



**Consejo Económico y
Social**

Distr.
GENERAL

E/CN.17/1994/3
18 de abril de 1994
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

COMISIÓN SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE
Segundo período de sesiones
16 a 27 de mayo de 1994
Tema 6 a) del programa provisional*

EXAMEN DE GRUPOS SECTORIALES, PRIMERA ETAPA: SALUD,
ASENTAMIENTOS HUMANOS Y AGUA POTABLE

Avances en la protección y fomento de la salud humana

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe abarca los avances logrados en la ejecución del capítulo 6 del Programa 21 (Protección y fomento de la salud humana). El informe se basa en gran medida en la información facilitada por la OMS, que hace las veces de Jefe de proyecto del Comité Interinstitucional sobre el Desarrollo Sostenible, y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas que tienen programas y actividades relacionados con el capítulo 6 del Programa 21. El informe completo del Jefe de proyecto puede obtenerse como documento de antecedentes para información de la Comisión. Además, en el presente informe se incorpora, en la medida de lo posible, la información recibida de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Las recomendaciones que figuran en la sección III se basan, en parte, en los resultados de un curso práctico entre períodos de sesiones sobre la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible celebrado en Copenhague en febrero de 1994.

* E/CN.17/1994/1.

ÍNDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCIÓN	1 - 3	3
I. PANORAMA GENERAL	4 - 5	3
II. EXAMEN DE LOS AVANCES CONSEGUIDOS EN LAS ÁREAS DE PROGRAMAS DEL CAPÍTULO 6 DEL PROGRAMA 21	6 - 74	4
A. Cooperación internacional	6 - 33	4
B. Experiencias nacionales	34 - 58	8
C. Función y contribución de los grupos principales	59 - 65	13
D. Fomento de la capacidad, tecnología y finanzas	66 - 74	15
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS	75 - 82	17
<u>Anexo.</u> Recomendaciones de la reunión de trabajo entre períodos de sesiones sobre la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible, organizada por el Gobierno de dinamarca		22

INTRODUCCIÓN

1. En su primer período de sesiones celebrado en junio de 1993, la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible aprobó un programa de trabajo temático y multianual como marco en el que examinar los progresos alcanzados en la ejecución del Programa 21 (véase E/1993/25/Add.1, cap. I, secc. A). Con arreglo a este programa de trabajo, la Comisión pidió al Secretario General que preparase informes temáticos para sus períodos de sesiones de 1994, 1995 y 1996. En el presente informe se examinan las tendencias y necesidades que se observan en la ejecución del capítulo 6 del Programa 21 sobre la protección y el fomento de la salud humana. Se trata de uno de los cinco informes temáticos que se piden en el programa de trabajo de la Comisión para 1994.

2. El informe se basa en la información que figura en un documento de antecedentes elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, así como en informes presentados por los gobiernos y grupos principales. En el documento de antecedentes figura un análisis detallado de la cooperación internacional llevada a cabo con arreglo al capítulo 6, se determina cómo se relaciona la salud con otros capítulos del Programa 21 y se incluyen los resultados más importantes del curso práctico entre períodos de sesiones sobre salud, medio ambiente y desarrollo sostenible (Copenhague, 23 a 25 de febrero de 1994) organizado por el Gobierno de Dinamarca. Las recomendaciones del curso figuran en el anexo infra.

3. En el informe se examinan las principales tendencias de las actividades de los actores intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales siguiendo el esquema programático del artículo 6 y dentro de los límites que marca la información facilitada por dichos actores. Se presenta a la consideración de la Comisión un conjunto de recomendaciones.

I. PANORAMA GENERAL

4. La salud humana y el buen estado del medio ambiente son conceptos que se incluyen mutuamente: un ser humano sano puede luchar mejor contra la pobreza y cuidar más su medio ambiente, al tiempo que un medio ambiente saludable es fundamental para la buena salud del ser humano. La promoción y protección de la salud humana es una preocupación primordial en el desarrollo sostenible. Esta preocupación queda reflejada en el capítulo 6 del Programa 21, lo mismo que en todo este último y en la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo².

5. El capítulo 6 comprende cinco áreas de programas que abarcan a su vez más de 100 actividades. Las áreas de programas son las siguientes: a) satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales; b) lucha contra las enfermedades transmisibles; c) protección de los grupos vulnerables; d) solución del problema de la salubridad urbana; y e) reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación ambiental y los peligros ambientales.

II. EXAMEN DE LOS AVANCES CONSEGUIDOS EN LAS ÁREAS DE PROGRAMAS
DEL CAPÍTULO 6 DEL PROGRAMA 21

A. Cooperación internacional

6. En general, los organismos de las Naciones Unidas siguen líneas programáticas bien establecidas por lo que se refiere a la protección y fomento de la salud humana. Aunque muchos de estos programas no se derivan directamente del capítulo 6 o del Programa 21, sí abarcan, no obstante, áreas que corresponden a la ejecución de la parte correspondiente a la salud del programa mundial de desarrollo sostenible.

Área de programas A: Satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales

7. En esta área de programas se observan cuatro tendencias generales: i) creciente énfasis en las inversiones sociales y ambientales; ii) creciente dedicación al sistema de salud a nivel de distrito o local; iii) un mayor apoyo a la participación de la comunidad; y iv) labor de reforma en el sector de la salud.

8. El creciente énfasis en las inversiones sociales y ambientales está proporcionando oportunidades más amplias de acción intersectorial e interinstitucional en el campo de la salud. Estos programas más amplios contribuyen a mejorar el conjunto de la infraestructura social que, a su vez, revierte en la labor de determinados sectores sanitarios.

9. El concepto de "sistema sanitario de distrito" tiene por objeto lograr la distribución equitativa de los recursos sanitarios proporcionando servicios de salud, emprendiendo acciones intersectoriales y alentando la participación de la comunidad. La OMS y el PNUD, entre otros organismos, han desplegado gran actividad en la promoción de este concepto. La OMS también ha elaborado un conjunto de directrices como base para la ejecución de programas a nivel de distrito.

10. La acción de la comunidad en pro de la salud fue uno de los temas de debate técnico en la Asamblea Mundial de la Salud de 1994, de la OMS, y es uno de los aspectos fundamentales de la prestación de servicios primarios de salud. Algunos organismos tienen programas que contribuyen al aumento de la participación de la comunidad. Entre ellos, el programa de infraestructura y medio ambiente de los asentamientos y los programas de desarrollo comunitario del Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat), el Programa de Educación para Todos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el Programa de nutrición para las comunidades de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. También está comenzando a perfilarse el concepto de atención primaria del medio ambiente³ como instrumento de potencial importancia que las organizaciones no gubernamentales y diversos organismos de las Naciones Unidas ven cada vez más como medio de mejora de la calidad de vida de la población mediante la regeneración del medio ambiente.

11. Existen tendencias nacionales en favor de una reforma de amplia base del sector sanitario. El informe sobre la segunda evaluación de la OMS sobre la

ejecución de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2000, por ejemplo, indica un firme compromiso político de lograr los objetivos de salud para todos.

