



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/CN.17/1994/L.2
24 de mayo de 1994
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

COMISIÓN SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE
Segundo período de sesiones
Tema 6 a) del programa

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

Proyecto de decisión presentado por el Presidente

Protección y fomento de la salud humana

1. La Comisión sobre el Desarrollo Sostenible examinó el informe del Secretario General (E/CN.17/1994/3), así como un documento de antecedentes sobre la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible preparado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en calidad de jefe de proyecto.
2. la Comisión tomó nota con reconocimiento de los resultados de la Reunión de Trabajo del entre períodos de sesiones sobre la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible, organizada por el Gobierno de Dinamarca y celebrada en Copenhague del 23 al 25 de febrero de 1994. En ese contexto, la Comisión subrayó en particular la importancia de las recomendaciones de la reunión de Copenhague centradas en la necesidad de integrar los objetivos y las actividades relacionados con la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible mediante enfoques innovadores y globales.
3. La Comisión reafirmó que el fomento y la protección de la salud humana era una preocupación primordial en el desarrollo sostenible, como se reflejaba en el primer principio de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo¹, en que se proclamaba que los seres humanos constituían el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible y tenían derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza. En ese contexto, la Comisión destacó que la protección y el fomento de la salud humana dependían de actividades de todos los sectores.

¹ 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.

4. La Comisión encomió la Estrategia Mundial para la Salud y el Medio Ambiente elaborada por la OMS y aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud.

5. La Comisión reconoció la importancia fundamental de disponer de recursos financieros para las actividades de salud y destacó la necesidad de asignar prioritariamente esos recursos a medidas preventivas. Aunque destacó la importancia de adoptar un enfoque preventivo para el fomento de los servicios relacionados con la salud, la Comisión subrayó asimismo la necesidad de responder a las necesidades de la medicina curativa. Para ello, la Comisión exhortó al fortalecimiento de la infraestructura de salud, en particular en los países en desarrollo, con la cooperación, cuando fuera necesaria, de la comunidad internacional.

6. La Comisión señaló que el fortalecimiento de los sistemas de salud beneficiaría en particular a los habitantes de las zonas rurales y de los barrios de tugurios urbanos, pues al dedicarse especial atención a esas zonas se promovería la aplicación de las prioridades señaladas en las decisiones de la Comisión relativas a los asentamientos humanos.

7. Se indicó que la pobreza era un importante factor subyacente que había que abordar al aplicar en forma integrada los aspectos de salud del Programa 21. La erradicación de la malnutrición y del hambre, que afectaban a alrededor de 1.000 millones de personas en todo el mundo, era un requisito previo fundamental para lograr el objetivo de salud para todos. Por consiguiente, la Comisión reafirmó el compromiso, contenido en la declaración de Río, de erradicar la pobreza en el contexto del desarrollo sostenible, y la relación fundamental entre la erradicación de la pobreza y los objetivos generales de fomento y protección de la salud.

8. La Comisión, consciente de las repercusiones que el crecimiento de la población tiene en la salud, el medio ambiente y el desarrollo, y viceversa, y a la espera de los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, reconoció que la prestación de atención primaria de salud, en particular a las mujeres y los niños, era un requisito previo fundamental para la reducción de las elevadas tasas de crecimiento de la población.

9. Se destacaron como esferas prioritarias las necesidades específicas de los grupos vulnerables. Además de los tres grupos vulnerables individualizados en el capítulo 6 del Programa 21¹ (mujeres, niños y poblaciones indígenas), la Comisión tomó nota de las necesidades especiales que en materia de salud tenían también las personas de edad, los impedidos y las personas desplazadas. La Comisión señaló asimismo que la asistencia alimentaria era un aspecto importante de los esfuerzos para la mejora de la salud nutricional y la salud general de los grupos vulnerables.

10. La Comisión observó que los conocimientos tradicionales relacionados con la salud, de los que eran depositarios en particular las mujeres y los pueblos indígenas, constituían una contribución a la salud general, y destacó la necesidad de intensificar la investigación en esa esfera con miras a apoyar la utilización de tales conocimientos cuando se hubiera confirmado debidamente su validez.

11. La Comisión señaló asimismo que el lugar de trabajo era una fuente de problemas relacionados con la salud pero, al mismo tiempo, constituía un útil contexto comunitario para la aplicación y vigilancia de programas preventivos de salud mediante la participación de los trabajadores.

12. La Comisión subrayó la importancia fundamental de modificar las pautas de consumo, en particular en los países desarrollados, así como las pautas de producción, con miras a conseguir la gradual desaparición de los productos y los procesos de producción que tuvieran efectos negativos para la salud y el medio ambiente. La información detallada y concreta sobre los productos, por medio, por ejemplo, de etiquetas adecuadas, podría ir modificando el mercado en favor de productos menos perjudiciales. En ese contexto, la Comisión destacó la necesidad de seguir actualizando la Lista consolidada de productos cuyo consumo o cuya venta han sido prohibidos o severamente restringidos, o que han sido retirados del mercado, o que no han sido aprobados por los gobiernos, y de que se adoptaran nuevas medidas para dar amplia difusión a la información contenida en esa Lista. Además, la Comisión destacó la necesidad de prestar asistencia a los países para la aplicación de las directrices para la protección de los consumidores aprobadas por la Asamblea General en 1985.

13. La Comisión expresó su profunda preocupación por las sustancias químicas que plantean riesgos potenciales para la salud y que se utilizan en forma generalizada en la industria, en los productos de consumo y en la producción y elaboración de alimentos. Todavía no se conocen con suficiente precisión los efectos de esas sustancias en la salud humana, especialmente los de la exposición a largo plazo a dosis reducidas de productos químicos sintéticos con potenciales efectos neurotóxicos o inmunotóxicos o efectos sobre la reproducción ni sus efectos sinérgicos en la naturaleza. Por consiguiente, la Comisión destacó la necesidad de controlar la utilización de esas sustancias y reducir al mínimo las emisiones de productos químicos peligrosos, a fin de evitar el aumento de sus concentraciones en el medio ambiente.

14. La Comisión reconoció los esfuerzos que se estaban realizando en materia de reforma de la salud y destacó la necesidad de realizar más actividades complementarias del primer examen de los avances realizados en la ejecución de las actividades del capítulo 6, en particular en la perspectiva del examen de 1997 del Programa 21. En ese contexto, la Comisión destacó cuatro aspectos de la reforma de salud indicados por la OMS como componentes de un programa de acción adecuado que podrían aplicar los gobiernos en el marco de sus programas nacionales de desarrollo sostenible:

a) Desarrollo comunitario en materia de salud: fomento y protección de la salud en el marco de programas de desarrollo de concepción más global y basados en la comunidad;

b) Reforma del sector de la salud: aumento de la asignación de recursos a los programas de protección y fomento de la salud más eficaces en función de los costos, en una perspectiva de largo plazo y en el contexto del objetivo del desarrollo sostenible;

c) Higiene ambiental: mejora de la comprensión del impacto de las políticas y programas de otros sectores en la salud humana y movilización de recursos financieros y organización de actividades pertinentes en esos sectores;

d) Adopción de decisiones y contabilidad a nivel nacional: evaluaciones del impacto ambiental, contabilidad y otros medios de promover la integración de consideraciones relacionadas con la salud, el medio ambiente y el desarrollo sostenible en el proceso de adopción de decisiones a nivel nacional, con miras a reforzar la representación del sector de la salud e incorporar a la planificación del desarrollo consideraciones relacionadas con la salud y su financiación.

