



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 13.3 del orden del día provisional

A55/7
19 de abril de 2002

Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible

Informe de la Secretaría

1. Los resultados principales de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) (Río de Janeiro, Brasil, 1992) fueron la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo; el Programa 21, que es un programa mundial de acción en pro del desarrollo sostenible, y varias convenciones mundiales específicas.
2. La Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo quinto periodo de sesiones decidió organizar, a nivel de reunión en la cumbre, el examen de la aplicación del Programa 21.¹ En consecuencia, se convocó la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, Sudáfrica, 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002); se prevé que asistan a la misma unos 50 000 participantes, entre ellos jefes de Estado.
3. La Cumbre representa la culminación del examen decenal integral de los progresos realizados en materia de desarrollo sostenible.
4. La Comisión sobre el Desarrollo Sostenible (establecida en 1993 como comité orgánico del Consejo Económico y Social y como responsable de examinar los progresos realizados en la práctica) actuará como Comité Preparatorio de la Cumbre.

LAS CUESTIONES SANITARIAS EN EL PROGRAMA 21

5. La OMS es el organismo coordinador en lo concerniente al capítulo 6 del Programa 21, que se refiere a la protección y al fomento de la salud humana. En 1992 se destacaron cinco áreas principales de programas, a saber: satisfacción de las necesidades de atención primaria de salud, sobre todo en las zonas rurales; lucha contra las enfermedades transmisibles; protección de los grupos vulnerables; solución del problema de la salubridad urbana; y reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales.
6. En el examen de la aplicación del Programa 21 y en los preparativos para la Cumbre, las delegaciones han destacado la importancia de que se invierta en los seres humanos. La buena salud es esencial para el proceso de desarrollo. La salud contribuye a integrar las dimensiones sociales, económicas y ambientales del desarrollo sostenible y es decisiva en cada una de ellas.

¹ Resolución 55/199 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (diciembre de 2000).

7. En la Cumbre, las dimensiones socioeconómicas del desarrollo sostenible probablemente tendrán un relieve mayor del que tuvieron en la CNUMAD, durante la cual las deliberaciones se concentraron en la dimensión ambiental. Se prestará gran atención a medidas concretas para la aplicación de estrategias encaminadas a reducir la pobreza y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹ y se hará hincapié en las alianzas o iniciativas destinadas a fortalecer la aplicación del Programa 21.

CONTRIBUCIONES DE LA OMS A LOS PREPARATIVOS PARA LA CUMBRE

8. La OMS ha adoptado un enfoque de los preparativos en dos niveles. El primero se concentra en los beneficios generales para el desarrollo social, económico y ambiental a largo plazo resultantes de la inversión en la salud de los seres humanos. El segundo refleja los aspectos sanitarios de cuestiones específicas incorporadas en el programa de la Cumbre.

9. Algunos ejes principales son los siguientes:

- las repercusiones positivas de la salud por sí misma y como medio para avanzar hacia el desarrollo económico y la reducción de la pobreza;
- los efectos directos de la degradación del medio ambiente y de la utilización insostenible de los recursos naturales en la salud de las personas, así como sus efectos indirectos en el sustento de las poblaciones pobres;
- la necesidad de evaluar las repercusiones de todas las políticas y prácticas nacionales e internacionales de desarrollo;
- la importancia de los acuerdos de asociación y las alianzas como medio para afrontar las amenazas que se ciernen sobre la salud y promover el desarrollo sostenible.

10. En ambos niveles, la estrategia de la OMS consiste en reforzar la base científica sobre las diferentes relaciones entre la salud y el desarrollo sostenible. Para ello se utilizarán datos obtenidos de experiencias realizadas en los países, sintetizadas por la OMS o por grupos prestigiosos del exterior de la Organización. Una fuente importante de información ha sido el trabajo de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, que presentó su informe a la OMS en diciembre de 2001.²

11. Se ha celebrado una serie de reuniones consultivas para contribuir a definir cuestiones, estrategias y posiciones normativas sobre la salud y el desarrollo sostenible. Estas posiciones se defenderán antes, durante y después de la Cumbre. Dichas reuniones consultivas han estado patrocinadas por gobiernos nacionales y organizaciones internacionales, en cooperación con la OMS, y en ellas han participado además grupos académicos, entidades privadas, órganos benévolos y otras partes. Han tenido lugar las siguientes:

- una reunión sobre la salud, la planificación del desarrollo sostenible y el fortalecimiento de la base de la colaboración intersectorial (Londres, mayo de 2001);

¹ Véase el documento A55/6.