12. Hay dos cuestiones que siguen siendo problemáticas en esta área de programas: i) la atención primaria de la salud sigue siendo un proceso vertical a pesar de la actual toma de conciencia intelectual en el sentido de que la atención de la salud ha de ser de carácter integrador; y ii) no se ha evaluado suficientemente desde el punto de vista cuantitativo el efecto de los programas de privatización de los servicios sanitarios sobre los pobres y los grupos vulnerables, especialmente en los países menos adelantados.

Área de programas B: Lucha contra las enfermedades transmisibles

13. La erradicación de más de una docena de enfermedades transmisibles en los plazos fijados o la lucha contra ellas, además de las mejoras estructurales pertinentes, son el objeto de esta área de programas. Las actividades y los plazos son lo suficientemente específicos como para poder recurrir a indicadores cuantitativos. No obstante, no se tiene esa información con carácter global.

14. El sistema de las Naciones Unidas, especialmente la OMS, ha mantenido programas para la erradicación de varias enfermedades transmisibles durante varios decenios. Esta larga tradición se ha prestado también a una cooperación interinstitucional bien establecida. Por ejemplo, en el Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas participan el PNUD, el UNICEF y el Banco Mundial⁴. De igual manera, en el cuadro mixto de expertos sobre ordenación del medio ambiente en la lucha antivectorial participan la OMS, la FAO, el PNUD y Hábitat⁵. La cooperación internacional en esta área de programas pone también de relieve el enfoque intersectorial de las enfermedades transmisibles. Por ejemplo, la FAO y la OMS se ocupan de la relación entre la salud y la transmisión de enfermedades a través de los alimentos.

15. La labor más reciente ha tenido como blanco las nuevas epidemias mundiales, tales como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y el estímulo de la investigación sobre el terreno. En el marco de los programas relacionados con el SIDA, la OMS y el Banco Mundial han organizado seminarios regionales de prevención y políticas de atención de esta enfermedad para los encargados de formular políticas a alto nivel. La labor del PNUD en esta área comprende el fortalecimiento de las respuestas comunitarias a la epidemia del SIDA en Asia y el Pacífico.

16. Una reciente iniciativa de colaboración para estimular la investigación es la que representa el grupo de tareas sobre enfermedades tropicales y el medio ambiente emprendida por el Programa Especial de Investigaciones y Capacitación sobre enfermedades tropicales. Este programa, administrado por la OMS, está patrocinado por la propia OMS, el PNUD y el Banco Mundial. Se estableció con el fin de financiar la investigación sobre el terreno de la correlación entre las modificaciones del ecosistema agrario y las enfermedades tropicales.

17. Muchos de los programas de erradicación y lucha contra las enfermedades emprendidos por el sistema de las Naciones Unidas han sido fructíferos. Algunos aspectos problemáticos han sido la capacitación insuficiente de los recursos

humanos y de la creación de infraestructuras, además de los niveles permanentemente bajos de inversión en actividades de salud pública.

Area de programas C: protección de los grupos vulnerables

18. La atención de esta área de programas va dirigida a la infancia, la juventud, las mujeres y los grupos indígenas, en su condición de grupos vulnerables a los que los gobiernos y los organismos están llamados a prestar servicios especiales. La información disponible indica que los organismos, lo mismo que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, han creado programas para algunos de los grupos que se han determinado.

19. Parecen ser más frecuentes los programas especiales de los organismos para la mujer y para la infancia que para los grupos indígenas y la juventud. Por ejemplo, la OMS y el UNICEF han formulado conjuntamente un conjunto de indicadores y un marco mundial de vigilancia que tiene a la infancia como objetivo. La OMS ha creado una Comisión mundial sobre el desarrollo de la mujer y la salud. El UNICEF, la FAO y la OMS participan en las medidas complementarias nacionales de iniciativas internacionales y regionales tales como la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. La OMS y la UNESCO se han dedicado conjuntamente a mejorar la salud de los escolares mediante la mejora del medio ambiente en las escuelas. El Programa Mundial de Alimentos aporta ayuda alimentaria en los centros sanitarios para animar a las madres y a los pequeños a acudir con más frecuencia y regularidad a las consultas.

20. La existencia de estrategias comunes para dos o más de estos cuatro grupos es excepcional. Una iniciativa pertinente son las metas comunes fijadas por la FAO, la OMS, el UNICEF y el FNUAP para crear un marco de colaboración dentro de los países en relación con la salud de las mujeres y los niños.

21. También se está intentando recuperar cierto número de marcos internacionales que resultan adecuados para los grupos vulnerables en el contexto del Programa 21. Entre ellos figuran la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (resolución 34/180 de la Asamblea General), la Convención de los Derechos del Niño (resolución 44/25 de la Asamblea General) y los convenios de la OIT sobre la edad mínima (Convenio 138) y el Convenio relativo a las poblaciones indígenas y tribales (Convenio 107).

22. Un problema que se plantea es determinar si los grupos vulnerables desempeñan un papel pasivo y receptor o activo y participante en la concepción, ejecución y otras decisiones pertinentes a los programas nacionales e internacionales de salud. Por ejemplo, todavía no está claro si los grupos vulnerables están integrados en la adopción de decisiones de los organismos u otros actores, especialmente en cuestiones de salud locales, según se sugiere en el apartado i) del inciso c) del párrafo 6.27 del Programa 21. De manera análoga, tampoco está claro en qué medida se están integrando los conocimientos tradicionales de los grupos indígenas y las mujeres en los sistemas y políticas de salud (párrafo 6.27, apartado d) ii)).

Área de programas D: Solución del problema de la salubridad urbana

23. Esta área de programas tiene por objeto el problema de la salubridad urbana. Numerosos organismos de las Naciones Unidas están ayudando a los gobiernos municipales a adquirir más capacidad para gestionar el medio ambiente urbano y mejorar las condiciones de vida en las ciudades. En los últimos años ha aumentado la actividad a causa del rápido crecimiento de las ciudades y a su creciente necesidad de servicios de salud.

24. Entre las actuales iniciativas interinstitucionales figuran el proyecto de Ciudades Sanas (OMS), el Programa LIFE (PNUD), el programa de obras públicas de empleo intensivo de mano de obra (OIT), el proyecto de mejoramiento ambiental metropolitano y los programas de desarrollo metropolitano (Banco Mundial/PNUD), el programa de ciudades viables (Hábitat), el Programa CITYNET/Asia-Pacific 2000 (CESPAP/PNUD) y el Programa sobre el clima urbano en las regiones tropicales (OMS).

25. También hay programas en los que se recoge la creciente necesidad de incluir en una red la información disponible. Un proyecto de colaboración en el que participan la OMS, el UNICEF, el PNUD, la Fundación Rockefeller, donantes bilaterales e instituciones de investigación del desarrollo⁶ tiene por objeto establecer una red de instituciones de apoyo que movilizará las aportaciones técnicas y financieras necesarias para la ejecución de los proyectos desarrollados por las ciudades participantes.

26. Una tendencia positiva de estas actividades y otras que se desarrollan en la actualidad es el relieve dado a los "medios propicios" o al "enfoque de los contextos". En esta forma de enfrentarse a las situaciones se destaca la atención a los entornos urbanos clave y a los ministerios y autoridades locales pertinentes. Está surgiendo como un medio efectivo y práctico de actuar a la vez en diversos sectores⁷.

27. Se está prestando una atención creciente al papel de los centros de salud; en parte, debido a los intentos de descentralización en general. En la actualidad se llevan a cabo estudios en ocho ciudades para seguir desarrollando la idea de designar un centro de salud en cada distrito urbano como "centro sanitario de referencia".

28. Sigue presentando problemas la reducción del área que cuenta con una atención sanitaria de mala calidad, el aumento de la autosuficiencia de los grupos vulnerables y de las poblaciones locales, el aumento de la participación comunitaria en los programas de atención a la salud y la forma de llegar a grupos de alto riesgo en la atención a la salud reproductiva.

Área de programas E: Reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales

29. Hay dos elementos comunes en las actividades de esta área de programas: i) la necesidad de aumentar las capacidades de información, y ii) las relaciones entre el área de programas E y otros capítulos del Programa 21⁸.

30. Los componentes sanitarios de muchos programas actuales de los organismos de las Naciones Unidas, especialmente los de la OMS, el PNUMA y la FAO,

constituyen los elementos del contenido de información de esta área de programas. Entre estas actividades figuran los componentes sanitarios del Sistema Mundial de Vigilancia del Medio Ambiente (SIMUVIMA), las ubicaciones de evaluación de la exposición humana y el proyecto de redes mundiales para la educación, la capacitación y la investigación. Además, el proyecto del PNUMA APELL y el de procesos de producción menos contaminantes también del PNUMA facilitan a la industria información fundamental y la asesoran sobre la manera de reducir la contaminación y los riesgos que de ella se derivan para la salud.

31. La OMS también ha estado desarrollando criterios sobre la calidad del aire, el agua potable y las aguas costeras. Aplicándolos se consigue aumentar la capacidad para organizar la información y se sienta la base sobre la que los gobiernos y las autoridades locales pueden elaborar patrones nacionales o programas de control de la contaminación local. La evaluación de los efectos del medio ambiente sobre la salud, que se está convirtiendo en requisito para los proyectos de desarrollo, constituye también un medio importante de reunir información.

32. Una de las nuevas iniciativas, con la que se desarrollarán métodos para relacionar los datos sobre la calidad del medio ambiente y el estado sanitario de las poblaciones expuestas, entraña la vigilancia y evaluación conjunta por el PNUMA y la OMS. Se prevé establecer lazos entre esta iniciativa y la labor del PNUMA, así como con la de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas sobre la forma de armonizar las estadísticas sobre el medio ambiente y el desarrollo de indicadores del desarrollo sostenible.

33. El contenido del área de programas E está íntimamente relacionado con el de algunos capítulos sectoriales del Programa 21, comprendidos los capítulos 8, 9, 17, 21 y 39. Con el tratamiento integrado de la reducción de los riesgos de contaminación mediante una serie de proyectos piloto, se espera propiciar el desarrollo de amplios análisis de riesgo y la determinación de fuentes de contaminación y de prioridades en cuanto a los remedios. Es probable que de ello resulte la formulación de componentes de protección de la salud con buena relación costo-eficacia y medidas de prevención o control. El fijar grupos como objetivo específico es otra manera que con probabilidad puede dar los resultados deseados. Entre las relaciones de este tipo figuran el proyecto de Ciudades Sanas y los proyectos de entornos propicios.

B. Experiencias nacionales⁹

34. El Programa 21 empieza a reflejarse en el sector de la salud en algunos países. La baja tasa de influencia de los criterios de desarrollo sostenible sobre las políticas sanitarias puede obedecer a dos factores inherentes a la cuestión de la salud. En primer lugar, el problema de las competencias en actividades en las que tienen atribuciones varios ministerios, organismos u otras instituciones¹⁰. En segundo lugar, en el Programa 21 en general, y en la parte sanitaria en particular, se subrayan destacadamente las medidas preventivas, mientras que la mayor parte de los recursos se destinan actualmente a procesos curativos¹¹.

35. La información recibida de los gobiernos con respecto a las actividades de ejecución en virtud del capítulo 6 se resume y desglosa por grupos de países y áreas de programas del capítulo 6.

1. Países en desarrollo¹²

Área de programas A: Satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales

36. Todos los países salvo uno afirmaron que tenían un plan nacional de salud. En la mayoría de los casos, la estrategia nacional se ha elaborado en fecha reciente y se inspira en gran medida en la estrategia de salud para todos de la OMS. Un país señaló que su estrategia nacional de salud estaba integrada en su programa general de inversiones en el medio ambiente. Otro, perteneciente a América Latina, informó de que había incrementado sus inversiones en salud pública. Y un país en desarrollo del Asia observó que su estrategia nacional de salud prevé normas para la gestión de la atención sanitaria, la capacitación del personal de los servicios de salud, la educación a través de los medios de difusión, programas de inmunización y la disminución de la malnutrición.

37. En general, hay indicios de que allí donde las autoridades de distrito y demás autoridades locales asumen mayores funciones y competencias se tiende a establecer sistemas descentralizados. En la mayoría de los casos, esas autoridades conocen o han tomado como guía la estrategia de salud para todos y el Programa 21. Sin embargo, no parece que hayan dirigido todavía su atención hacia la asistencia preventiva. La mayor parte de las informaciones hablan de medidas terapéuticas. Varias insisten con fuerza en la necesidad de dar capacitación al personal, elaborar programas educativos sobre las relaciones entre el medio ambiente y la salud y lanzar otras campañas de mentalización.

Área de programas B: Lucha contra las enfermedades transmisibles

38. Muchas de las enfermedades transmisibles enunciadas en el capítulo 6 constituyen problemas sanitarios fundamentales en la mayoría de los países en desarrollo. Los que han facilitado información sobre esta área de programa recalcan la necesidad de erradicar la poliomielitis, el paludismo y la lepra y de reducir la incidencia del sarampión. Por su parte, el SIDA es una cuestión primordial para los países en desarrollo, al igual que para los desarrollados. Muchos de los primeros comunican que han emprendido proyectos de colaboración con organismos internacionales y donantes bilaterales con miras a luchar contra las citadas enfermedades, reducir su incidencia o erradicarlas. También son muchos los que señalan que necesitan más recursos humanos y financieros para combatir las enfermedades y sus causas, realizar campañas educativas y mejorar las infraestructuras de salud en general.

Área de programas C: Protección de los grupos vulnerables

39. La mayor parte de los países en desarrollo que han respondido afirman que tienen programas de salud para los niños. En cambio, los programas destinados a los otros tres grupos vulnerables parecen ser escasos o inexistentes. Asimismo, un país informó de que consideraba a las personas de edad como otro grupo vulnerable más.

Área de programas D: Solución del problema de la salubridad urbana

40. Apenas se posee información sobre los problemas que plantea la salubridad urbana. Los datos recibidos revelan que hay cierto grado de descentralización y que se realizan algunos estudios sobre las necesidades que se presentan en el medio urbano. En general, parece que los países en desarrollo tienen gran necesidad de asistencia para hacer frente a la rápida urbanización y al problema conexo de la salud y demás servicios sociales.

Área de programas E: Reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales

41. La contaminación del agua y sus secuelas sobre la salud parece constituir una cuestión prioritaria para los países en desarrollo, a los que preocupa particularmente el abastecimiento de agua apta para el consumo y la gestión de los residuos sólidos. La mayoría de estos países informan, asimismo, de que tienen necesidad urgente de vigilar y medir la proporción de contaminantes en todos los medios, sobre todo el aire y el agua, así como los efectos que tienen los plaguicidas sobre la salud y el medio ambiente. Parece que los estudios sobre las agresiones que sufren el medio ambiente y la salud constituyen una esfera prioritaria dentro de las necesidades de asistencia para el desarrollo futuro, entre las que figuran, además, la tecnología, la capacitación y los sistemas de información.

2. Países en transición

Área de programas A: Satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales

42. Los países en transición que han respondido informan de que han adoptado planes nacionales, pero que todavía es demasiado pronto para analizar los efectos sobre sus respectivas poblaciones. Asimismo, informan de que han prestado atención a las zonas rurales y esperan ver mejores resultados en este ámbito a medida que prosigan los esfuerzos de descentralización y privatización. Parece que los indicadores sanitarios empeoraron levemente durante el bienio de 1989-1990. Las necesidades en esta área de programas consisten ante todo en crear sistemas de información o mejorarlos.

Área de programas B: Lucha contra las enfermedades transmisibles

43. Los países que han respondido señalan que la lista de enfermedades transmisibles que figura en el capítulo 6 no les es aplicable en muchos casos. Algunas de estas enfermedades, como el sarampión, se previenen mediante programas de vacunación ordinarios o de carácter general. Esos países informan de que han aparecido casos de poliomielitis y de tuberculosis, así como de SIDA. Uno de ellos comunica que ha creado un comité nacional de prevención del SIDA. Las necesidades de asistencia en esta área de problemas consisten en mejorar los servicios de información y educación sanitarias, progresar tecnológicamente y definir y estudiar los factores ambientales.

Área de programas C: Protección de los grupos vulnerables

44. En la lista de programas dirigidos a los grupos vulnerables, constan el cuidado del niño, la asistencia prenatal, la inmunización y vacunación y la planificación de la familia. La incidencia de las enfermedades agudas de las vías respiratorias entre los niños ha llevado a elaborar programas especiales para aquellos que asisten a la escuela. Hay un país que se concentra particularmente en la familia, en lugar de en grupos vulnerables independientes. En esta área de programas, lo primordial es modernizar los sistemas actuales, sobre todo en las escuelas.

Área de programas D: Solución del problema de la salubridad urbana

45. Uno de los países que han respondido participa en el programa de "Ciudades Sanas" de la OMS. Este mismo país comunica también que muchas autoridades locales financian y administran programas dentro de su jurisdicción y que muchos distritos tienen sus propios programas regionales. En esta área, se requiere asistencia para estudiar las necesidades que presenta el medio urbano en cuanto a salud y medio ambiente.

Área de programas E: Reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales

46. Se considera que los riesgos más graves para la salud derivados de la contaminación urbana son la contaminación de los alimentos, la nitrificación del agua y el suelo debido al uso de plaguicidas, la disminución de la calidad del agua potable y el ruido. El gobierno de un país ha promulgado un decreto sobre vigilancia de las condiciones ambientales y de salud, que afecta a decenas de distritos. Otro país explica que vigila en cierta medida la contaminación del aire pero que, sin embargo, carece de información sobre la contaminación en locales cerrados. Este país se encuentra en vías de reducir la proporción de plomo en los combustibles para incrementar la calidad del aire. En esta área de programas, se necesita contar con más medios para la investigación y las actividades de vigilancia.

3. Países desarrollados

Área de programas A: Satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales

47. En la mayoría de los países desarrollados que han respondido, muchos ciudadanos disponen de atención primaria de la salud, dado que las tres cuartas partes o más tienen acceso a la asistencia y a los servicios sanitarios. En algunos países, la asistencia sanitaria en su totalidad constituye un servicio público y tiene un alcance casi universal. Por otro lado, la mayoría tienen planes nacionales de sanidad y participan en la estrategia de salud para todos de la OMS.

48. En todos los países desarrollados que han respondido, los indicadores sanitarios tienen valores altos en general: la esperanza de vida varía entre 70 y 80 años, las cifras de personal médico, centros de atención de la salud e institutos de investigación son satisfactorias y las tasas de mortalidad

infantil son bajas. La mayoría de las medidas adoptadas por estos países prevén la coordinación intersectorial, con la participación de varios ministerios y de las autoridades locales.

49. El veloz descenso de la población rural constituye un problema, que: i) disminuye los incentivos que tiene el personal médico para trabajar en las zonas rurales y ii) justifica cada vez menos la existencia de los centros médicos rurales, que van perdiendo rentabilidad. Un país ha resuelto este problema instaurando servicios de salud móviles en las zonas rurales.

Área de programas B: Lucha contra las enfermedades transmisibles

50. En los países desarrollados, la mayoría de las enfermedades transmisibles que se enumeran en el capítulo 6 han dejado de constituir un problema urgente o se han erradicado. Muchos de los países que han respondido comunican que en ellos no aparecen casos de poliomielitis, paludismo ni lepra. Si bien algunos informan de que la incidencia de la tuberculosis ha aumentado ligeramente, las cifras son demasiado pequeñas como para hablar de epidemia.

51. Actualmente, la generalidad de los países desarrollados centra más su atención en la epidemia del SIDA y en las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes de trabajo. Todos los que han respondido afirman que consideran cuestiones prioritarias la del SIDA, sobre todo el problema de frenar su propagación, y la de prestar asistencia para el desarrollo en el ámbito de la salud a los países en desarrollo.

Área de programas C: Protección de los grupos vulnerables

52. De los cuatro grupos que se incluyen en esta área de programas, parece que son los niños y las mujeres quienes reciben más atención. La mayor parte de los países desarrollados que han respondido tienen servicios de asistencia sanitaria a los lactantes, asistencia prenatal, programas de vacunación y otros servicios. Un país comunicó que la cobertura de los servicios de asistencia prenatal y de puericultura era del 99,9%. Algunos tienen alguna legislación específica que protege los derechos de los niños y aboga por la aplicación de los instrumentos internacionales pertinentes.

53. Un país explicó que está utilizando actualmente la experiencia que adquirió con la prestación de asistencia para el desarrollo a los países en desarrollo, con el fin de satisfacer las necesidades de su propia población. Otro informó de que sus programas en favor de los grupos vulnerables se ejecutan por mediación de organizaciones no gubernamentales de ámbito nacional.

54. Casi todos los países que han respondido consideran como grupos vulnerables al menos otros dos: el de las personas de edad y el de los discapacitados. Un país considera también a los desempleados como grupo vulnerable por lo que respecta a las necesidades de servicios de salud. Estos grupos reciben además atención médica y otros servicios sociales gracias a las estrategias y políticas nacionales.

Área de programas D: Solución del problema de la salubridad urbana

55. En esta área de programas, hay que adoptar medidas en relación con los planes de salubridad urbana, el estudio de las relaciones entre la salud y el medio ambiente en el medio urbano, los servicios locales de salud y las redes de información en las ciudades. La mayoría de los países informan de que los ayuntamientos y demás autoridades locales participan en la prestación de los servicios de salud en general.

56. En numerosos países desarrollados que han respondido, parece que las ciudades poseen autonomía financiera y decisoria, lo que les permite no sólo ejecutar los planes y políticas nacionales de salud, sino además elaborar programas para satisfacer las necesidades de ámbito local. La mayoría de las medidas que se adoptan en esta área de programas, como el establecimiento de centros de información o la realización de estudios, dependen de los servicios nacionales de salud y no se informa por separado sobre ellas.

Área de programas E: Reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales

57. Los países desarrollados han obtenido numerosos éxitos en la medición y vigilancia de la contaminación ambiental, en diversos casos, así como en la lucha contra ella. Muchos de los logros obtenidos en relación con los problemas de salud se deben a las infraestructuras de información y vigilancia previstas en numerosas normativas que llevan en vigor desde hace tiempo. Por otra parte, los sistemas de información de algunos países constituyen la médula de los sistemas internacionales de vigilancia ambiental.

58. La mayoría de los países desarrollados que han respondido indican que legislación especializada sobre el medio ambiente tienen para ocuparse de un conjunto de problemas que abarcan desde la atenuación del ruido hasta los requisitos para el uso eficiente de la energía, pasando por las normas de emisión para vehículos. Asimismo, muchos de ellos prestan asistencia para el desarrollo proporcionando la tecnología y la capacitación pertinentes en materia de vigilancia. Por último, parece que la contaminación del agua y la disminución de sus secuelas sobre la salud constituye una cuestión prioritaria en esta área de problemas.

C. Función y contribución de los grupos principales

59. En el capítulo 6, se ha otorgado categoría de vulnerables a tres grupos principales reconocidos en el Programa 21: los niños y jóvenes, las mujeres y las poblaciones indígenas. Sin embargo, dado el lugar central que ocupan la salud humana y la salubridad ambiental en el desarrollo sostenible, todos los restantes grupos principales tienen interés en colaborar en las actividades que se enuncian en el capítulo 6.

60. Las organizaciones no gubernamentales se han mostrado particularmente activas en cuestiones de salud. Sin embargo, dado que ésta constituye un problema fundamental en materia de medio ambiente y desarrollo, las actividades que realizan los demás grupos principales tienen que ver directa o indirectamente con la promoción y protección de la salud. A los científicos y

tecnólogos les incumbe la función particular de elaborar métodos que ayuden a determinar los diversos riesgos ambientales y de proporcionar a las instituciones públicas y privadas procedimientos para la prevención y disminución de dichos riesgos.

61. En el curso práctico entre períodos de sesiones sobre salud, medio ambiente y desarrollo sostenible que se celebró bajo la organización del Gobierno de Dinamarca, se subrayó que la función que desempeñan los grupos principales en el sector de la salud es cada vez más importante. Una de las conclusiones a que se llegó en esta reunión es la que se debe garantizar que los grupos principales (sobre todo los grupos comunitarios, los de mujeres, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales) tengan mayores oportunidades, a escala local y nacional, de participar en las decisiones y medidas destinadas a proteger y fomentar la salud mediante la defensa del medio ambiente local, y mayores oportunidades también de que se reconozcan los conocimientos que han adquirido con esa participación.

1. Organizaciones no gubernamentales

62. Muchas organizaciones no gubernamentales de ámbito nacional e internacional constituyen ya instituciones importantes en la ejecución de los programas de salud. Cada vez más, los donantes bilaterales y multilaterales financian directamente las actividades de esas organizaciones o exigen que participen en la aplicación de los programas. Están reconocidas como colaboradoras importantes en la prestación de servicios, en la realización de actividades innovadoras en el plano local, en su respaldo a fórmulas para lograr la sostenibilidad a nivel de la comunidad, en el análisis de los problemas y de las políticas y en las tareas de reunir y difundir información.

63. Una organización no gubernamental presentó a la Comisión un informe oficial que versaba concretamente sobre el tema de la salud: la Red de la Mujer para los Productos Farmacéuticos, afincada en los Países Bajos¹³. El informe remitido por la Red constaba de tres documentos: uno sobre la salud y el desarrollo sostenible en general, otro sobre el amamantamiento como método viable para alimentar a los lactantes y otro sobre la utilización racional de los medicamentos en unas políticas de salud viables. Por lo que respecta a la salud y al desarrollo sostenible, se recomendaba que se considerara de la máxima importancia disminuir el tratamiento médico inapropiado ofreciendo al consumidor una información y una educación más independientes al respecto. Esta organización no gubernamental aconseja asimismo que se fomenten métodos más tradicionales, como la lactancia materna; que se reduzca el comercio de medicamentos peligrosos; que los productos farmacéuticos peligrosos se prohíban por acuerdo internacional; que las actividades en la esfera de la salud se concentren en la prevención, y que aumente la divulgación de información sobre la toxicidad y los riesgos de esas sustancias.

2. Los científicos y tecnólogos

64. Este importante colectivo desempeña una función particular en la promoción y protección de la salud, dado que elabora el conocimiento y las tecnologías necesarios para cumplir los objetivos del capítulo 6, así como otros fines

relacionados con la salud que se mencionan en el Programa 21. Una asociación científica, la Asociación de Científicos del Japón, presentó un informe oficial sobre cuestiones de salud preparado por su Comité de Investigación Ambiental.

65. El informe de la Asociación propone un modelo que ilustra la importancia de adoptar un planteamiento preventivo. Este modelo se centra en el umbral a partir del cual se considera que un estado sano se transforma en un estado de "enfermedad". Puesto que estos estados no son puntos definidos sino fases, entrañan un período de transición durante el cual ninguno de ellos prevalece con claridad sobre el otro. La Asociación opina que si se prestara mayor atención a los umbrales que aparecen en la fase de transición, se adoptarían criterios más orientados a la prevención. El modelo que recomienda tiene repercusiones considerables sobre la formulación de políticas. Por ejemplo, el umbral sirve para determinar qué clase de servicios de salud hay que prestar y cuándo, así como para definir los requisitos legales y la reglamentación del grado de "riesgo" aceptable que corresponda a diversas clases de exposición a los factores ambientales.

D. Fomento de la capacidad, tecnología y finanzas

1. Fomento de la capacidad y tecnología

66. En el capítulo 6 se identifican los medios científicos y tecnológicos de mejorar la comprensión, la previsión y la gestión de las necesidades de salud, que pueden agruparse como sigue: i) formulación de estrategias a nivel nacional, de distrito y local; ii) mejoramiento de la gestión de la información; iii) diseño de modelos de salud; iv) reunión y difusión de información sobre salud a nivel internacional.

67. Formulación de estrategias. Los acontecimientos registrados últimamente en el plano internacional apuntan a la conveniencia de volver a hacer hincapié en la planificación de la salud y actividades conexas con la esperanza de obtener beneficios a corto plazo. En este contexto cabe citar: i) utilización del criterio de la eficacia respecto de los costos en el diseño de estrategias de salud; ii) nuevas medidas en la esfera de la salud pública basadas en el reexamen y revisión del grado de responsabilidad pública en esa esfera; iii) descentralización de la planificación de la salud; iv) acumulación de experiencias con los procedimientos de evaluación rápida; y v) la iniciativa de la OMS y el UNICEF encaminada a fomentar la capacidad nacional para supervisar y gestionar el desarrollo del abastecimiento de agua y del saneamiento.

68. Mejor gestión de la información. Los rápidos progresos de la tecnología de las microcomputadoras y de la capacidad de comunicación de datos ofrecen considerables posibilidades de mejorar la gestión de las grandes cantidades de datos generados por los diferentes organismos y algunos países. Muchos de esos datos no se utilizan suficientemente. El progreso tecnológico tiene que centrarse en la formulación de indicadores de salud, la utilización más efectiva de las tecnologías modernas de comunicación y análisis de datos y la capacitación en esas tecnologías.

69. Diseño de modelos de salud. Los esfuerzos que los organismos de las Naciones Unidas y otras instituciones llevan a cabo en colaboración deberían

centrarse en dar orientación práctica a las administraciones nacionales de salud, particularmente en lo que se refiere al diseño de modelos con computadora. Esto podría facilitar el análisis de las relaciones causales relacionadas con la salud, la evaluación de la eficacia respecto de los costos y de las posibles intervenciones; y previsión y diseño de futuros escenarios¹⁴.

70. Cooperación internacional en la reunión y difusión de información sobre salud. Los datos disponibles a escala mundial deben difundirse y utilizarse de manera más eficaz. Entre las fuentes de datos figuran las siguientes:

i) exploración conjunta por la OMS y los Centros de los Estados Unidos para la lucha contra las enfermedades y su prevención (Atlanta) de las posibilidades de supervisión mundial de las nuevas infecciones y de la modificación de las modalidades de la enfermedad; y ii) la red electrónica Internet para reunir y difundir datos sobre la eficacia de las nuevas estrategias de salud y los nuevos enfoques operacionales¹⁵.

71. El fomento de la capacidad es una parte importante del problema de la salud y la tecnología que es la que más necesita la colaboración entre organismos. Diversos organismos están ejecutando programas centrados en el desarrollo de los recursos humanos en el campo de la salud¹⁶. Un aspecto relativamente sencillo pero muy importante de los esfuerzos que se desarrollan en esta esfera es el suministro de materiales de capacitación en los idiomas locales. También es esencial reunir las diferentes actividades de capacitación a nivel nacional en un marco común de planificación. La OMS ha empezado a trabajar con el Banco Mundial y el PNUD para crear una Red para el fomento de la capacidad en la reforma del sector de la salud. La red propuesta se centraría en el intercambio de información, el desarrollo de instrumentos y la promoción. La red puede ser un medio importante de compartir experiencias, estableciendo vínculos entre personas con visión y motivación análogas y rompiendo así el aislamiento en que se hallan muchos profesionales encargados de diseñar y supervisar los esfuerzos de reforma.

2. Financiación

72. El costo anual estimado de la ejecución de las actividades previstas en el capítulo 6 es de 51.000 millones de dólares de los EE.UU., incluidos 6.400 millones de fuentes multilaterales en forma de donaciones y préstamos en condiciones favorables.

73. La OMS ha aplicado diversos métodos de cálculo de costos a las áreas de programas del capítulo 6¹⁷. Ese análisis predica que, dado el nivel actual de los gastos totales de salud pública, es factible y económico sufragar el costo estimado de las actividades del capítulo 6. En ese contexto la necesidad primordial es evaluar la asignación de los gastos a diversos servicios de salud y determinar su eficacia respecto del costo en una matriz "población-necesidades de desarrollo".

74. Las recomendaciones del estudio de la OMS sobre la financiación de las áreas de programas del capítulo 6 se centran en la reevaluación de los gastos de salud; la aprobación de asignaciones presupuestarias que sean eficaces en relación con su costo y que tengan resultados a largo plazo; mayor importancia a la financiación de programas preventivos; establecimiento de señales de precio

"justo" e incentivos para la salud; insistencia en las necesidades a largo plazo de los grupos vulnerables y de alto riesgo; y evaluación de las necesidades de salud en el contexto más amplio de otros capítulos del Programa 21 y de los objetivos generales del desarrollo sostenible. Esto requiere una importante reforma del sector de la salud y de todos los sectores relacionados con la salud. El estudio de la OMS sugiere que esas reformas se lleven a cabo en el contexto de los planes nacionales de desarrollo sostenible y no como esfuerzos aislados para hacer frente a problemas concretos de salud.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS

75. La principal recomendación que se deriva del examen de las actividades nacionales e internacionales en relación con el capítulo 6 es que las instituciones internacionales en general y la Comisión en particular deben dar su apoyo a los actuales esfuerzos de reforma del sector de la salud. En ese contexto la Comisión podría tomar en consideración las cuatro grandes "líneas de reforma" identificadas en el documento de antecedentes preparado por la OMS:

- i) Desarrollo comunitario (salud): buscar el fomento y la protección de la salud, especialmente entre los grupos vulnerables, como parte de programas de desarrollo comunitario basados en un concepto más holístico;
- ii) Reforma del sector de la salud: los ministerios de salud aumentarán la asignación de recursos a los programas más eficaces en relación con su costo;
- iii) Sanidad ambiental: comprender mejor los vínculos sectoriales con la salud y movilizar en consecuencia los esfuerzos en otros sectores;
- iv) Adopción de decisiones y contabilidad a nivel nacional: mayor importancia de la salud en la adopción de decisiones a nivel nacional e incorporación de la salud y su financiación en los nuevos sistemas contables para el desarrollo sostenible.

76. A continuación se presentan algunas recomendaciones concretas. Además, en el anexo se da el texto completo de las recomendaciones de la Reunión de Trabajo entre períodos de sesiones sobre la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible, organizada por el Gobierno de Dinamarca.

77. Futuros informes sobre los progresos logrados en el fomento y la protección de la salud. La Comisión podría considerar la posibilidad de pedir que los futuros informes de ámbito nacional e internacional sobre los progresos realizados en la ejecución de las actividades previstas en el capítulo 6 se centren en las medidas adoptadas para promover las cuatro líneas de reforma antes señaladas.

78. Apoyo al actual proceso de reforma de la salud. La Comisión podría considerar la conveniencia de estimular el actual proceso de reforma del sector de la salud, en particular a) pidiendo a los gobiernos que organicen reuniones para formular con más detalle el proceso de reforma; b) instando a los organismos donantes a que asignen fondos a ese proceso en los países que estén

aplicando de manera activa políticas de desarrollo sostenible; y
c) estableciendo grupos de trabajo especiales que supervisen los progresos logrados en el sistema de las Naciones Unidas para garantizar que la reforma necesaria a nivel nacional conduce a una reforma equivalente en los distintos organismos interesados y entre dichos organismos. En este contexto un enfoque práctico podría ser incorporar uno de esos elementos clave en el programa de trabajo temático y multianual de la Comisión. Por ejemplo, la cuestión de la financiación de la salud en el contexto del desarrollo sostenible, el reforzamiento de la importancia de la salud en la adopción de decisiones a nivel nacional y el papel de las organizaciones no gubernamentales en la esfera de la salud son cuestiones que deberían tratarse concretamente en futuros períodos de sesiones de la Comisión en relación con el tema adecuado del programa.

79. Enfoque amplio de las inversiones en la esfera de la salud. En sentido estricto las inversiones en el sector de la salud tienen carácter curativo y se limitan a ese sector concreto, mientras que en sentido amplio las inversiones en el sector de la salud tienen carácter preventivo, y todos los demás sectores cuyos programas tienen una influencia sobre la salud humana aportan contribuciones importantes. La Comisión podría alentar a los gobiernos y los organismos intergubernamentales a adoptar un enfoque amplio a nivel regional, nacional y local.

80. Entorno favorable a los grupos vulnerables. Los esfuerzos encaminados a mejorar la atención de salud a los grupos vulnerables tienen resultados positivos a largo plazo cuando se adopta un enfoque integrado. La orientación comunitaria podría resultar más estratégica que orientar los programas a determinados grupos. La Comisión podría considerar la posibilidad de insistir en esa orientación comunitaria en la creación de servicios de salud comunitarios.

81. Enfoque asociativo. La distribución no equitativa de los recursos, las duplicaciones irracionales de funciones, la limitación de la autoridad a nivel local y la falta de coordinación de los esfuerzos que desarrollan las organizaciones públicas, privadas, voluntarias y no gubernamentales siguen siendo todavía predominantes en el medio urbano. La experiencia actual indica que los programas eficaces tienen como característica común un enfoque asociativo. Esa asociación debería incluir a las comunidades, las organizaciones no gubernamentales, los municipios y los departamentos de salud locales que conjuntamente harán frente a los problemas y movilizarán los recursos locales.

82. Evaluaciones del impacto ambiental sobre la salud. Hay acuerdo en que los nuevos proyectos de desarrollo deberían ser objeto de una evaluación del impacto ambiental. Este acuerdo que se está manifestando podría recibir más apoyo político e institucional. La Comisión podría pedir a todos los organismos de las Naciones Unidas que realizaran evaluaciones del impacto ambiental de los programas nuevos y existentes. En ese contexto la Comisión también podría sugerir que los principales grupos participaran en el proceso de evaluación y efectuaran verificaciones independientes a nivel local.

Notas

¹ La OMS es el "jefe de proyecto" para el capítulo 6, de conformidad con la decisión adoptada por el Comité Interinstitucional sobre el Desarrollo Sostenible en su segunda reunión de 1993. El informe del "jefe de proyecto" fue preparado en colaboración con las siguientes organizaciones y programas: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente, Programa Mundial de Alimentos, Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat), Organización Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Banco Mundial, Unión Internacional de Telecomunicaciones, Organización Meteorológica Mundial, Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial y Organismo Internacional de Energía Atómica.

² Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro, 3 a 14 de junio de 1992, vol. I, Resoluciones aprobadas por la Conferencia (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.93.I.8 y corrección), resolución 1, anexo I (Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, principio 1: "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".

³ La atención primaria del medio ambiente es un proceso por el que las comunidades, con apoyo multilateral y bilateral, se organizan y fomentan, consolidan y aplican sus propios medios y capacidades (conocimientos técnicos, tecnologías y métodos) a la atención de su medio ambiente al tiempo que satisfacen sus necesidades. El origen del concepto no está claro, pero se atribuye a fuentes no gubernamentales.

⁴ Hay planes para ampliar la participación interinstitucional en este programa a otros organismos de las Naciones Unidas.

⁵ El cuadro mixto de expertos sobre ordenación del medio ambiente en la lucha antivectorial es un arreglo de colaboración que tiene por objeto la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores. El cuadro ha dedicado más recientemente su atención a la formulación de políticas, la investigación y el desarrollo y la creación de capacidad sobre el terreno.

⁶ London School of Hygiene and Tropical Medicine; Aga Khan University, Karachi; Harvard School of Public Health, Boston; Department of Public Health, University of Liverpool; Liverpool School of Tropical Medicine; Universidad Católica, Nimega; School of Public Health, Berkeley University; Tata Institute of Social Sciences, Bombay; Centre for Urban Policy Studies, Manila; Faculty of Public Health, Universidad de Yakarta y ASEAN Institute for Health Development, Bangkok.

⁷ Un ejemplo de este criterio es el programa nacional de salud en las escuelas de Ghana.

Notas (continuación)

⁸ Especialmente los capítulos sobre adopción de decisiones (cap. 8), protección de la atmósfera (cap. 9), protección de los océanos (cap. 17), protección de los recursos de agua dulce (cap. 18), gestión de los productos químicos tóxicos (cap. 19), desechos peligrosos (cap. 20), desechos sólidos (cap. 21) e instrumentos y mecanismos jurídicos internacionales (cap. 39).

⁹ La información que figura en esta sección se basa en las respuestas de los gobiernos al cuestionario elaborado por la Secretaría. El cuestionario abarca todos los temas sectoriales e intersectoriales que tiene ante sí la Comisión en el presente período de sesiones. Hasta la fecha, la Secretaría ha recibido seis respuestas en relación con la salud de países desarrollados, cinco de países en desarrollo y dos de países con economías en transición.

¹⁰ La salud no es una cuestión aislada; afecta a sectores de competencia más allá de la salud como son la industria, el bienestar social, la agricultura, la ecología y la educación, entre otros. Por ello, la atribución de competencias y la coordinación de las actividades presenta sus dificultades. El éxito de lo que se haga dependerá del nivel de coordinación entre los diversos ministerios, así como entre las estructuras administrativas locales o regionales. A nivel internacional existen las mismas dificultades de coordinación y atribución de competencias.

¹¹ La actividad en materia de salud se concentra actualmente más en los procesos curativos que en los preventivos que exige el desarrollo sostenible. Los servicios curativos acaparan la mayor parte de los recursos humanos, materiales y financieros con que cuenta el sector sanitario en la mayoría de los países. Las dificultades económicas a nivel mundial suponen una barrera más para aumentar los servicios preventivos y por tanto para conseguir los objetivos del Programa 21.

¹² Los países en desarrollo que respondieron han sido pocos, por lo que el presente análisis sólo puede extrapolarse parcialmente al comportamiento general de más de las tres cuartas partes de la población mundial y sus gobiernos.

¹³ La labor que llevan a cabo la mayoría de las organizaciones no gubernamentales en la esfera del desarrollo sostenible se halla estrechamente ligada a los problemas de la salud y el hecho de que prácticamente no se hayan presentado documentos oficiales a la Comisión no quiere decir que no haya organizaciones no gubernamentales en el ámbito sanitario.

¹⁴ En este contexto cabe destacar un proyecto OMS/OMM/PNUMA que se está llevando a cabo actualmente para preparar un libro sobre las posibles repercusiones del cambio climático sobre la salud. Esa actividad se desarrolla en estrecha colaboración con la labor de evaluación de impacto que lleva a cabo el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre Cambios Climáticos (IPCC), cuyos modelos climatológicos para 2020 y 2050 sirven como material de base.

Notas (continuación)

¹⁵ Un proyecto interinstitucional sobre bases de datos y metodologías para la evaluación comparativa de diferentes sistemas energéticos de producción de electricidad (DECADES), aunque no se refiere concretamente a la salud, tiene importancia por cuanto es un ejemplo del grado en que la cooperación interinstitucional es posible en esta esfera.

¹⁶ La OMS, junto con la FAO, el PNUMA, la UNESCO, el UNICEF y el Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones (con financiación del PNUD, el Banco Mundial, bancos regionales y otras fuentes).

¹⁷ Véanse los detalles de esas proyecciones de costos en el documento de antecedentes preparado por la OMS para el segundo período de sesiones de la Comisión.

Anexo

RECOMENDACIONES DE LA REUNIÓN DE TRABAJO ENTRE PERÍODOS DE
SESIONES SOBRE LA SALUD, EL MEDIO AMBIENTE Y EL DESARROLLO
SOSTENIBLE, ORGANIZADA POR EL GOBIERNO DE DINAMARCA

(Copenhague, 23 a 25 de febrero de 1994)

Tomando como base el Programa 21 de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo,

Los participantes en la Reunión de trabajo entre períodos de sesiones sobre la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible, celebrada en Copenhague del 23 al 25 de febrero de 1994,

Reunidos como parte integrante del programa entre períodos de sesiones de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible y en el marco de la próxima Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, que tratarán de importantes componentes del Programa 21,

Con miras a seguir fomentando la aplicación de los capítulos del Programa 21 que guardan relación con la Reunión de trabajo,

Guiados por el objetivo de promover la integración efectiva de las consideraciones de salud y medio ambiente en la planificación de todas las actividades de desarrollo y teniendo en cuenta las numerosas experiencias positivas obtenidas en la atención primaria de salud y los esfuerzos encaminados a lograr la salud para todos,

Convencidos de la necesidad de tomar con urgencia medidas para un futuro sostenible,

Reconociendo las importantes repercusiones que tienen el crecimiento de la población y las modalidades de producción y consumo en la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible,

Invita a la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible a aceptar para debatirlo, y preferentemente para darle amplia difusión, el siguiente conjunto de recomendaciones con vistas a su examen y seguimiento:

Prioridades

Promover ante las autoridades interesadas, el público en general y los grupos destinatarios específicos la conciencia activa de la relación fundamental entre la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible;

Convencer a los gobiernos de la necesidad esencial de un compromiso político para integrar la trinidad de salud, medio ambiente y desarrollo sostenible mediante enfoques innovadores y holísticos;

Fomentar una reorientación cuidadosamente planificada de los recursos nacionales e internacionales, una mejor comprensión y coordinación entre las

autoridades responsables y un aumento de los recursos financieros para la salud y el medio ambiente;

Garantizar a nivel nacional que los agentes responsables de la salud, el medio ambiente y otros agentes pertinentes participen plena y democráticamente en un proceso de planificación sostenible, particularmente en la fase de planificación de las preinversiones, y cuenten con recursos, oportunidades e información suficientes así como con la necesaria capacidad de gestión y técnica;

Garantizar, a nivel nacional y local, que los principales grupos (especialmente los grupos comunitarios, los grupos de mujeres, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales) tengan más oportunidad de participar en las decisiones y en las acciones para proteger y promover la salud a través de la protección del medio ambiente local y para promover el reconocimiento de la experiencia que así han adquirido;

Asegurar el desarrollo de la planificación participatoria, de modo que la adopción de decisiones y la ejecución tengan lugar a un nivel apropiado y descentralizado;

Medios

Crear una mayor capacidad institucional para la concepción, planificación y gestión de políticas de salud y políticas ambientales apropiadas y de elementos operacionales a nivel internacional, nacional, local y comunitario, con asistencia si es menester de los donantes internacionales;

Apoyar la colaboración internacional y regional entre los organismos de las Naciones Unidas y los organismos internacionales, incluidas las organizaciones no gubernamentales, con el objetivo de lograr las metas de salud humana incluidas explícita e implícitamente en el Programa 21;

Pedir a los organismos multilaterales y bilaterales de cooperación que tengan en cuenta estas recomendaciones en la formulación de políticas y programas encaminados a fomentar la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible;

Aprovechar lo logrado por las actividades existentes, como son la atención primaria de salud y las ciudades y municipios saludables, para integrar la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible;

Poner de relieve la utilidad, en el contexto nacional local y ecológico, de mejorar todos los métodos de planificación sostenible y participatoria con instrumentos adecuados, inclusive evaluaciones de las repercusiones sobre la salud, integrados en las evaluaciones del impacto ambiental, y listas de control basadas en los mejores datos nacionales e internacionales disponibles;

Desarrollar y aplicar sistemas de contabilidad nacional que incluyan parámetros ambientales y de salud humana;

Promover las investigaciones multidisciplinarias sobre los vínculos entre la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible, incluidos datos e

indicadores intersectoriales, investigaciones operacionales y sociales y estudios monográficos;

Incrementar el uso de instrumentos económicos (como impuestos indirectos, derechos, gravámenes o subsidios) para promover la salud mediante la integración de la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible;

Dar la más amplia difusión posible a la información y las estadísticas pertinentes disponibles sobre los parámetros de salud y ambientales, traducidas a los idiomas locales, a fin de alertar a las autoridades y a los grupos locales sobre los riesgos o beneficios potenciales de diferentes posibilidades de acción, así como sobre las consecuencias de modos de vida no sostenibles;

Mejorar la salud pública, el medio ambiente y el desarrollo sostenible y su estrecha interrelación como elementos de los planes de estudios primarios, secundarios y de enseñanza de adultos y fomentar la organización de seminarios y cursos de capacitación multisectoriales para mejorar la comprensión de la atención primaria de salud y el desarrollo sostenible y el modo en que esos dos marcos teóricos se complementan a todos los niveles.