15. La Comisión recomendó que los gobiernos y las organizaciones internacionales pertinentes prestaran particular atención a los siguientes objetivos:

a) Fortalecimiento de la representación del sector de la salud en el proceso de adopción de decisiones a nivel nacional, incluida la plena participación de los grupos principales;

b) Establecimiento de una estrecha colaboración entre los servicios de salud y relacionados con la salud, por una parte, y las comunidades destinatarias, por la otra, respetando los derechos y las prácticas tradicionales de esas comunidades, cuando se hubiera confirmado debidamente su validez;

c) Inclusión de las cuestiones de población en los sistemas básicos de salud, según lo dispuesto en los párrafos 6.25 y 6.26 del capítulo 6 del Programa 21 y sin perjuicio del resultado de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo;

d) Inclusión de las cuestiones de la seguridad alimentaria, la mejora de la situación nutricional de la población, la calidad de los alimentos y la seguridad de los alimentos en los planes y programas nacionales de desarrollo, con miras a mejorar la salud en el contexto del desarrollo sostenible;

e) Reevaluación de los gastos de salud con miras a introducir medidas de protección y fomento de la salud más eficaces en función de los costos, entre ellas, cuando procediera, el creciente recurso a instrumentos económicos tales como tarifas de usuario y sistemas de seguro, con el fin de generar fondos para sufragar el funcionamiento de sistemas de salud eficientes;

f) Integración de la salud en los procedimientos de evaluación del impacto ambiental;

g) Fomento de los esfuerzos para la prevención y erradicación de las enfermedades transmisibles, entre ellas el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y el paludismo;

h) Establecimiento de estructuras adecuadas para los servicios de salud ambiental a nivel local y, cuando procediera, a nivel provincial, con el fin de alentar la ulterior descentralización de los programas y servicios relacionados con la salud y de aprovechar plenamente las potencialidades dentro de la esfera de competencia de las autoridades locales;

i) Sensibilización de la opinión pública, a través de las instituciones de enseñanza primaria y secundaria y de educación para adultos, sobre las

cuestiones de salud, en particular las relacionadas con la nutrición, las enfermedades transmisibles, las cuestiones de población y los problemas de salud causados por los estilos de vida modernos. Debía realizarse un esfuerzo especial por incorporar las cuestiones de salud ambiental en los programas de capacitación de todos los profesionales cuya actividad guardara relación directa o indirecta con problemas ambientales y de salud (por ejemplo, médicos, arquitectos e ingenieros sanitarios);

j) Fomento de la investigación multidisciplinaria sobre las relaciones entre salud y medio ambiente;

k) Promoción del acceso generalizado a la información sobre la salud y el medio ambiente, y del intercambio y la difusión de esa información, prestando especial atención a las necesidades de los grupos vulnerables y demás grupos principales;

l) Fomento de la difusión de los conocimientos sobre tecnologías no contaminantes, de manera que esos conocimientos contribuyeran a la prevención de los problemas de salud causados por la actividad humana, especialmente en lo que se refiere a la utilización de plaguicidas y a la producción y elaboración de alimentos;

m) Fomento de una estrecha colaboración y coordinación de las organizaciones interesadas de las Naciones Unidas en la aplicación de esos objetivos prioritarios;

n) Aprovechamiento, cuando fuera posible, de los logros de los programas existentes elaborados individual y colectivamente por organismos de las Naciones Unidas, gobiernos y grupos pertinentes de la sociedad civil;

o) Fomento de la participación de las organizaciones no gubernamentales y de otros grupos importantes en el sector de la salud en la elaboración de medidas innovadoras, y fortalecimiento de la participación de la comunidad desde la base;

p) Fomento de la ulterior colaboración entre el sector público y el privado en el fomento y la protección de la salud;

q) Fomento de la capacidad institucional para la aplicación concreta de esos objetivos prioritarios desde las fases de concepción y planificación a las de administración y evaluación de las políticas adecuadas de salud y medio ambiente, y de elementos operacionales a nivel comunitario, local, nacional, regional e internacional.

16. La Comisión tomó nota de las disposiciones pertinentes del Programa de Acción sobre el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo² aprobado en la Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de

² Informe de la Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, Bridgetown, Barbados, 26 de abril a 6 de mayo de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición), resolución 1, anexo II.

los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, y exhortó a que se prestara apoyo adecuado a los objetivos generales de fomento y protección de la salud indicados en el Programa de Acción.

17. La Comisión invitó al Comité Interinstitucional sobre el Desarrollo Sostenible a que examinara, en su labor complementaria sobre el capítulo 6 y en la preparación del examen de 1997, las siguientes esferas prioritarias:

a) Apoyo a los países en desarrollo y a las economías en transición en la elaboración de planes nacionales de higiene ambiental en el marco de los programas nacionales de desarrollo sostenible; esos planes deberían i) abordar los aspectos transectoriales de la higiene ambiental e indicar las medidas que podrían adoptarse en otros sectores para la protección y el fomento de la salud, y ii) promover la prestación de servicios de higiene ambiental a nivel local, paralelamente al desarrollo de la atención primaria de salud;

b) Fomento de los conocimientos científicos y de la información pública acerca de los efectos acumulativos sobre la salud humana de las sustancias químicas presentes en los productos de consumo, los alimentos de origen vegetal y animal, el agua, el suelo y el aire, entre ellas los plaguicidas agrícolas y no agrícolas, así como otros productos químicos con efectos neurotóxicos, inmunotóxicos y alérgicos y otros efectos. Debería prestarse especial atención a las repercusiones en los grupos vulnerables;

c) Determinación de los mecanismos para individualizar y controlar las enfermedades infecciosas de reciente aparición y sus posibles relaciones con el medio ambiente;

d) Preparación de un informe sobre las consecuencias para la salud del agotamiento de la capa de ozono, basado en los estudios epidemiológicos realizados en el contexto del proyecto INTERSUN, en el que participaban, entre otras organizaciones, la OMS, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM), teniendo en cuenta la labor que se estaba realizando en el marco del Protocolo de Montreal;

e) Desarrollo de un sistema eficaz y eficiente de información sobre higiene ambiental para reunir y difundir, con miras al examen de 1997, información nacional, regional e internacional sobre los nuevos problemas de higiene ambiental.

18. La Comisión pidió que en el informe que había de presentar el Secretario General para el examen de 1997 del Programa 21 se incluyera información sobre la situación en materia de participación de la comunidad en el sector de la salud.

19. La Comisión invitó a la OMS a que, en su calidad jefe de proyecto, siguiera supervisando los avances de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales en la aplicación del capítulo 6 del Programa 21. La Comisión pidió a la OMS que informara periódicamente al Comité Interinstitucional sobre el Desarrollo Sostenible sobre esa cuestión y remitiera esos informes a la Comisión.

20. La Comisión pidió a los países que incluyeran en los informes nacionales que presentaran al período de sesiones de 1997 de la Comisión dedicado al examen del Programa 21 una sección dedicada a las medidas adoptadas para fomentar y proteger la salud humana, destacando los ejemplos y modelos positivos, indicando los progresos realizados y la experiencia adquirida, en particular la experiencia que pudiera resultar útil para otros, y los problemas y dificultades concretos que se hubieran encontrado.

21. La Comisión pidió a los gobiernos que reforzaran sus compromisos en materia de reforma del sistema de salud, mediante, por ejemplo, reuniones nacionales, regionales e internacionales entre períodos de sesiones centradas en las relaciones especiales entre el sector de la salud y otros sectores.

22. La Comisión destacó la necesidad de que se aplicaran plenamente los acuerdos sobre transferencia de tecnología contenidos en el capítulo 34 del Programa 21 y las decisiones pertinentes de la Comisión. En ese contexto, la Comisión exhortó a la comunidad internacional a que buscara medios concretos de transferir a los países en desarrollo y a las economías en transición tecnologías adecuadas relacionadas con la salud, incluidas tecnologías médicas y farmacéuticas.

23. La Comisión instó a los gobiernos a que movilizaran recursos financieros para promover los objetivos prioritarios mencionados, según lo convenido en el capítulo 33 del Programa 21 y en las decisiones pertinentes de la Comisión.

24. La Comisión invitó a la OMS y a otros órganos intergubernamentales pertinentes a que en su labor futura tuvieran plenamente en cuenta esas recomendaciones.