² Véase el documento A55/5.

- una reunión sobre la salud como elemento principal del desarrollo sostenible y la planificación del programa de salud para la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada por invitación del Gobierno de Noruega (Oslo, diciembre de 2001);
- una reunión de altos funcionarios y ministros de salud organizada por el Gobierno de Sudáfrica (Johannesburgo, Sudáfrica, enero de 2002).

12. Se están celebrando además reuniones entre ministros de salud y medio ambiente de la Región de las Américas (Ottawa, 4 y 5 de marzo de 2002) y de la Región de África (Kampala, 2 y 3 de julio de 2002). Los resultados de éstas se están encauzando hacia el proceso intergubernamental de evaluación y examen de los progresos realizados en la aplicación del Programa 21.

ADELANTO DE LOS PREPARATIVOS PARA LA CUMBRE

13. A nivel mundial hay cuatro reuniones del Comité Preparatorio, a saber: la cuarta (Bali, Indonesia, 27 de mayo a 7 de junio de 2002) comprenderá un diálogo de dos días de duración entre todos los interesados directos y un segmento de nivel ministerial de tres días de duración.

14. La evaluación de los progresos realizados en la aplicación del Programa 21 comenzó en 2001 con una serie de reuniones intergubernamentales regionales preparatorias y mesas redondas sobre el Programa 21. Los gobiernos están evaluando los progresos realizados y se los ha instado a establecer comités nacionales para avanzar en esta labor.

15. La segunda reunión del Comité Preparatorio reveló indicios de adelantos considerables, pero desparejos en la aplicación del Programa 21. Preocupan en particular el deterioro de la economía de muchos países en desarrollo, el aumento de la pobreza y de la desigualdad en algunas regiones, nuevas amenazas para la salud humana (como el VIH/SIDA), el deterioro de los ecosistemas, la explotación insostenible de los recursos naturales y el número cada vez mayor de personas vulnerables a los desastres naturales.

16. En la reunión se destacaron varias cuestiones clave y prioridades para la acción, a saber: la erradicación de la pobreza urbana y rural, procesos sostenibles de consumo y producción, protección y ordenamiento de los recursos naturales, mundialización orientada hacia las necesidades de los pobres, y la salud humana. En efecto, se observa que la mala salud es un obstáculo muy importante para el progreso de la población de muchos países en desarrollo. Los participantes reconocieron los principales factores de riesgo para la salud, así como para el desarrollo humano, asociados a las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

17. Durante la reunión se concentró la atención en estrategias de salud decisivas para el desarrollo sostenible, como el fortalecimiento de sistemas de salud capaces de prestar servicios de salud esenciales a todos aquellos que los necesiten, y la reducción ecológicamente racional del impacto que tienen el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis, la fiebre dengue y otras enfermedades parasitarias e infecciosas endémicas causantes de pobreza. En la reunión se examinaron las mejores maneras de promover la investigación y el desarrollo con miras a resolver los problemas de salud de la población pobre y producir los bienes públicos mundiales necesarios, tales como políticas e iniciativas que tengan repercusiones positivas en la salud más allá de las fronteras nacionales.

18. En la reunión se propuso lo siguiente: la integración de la salud en estrategias, políticas y programas de desarrollo sostenible, mejores sistemas de información sanitaria y bases de datos integradas que vinculen las políticas de desarrollo y los factores sanitarios conexos, como peligros ambientales y exposición a riesgos ambientales, con sus efectos positivos y negativos en la salud de la población. Esta medida tiene por objeto mejorar la capacidad de los sistemas de salud para colaborar de manera útil con los asociados en el desarrollo a fin de promover la salud mediante decisiones normativas relacionadas con la inversión, el comercio, otros sectores de la economía, y la seguridad.

19. Se adjudica considerable importancia a que se destaquen los vínculos entre la Cumbre y otras grandes conferencias internacionales. La Asamblea de las Naciones Unidas dedicada al Milenio (septiembre de 2000), en sus Objetivos de Desarrollo del Milenio, presentó el marco de lo que se habrá de conseguir. En la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados (Bruselas, mayo de 2001) se pusieron de relieve las necesidades de los Estados más pobres. La cuarta Conferencia Ministerial de la OMC (Doha, noviembre de 2001) concentró la atención en las medidas necesarias para que la población de los países en desarrollo pudiera competir con equidad en el mercado mundial. En la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Monterrey, México, marzo de 2002) se examinaron maneras de movilizar los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de desarrollo que se han propuesto los países tanto ricos como pobres. A fin de completar este panorama, en la Cumbre se habrán de examinar las medidas concretas necesarias para posibilitar que la población pobre mejore sus condiciones de vida de maneras que no comprometan la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Un tema continuamente presente en todas estas conferencias, que será un resultado fundamental de la Cumbre, es la idea de un «pacto mundial» entre los países en desarrollo y desarrollados sobre los medios para respaldar un desarrollo sostenible en todo el mundo. Durante los preparativos y en la Cumbre misma proseguirá la definición de los términos de este pacto.

