar con la infraestructura para ejecutarlas.

Para cumplir sus responsabilidades de cooperar con los países y contribuir a la solución de problemas locales, nacionales, subregionales y regionales de salud y ambiente, la gestión de salud ambiental de la OPS abordará las siguientes necesidades:

- apoyar a los países directamente, por conducto de su función de cooperación técnica, para el desarrollo de capacidades apropiadas y para formular programas de acción sistemáticos e intersectoriales;
- promover el uso de las “tecnologías de punta” y de las “mejores prácticas” en la protección de la salud ambiental mediante el apoyo a la investigación operativa y técnica y la cooperación técnica sistemática entre países de todo el continente;
- facilitar el suministro de apoyo técnico y financiero a los países por otros organismos nacionales e internacionales, incluidas las actividades del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (PIAS);

- fortalecer la capacidad de preparativos para situaciones de emergencia y respuesta en los ámbitos de abastecimiento de agua, saneamiento y accidentes tecnológicos;
- mejorar la capacidad técnica para la gestión de los riesgos de salud ambiental para la salud humana, sobre la base de prácticas adecuadas de epidemiología ambiental y de toxicología ambiental y clínica, así como procurar que los aspectos de salud se consideren en la evaluación del impacto ambiental de los proyectos de desarrollo.

Dentro del marco de las orientaciones estratégicas y programáticas vigentes de la OPS y el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS, las prioridades de la OPS en materia de gestión de salud ambiental serán las siguientes:

- *Abastecimiento público de agua y saneamiento.* El objetivo de este componente será la reducción de los factores de riesgo para la salud asociados con el abastecimiento de agua y la eliminación de excretas. Se prestará atención especial a los aspectos de la desinfección del agua potable, extensión de la cobertura y reutilización de las aguas residuales. El desarrollo de capacidades de vigilancia y de laboratorio forma parte de este componente.
- *Salud de los trabajadores.* La inquietud principal será la organización y mantenimiento de entornos de trabajo sanos. Se buscarán nexos fuertes con otras instituciones y mecanismos internacionales.
- *Manejo de residuos sólidos.* El objetivo de este componente es ampliar y mejorar la recogida y la eliminación sanitaria de desechos sólidos domésticos y de hospitales, para tratar de reducir los vectores biológicos de enfermedades infecciosas principalmente en las zonas urbanas.
- *Higiene de la vivienda.* El objetivo de este componente es controlar la calidad del aire en locales cerrados y mejorar las condiciones físicas de las viviendas para reducir las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores que se introducen en las viviendas.
- *Control de los riesgos de salud relacionados con el ambiente.* La urbanización y el desarrollo industrial explosivos y mal planificados han producido un grave deterioro de los recursos hídricos para consumo público y de la calidad del aire, tanto urbano como dentro de espacios cerrados. Este componente procura fortalecer y desarrollar la capacidad nacional, en especial la creación de instituciones y el apoyo institucional a los programas de salud ambiental en las ciudades.

- *Seguridad de las sustancias químicas.* Este componente se centrará en la puesta en práctica de la resolución CSP23. RII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, orientada al fortalecimiento y el desarrollo de mecanismos y capacidad nacional y regional para reducir los riesgos para la salud pública generados por la presencia de productos químicos en el ambiente, principalmente, plomo y otros metales pesados, plaguicidas y solventes orgánicos. El establecimiento de centros de control de intoxicaciones forma parte de este componente.

4.4 *Medidas institucionales*

La puesta en práctica de este enfoque de la salud y el ambiente en la OPS incluye al menos tres tareas principales:

4.4.1 *Incorporación de los aspectos de salud y ambiente en otros programas de la OPS*

Esta tarea implica un análisis detallado de cada programa para determinar la forma, la oportunidad y la amplitud de la incorporación. Las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud integral de los niños, la inocuidad de los alimentos, la formación de recursos humanos, la promoción de la salud, las ciudades sanas, la legislación sanitaria, la situación sanitaria y el análisis de sus tendencias, y la reforma del sector son algunos de los programas que ofrecen posibilidades para incorporar las dimensiones de salud y ambiente en sus actividades.

4.4.2 *Formación de una red de instituciones de salud ambiental*

La capacidad en constante aumento de los centros nacionales especializados y el amplio espectro de intervenciones de salud ambiental son dos motivos principales para crear una red de varios centros en torno al Programa de Salud y Ambiente de la OPS. Este enfoque no solo potenciaría la capacidad de la Organización para abordar los problemas de salud ambiental, sino que crearía las condiciones para intensificar la cooperación técnica entre países.

Los centros nacionales especializados y los ya reconocidos como centros colaboradores de la OMS se organizarían en torno a los programas o proyectos regionales de salud ambiental de la OPS para complementar mutuamente sus capacidades y experiencias. En cualquier momento dado puede haber tantas redes como programas y proyectos activos. Las instituciones participantes se buscarían entre organizaciones gubernamentales, académicas o privadas del país.

En este contexto, deben observarse otros dos aspectos:

- La selección de las instituciones participantes sigue siendo atribución de la OPS, de conformidad con pautas y criterios precisos como los establecidos para los centros colaboradores de la OMS.
- La coordinación de la red sería responsabilidad directa de la División de Salud y Ambiente. Se instaría a los Estados Miembros a prestar atención y apoyo especiales a los centros.

4.4.3 *Reconfiguración de la División de Salud y Ambiente y sus unidades: propuesta de supresión del ECO*

La División de Salud y Ambiente (HEP) seguirá apoyando a otros programas de la Organización en sus actividades relacionadas con la salud ambiental, según se ha mencionado. A su vez, la HEP mantendrá una función de liderazgo en las actividades atinentes a la predicción, determinación, evaluación y control de riesgos para la salud ambiental, así como en las actividades que se dirigen a la creación o el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la gestión de salud ambiental.

De conformidad con lo anterior, el personal de la HEP que se encuentra en las Representaciones de la OPS/OMS cooperará en la preparación de programas y actividades de salud ambiental en el país y administrará los aportes de los especialistas regionales cuando sea necesario, en especial los de los centros colaboradores.

La capacidad regional de la HEP se estructuraría en dos programas regionales: Programa de Promoción de la Salud Ambiental (HEH) y Programa de Gestión de Salud Ambiental (HEM), que desarrollarían sus actividades según se ha descrito en el punto 4.3. El personal de la HEP en Washington contribuirá a los esfuerzos regionales y nacionales en apoyo del desarrollo institucional, la gestión de la información, la legislación y los reglamentos, y la movilización de recursos. Se asignará particular atención al desarrollo institucional de las unidades de salud ambiental de los ministerios de salud y al desarrollo de actividades intersectoriales, entre ellas las realizadas con organizaciones no gubernamentales.

El Director, en consulta con el Gobierno de México, propone la supresión del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO), situado en México, y el traspaso de sus funciones y su papel técnico al Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). De acuerdo con esto, el CEPIS tendría la responsabilidad de captar, adaptar y desarrollar tecnologías en apoyo a los programas de país para la predicción, determinación, evaluación y control de riesgos para la salud ambiental. Este centro se ocuparía de los aspectos tecnológicos de epidemiología

ambiental, toxicología ambiental y clínica, y evaluación del impacto, así como la ingeniería y las dimensiones sociales de la reducción y el control de riesgos.

La resolución CSP20.R31, aprobada por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1978, prescribe que toda propuesta para suprimir un centro panamericano sea sometida a consideración del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo. El Director, por consiguiente, propone al Comité Ejecutivo lo siguiente:

- a) El Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud se convertiría en un centro nacional y pasaría a formar parte de la red de centros colaboradores de la OMS. La Secretaría de Salud de México y la OPS han iniciado las conversaciones y la planificación necesarias para que el ECO pase a ser una entidad nacional. Como centro nacional se ocuparía principalmente de la solución de problemas ambientales del país, y recibiría la cooperación técnica necesaria de la OPS. Durante los dos primeros años de su funcionamiento como centro nacional, la OPS proporcionaría apoyo financiero, que se calcularía atendiendo a la HEP en su conjunto.
- b) Para iniciar la transferencia de las funciones del ECO al CEPIS, la OPS, en consulta con el Gobierno de México, cerraría el ECO el 31 de diciembre de 1997. La biblioteca del Centro, el equipo y los muebles de oficina, así como el equipo técnico, se trasladarían al Centro Nacional de Salud Ambiental de México. El edificio del ECO se devolvería a sus dueños, las autoridades mexicanas. Los compromisos en curso del ECO, en cuestión de proyectos financiados por fondos extrapresupuestarios, se examinarían en consulta con las partes interesadas.
- c) Se rescindiría el contrato de los 15 funcionarios del ECO contratados bajo condiciones locales de empleo, a más tardar el 31 de diciembre de 1997. A estos empleados se les pagaría la indemnización correspondiente. Los funcionarios profesionales de la OPS se reubicarían según conviniese.
- d) Si los Cuerpos Directivos de la OPS aprueban la supresión del ECO y el traspaso de las funciones de este al CEPIS, el convenio entre la OPS y el Gobierno de Perú con relación al CEPIS sería examinado por ambas partes y, si fuese necesario, se modificaría.

4.5.4 *Satisfacción de las necesidades de recursos*

Seguirá siendo necesario contar con una combinación de fondos ordinarios y extrapresupuestarios para poner en práctica los programas de salud ambiental de la OPS.

Se estudiarán diversas opciones destinadas a aumentar la disponibilidad de recursos internos para tomar medidas de protección de la salud y el ambiente, por medio de enfoques innovadores y flexibles de preparación de presupuestos que promoverían la colaboración entre programas.

Los donantes bilaterales han apoyado las actividades regionales, subregionales y de país en materia de salud y ambiente al utilizar las capacidades técnicas y administrativas de la OPS. Se ha previsto que será necesario un aumento de dicho apoyo bilateral directo.

La HEP seguirá aprovechando la experiencia adquirida después de cuatro años de poner en práctica el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (PIAS). En este contexto se fortalecerán la colaboración con organismos de crédito tanto nacionales como internacionales.