RESPUESTA DE LA OMS AL DESAFÍO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

20. Mediante muchos de sus programas, la OMS está respondiendo al llamamiento en pro de estrategias claras y aplicables que se ocupen de los vínculos entre la mala salud y el desarrollo escaso. Conforme al enfoque en dos niveles mencionado más arriba, la respuesta de la OMS tiene dos vertientes, a saber: la primera concentra la atención en la salud y el desarrollo y la segunda en la salud y el medio ambiente.

21. **La salud y el desarrollo: intensificación de las medidas encaminadas a mejorar la salud de la población pobre.** Los análisis de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud muestran que la mala salud empobrece las economías y las sociedades. Las inversiones en la salud estimulan el crecimiento económico y social. La OMS está colaborando con los Estados Miembros que:

- se proponen hacer frente a las condiciones sanitarias que limitan el desarrollo sostenible;
- mejoran la dotación de recursos y la rectoría de los sistemas de salud para aumentar la cobertura y la calidad de los servicios;
- procuran recabar recursos mediante mecanismos nuevos, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo;
- buscan un acceso equitativo a los medicamentos esenciales y la tecnología;

- siguen de cerca los progresos y logros mediante sistemas de información y encuestas sanitarias a fin de determinar en qué medida las inversiones en la salud han dado los resultados deseados. A nivel mundial, se dará prioridad a los mayores contribuyentes a la carga de morbilidad por VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo, afecciones maternas e infantiles, malnutrición, afecciones relacionadas con el consumo de tabaco, y traumatismos. Se prestará especial atención a otras enfermedades transmisibles y no transmisibles que representen prioridades nacionales o regionales. También se prestará atención a la continuación de las investigaciones sobre la identificación de intervenciones exteriores al sector de la salud que sean eficaces en relación con sus costos y puedan contribuir a mejorar los resultados sanitarios.

22. **La salud y el medio ambiente: importancia de los efectos del medio ambiente en la salud de los niños.** Los niños son especialmente vulnerables a los efectos de la degradación ambiental, la contaminación, la mala gestión de los recursos naturales y las modalidades de consumo insalubres. También se ven muy afectados por los peligros existentes en el interior y alrededor de las viviendas. Entre las esferas que merecen especial atención figuran las siguientes:

- ayudar a la población pobre a reducir su exposición a combustibles domésticos peligrosos y sucios (para reducir en particular la morbilidad por enfermedades respiratorias y otros efectos sanitarios de determinadas prácticas tradicionales de cocción y calefacción) y a respirar un aire de mejor calidad dentro y fuera de sus viviendas (por ejemplo, contribuir a prevenir las consecuencias de la presencia de plomo en los gases de escape);
- reducir los riesgos sanitarios relacionados con el agua mediante una mejor ordenación de los recursos hídricos, la lucha contra las enfermedades relacionadas con el agua y un mejor acceso a la terapia de rehidratación oral;
- mejorar la salud promoviendo una gestión apropiada de los desechos de origen humano, doméstico, agrícola e industrial;
- velar por una mejora de la nutrición y de la inocuidad de los alimentos y promover una alimentación y modos de vida sanos.

23. La población se halla especialmente amenazada por los efectos perjudiciales de las políticas y prácticas de desarrollo aplicadas sin una evaluación previa de sus repercusiones en la salud. Por consiguiente, la OMS está intensificando su respuesta a las peticiones de cooperación presentadas por países que examinan las repercusiones de salud de las políticas públicas en materia de energía, agricultura, transporte, etc.

24. La OMS contribuirá a evaluar y seguir de cerca los riesgos sanitarios asociados en diferentes entornos y colaborará con los interesados para reducir los riesgos. Esta actividad exigirá una cooperación estrecha con sectores diferentes del de la salud y con una variedad de asociados públicos y privados.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

25. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =