



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
9 de marzo de 2006  
Español  
Original: inglés

---

### Comisión de Población y Desarrollo

39º período de sesiones

3 a 7 de abril de 2006

Tema 3 del programa provisional\*

**Medidas para poner en práctica las recomendaciones de la  
Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo**

### **Declaración presentada por el Instituto de Población organización no gubernamental reconocida como entidad de carácter consultivo por el Consejo Económico y Social**

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social, de 25 de julio de 1996.

---

\* E/CN.9/2006/1.



## Declaración

En 1960 había 76 millones de personas que vivían fuera de sus países de origen. En 2000 eran más del doble, ya que su número ascendía a 175 millones. Actualmente la cifra se sitúa en casi 200 millones<sup>1</sup>. En el examen quinquenal de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se reconocieron las necesidades particulares de los migrantes en materia de salud y se instó a los gobiernos, tanto de los países de origen como de los de destino, a que proporcionaran una protección eficaz a los migrantes y prestaran servicios sociales y de salud básicos, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación de la familia (A/S-21/2/Add.2).

Además de satisfacer las necesidades sanitarias de los migrantes, las corrientes de migración, tanto las internacionales como las internas a gran escala, contribuyen a crear otro problema grave en materia de salud: la rápida urbanización. Pese a que la mayoría del crecimiento urbano tiene su origen en los niveles naturales de fecundidad, la Organización Internacional para las Migraciones considera que el 40% del crecimiento de la población urbana puede atribuirse a la migración interna e internacional<sup>2</sup>.

Por otro lado, ese crecimiento se da en las regiones que están menos preparadas para afrontarlo. Se espera que las ciudades de los países menos desarrollados absorban casi todo el crecimiento neto de población que se producirá en los próximos 50 años<sup>3</sup>. En lugar de mejorar los niveles sanitarios, esa rápida urbanización aumentará la pobreza, la transmisión de enfermedades y la degradación ambiental, además de representar una carga excesiva para la infraestructura sanitaria pública, en caso de que exista, que ya experimenta grandes dificultades.

La migración internacional e interna a las ciudades tiene como causas comunes la pobreza rural, la búsqueda de mejores oportunidades sociales y laborales o la huida de la persecución política, la violencia o los desastres naturales.

La migración del campo a la ciudad va en aumento en todo el mundo en desarrollo. La India y China, los dos países más poblados del planeta, están experimentando algunos de los desplazamientos más rápidos jamás observados hacia las ciudades. Actualmente hay en la India 35 ciudades con más de un millón de habitantes y espera que sean 70 para 2026. En China 45 ciudades tienen ya más de un millón de residentes<sup>4</sup>.

Según los cálculos de las Naciones Unidas, en 2007 más de la mitad de la población mundial vivirá en zonas urbanas. Para 2017, el número de residentes en zonas urbanas igualará al de las zonas rurales en las regiones menos desarrolladas<sup>5</sup>.

Aunque, en teoría, la urbanización podría contribuir a mejorar la atención de la salud, al eliminar los problemas de distribución existentes en las zonas rurales y aisladas, hay muchos inconvenientes importantes, especialmente en las naciones menos adelantadas.

El hacinamiento de las personas en unas condiciones de alojamiento inadecuadas contribuye a propagar las enfermedades infecciosas. La pobreza se concentra más y puede intensificarse cuando las personas no encuentran el empleo por el que se trasladaron a la ciudad. El área metropolitana de Lima tiene una tasa de desempleo del 8,7%, las zonas urbanas de Côte d'Ivoire se sitúan en el 13% y, en los jóvenes de las zonas urbanas del Senegal, esa tasa ha alcanzado el 40% en los últimos años<sup>6</sup>. A menudo, los pobres de las zonas urbanas viven aislados en zonas marginales y desatendidas

de las periferias de las ciudades, como las *favelas* del Brasil, los *kampungs* de Indonesia o los bidonvilles del África occidental francófona<sup>7</sup>.

La contaminación atmosférica y del agua, así como la demanda de agua potable, son mucho mayores en las zonas urbanas. En la India se espera que la demanda de agua en el medio urbano se duplique en 2025<sup>4</sup>. Las ciudades tienen índices más elevados de toxicomanía, de violencia y de enfermedades de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). Asimismo, Population Reference Bureau ha descubierto que las redes familiares y sociales, que anteriormente prestaban asistencia y apoyo a los jóvenes, los ancianos o los enfermos en las zonas rurales, se debilitan en un contexto urbano<sup>8</sup>.

Dada la brecha existente entre los ricos y los pobres urbanos, que se hace cada vez más profunda hay que prestar especial atención a los pobres del medio urbano. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en las ciudades los pobres tienen mucho menos acceso a los servicios sanitarios y de otro tipo que los ricos y, a menudo, ese acceso no es mucho mejor que en las zonas rurales. El Fondo de Población de las Naciones Unidas considera también que las necesidades insatisfechas de planificación de la familia entre los pobres urbanos de Asia y el África subsahariana son casi tan grandes como las de las poblaciones rurales, siendo incluso mayores en el Asia sudoriental. Los pobres urbanos tienen desventajas similares en relación con la asistencia profesional durante el parto y los conocimientos para evitar el VIH/SIDA<sup>9</sup>.

La ausencia general de servicios sanitarios en las regiones en desarrollo, incluidas la salud reproductiva y la planificación de la familia, agrava los problemas de salud originados por la rápida urbanización. La falta de atención disponible se debe, en parte, a otro problema sanitario relacionado con la migración: la creciente emigración de personal sanitario capacitado de las regiones en desarrollo en busca de un mayor sueldo, mejores condiciones laborales y oportunidades de progreso. Por ejemplo, en la mayoría de los países insulares del Pacífico el porcentaje de médicos y enfermeras que han emigrado durante los dos últimos decenios alcanza el 15%, tendencia que probablemente continúe durante algún tiempo<sup>10</sup>.

Debido a las diferencias de ingresos y de oportunidades entre las zonas rurales y las urbanas, así como entre los diferentes países, es evidente que la migración continuará, al igual que el rápido crecimiento de la población si no aumenta el acceso a los anticonceptivos. Por lo tanto, si no se hace nada para mitigar la rápida urbanización y sus consecuencias, los problemas mencionados se perpetuarán y empeorarán, lo que dará lugar a graves crisis sanitarias en todas las zonas urbanas de los países en desarrollo.

El Instituto de Población pide a la Comisión de Población y Desarrollo que examine las medidas que debe adoptar la comunidad internacional para que se reduzca el ritmo de esa rápida urbanización y disminuyan sus efectos negativos en la salud pública. Esas medidas deberían incluir, aunque sin limitarse a ellas:

- Intensificar la labor para lograr el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y de planificación de la familia
- Aumentar la ayuda a los países en desarrollo y la colaboración con ellos para mejorar la infraestructura de atención de la salud, incluidos los suministros básicos y la información al público

- Ayudar a los países en desarrollo a que conserven a los trabajadores sanitarios y los contraten
- Establecer un protocolo internacional para la contratación de personal sanitario cualificado, incluido un mecanismo para que los países más desarrollados compensen, mediante asistencia financiera o en especie, a las naciones en desarrollo por acoger trabajadores sanitarios procedentes de ellas;
- Trabajar en pos de una planificación urbana con conciencia social, en la que se mejore la vivienda y haya espacios abiertos, fácil acceso al agua potable y un transporte público mejor
- Reducir los factores de “expulsión” en las comunidades rurales, aumentando en ellas las oportunidades económicas y el acceso a los servicios sanitarios
- Proseguir la investigación, el debate y la formulación de políticas sobre la urbanización y sus efectos en la situación sanitaria

El Instituto reconoce que los gobiernos, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales ya han emprendido iniciativas en esos ámbitos y aplaude esa labor. No obstante, se puede y se debe hacer más, especialmente si se quieren alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio y la idea concebida en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo.

El Instituto de Población se compromete a colaborar con otras organizaciones no gubernamentales, así como con órganos internacionales y gobiernos, para que se dedique a esos problemas la atención y la financiación que merecen. Insta a los Estados Unidos de América y otros países donantes a que aumenten los niveles de la financiación destinada a los programas internacionales de planificación de la familia y de desarrollo y aceleren el ritmo al que los fondos y los suministros llegan a las personas que más los necesitan.

La migración, aunque es difícil de controlar, puede gestionarse de un modo que sea mutuamente ventajoso y proteja, e incluso promueva, la salud y el bienestar públicos. La organización espera con interés un resultado productivo del 39º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo.

#### Notas

<sup>1</sup> Naciones Unidas, *Estudio Económico y Social Mundial 2004: la migración internacional* (número de venta: E.04.II.C3); Naciones Unidas, *Trends in total Migrant Stock: The 2005 Revision*.

<sup>2</sup> Organización Internacional para las Migraciones, *International Dialogue on Migration: Mainstreaming Migration into Development Policy Agendas* (2005).

<sup>3</sup> Naciones Unidas, *World Urbanization Prospects: The 2003 Revision* (número de venta: E.04.XIII.6); Mary M. Kent y Carl Haub, “Global demographic divide”, *Population Bulletin*, vol. 60, No. 4 (Population Reference Bureau), diciembre de 2005.

<sup>4</sup> Worldwatch Institute, *State of the World 2006: Special Focus: China and India*.

<sup>5</sup> Naciones Unidas, *World Urbanization Prospects: The 2003 Revision* (número de venta: E.04.XIII.6).

<sup>6</sup> Agencia Central de Inteligencia (CIA) de los Estados Unidos de América, “The World Factbook: field listing, unemployment rate”, última actualización: 10 de enero de 2006.

<sup>7</sup> Chelala, César (Organización Panamericana de la Salud, 2006). “Relearning Lessons of the Greeks”, *Perspectives in Health*, vol. 1.

- <sup>8</sup> Kent y Haub, loc. cit.
- <sup>9</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas, *El Estado de la Población Mundial, 2004*.
- <sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud, “Migration of Health Personnel”, preparado para la reunión de los Ministros de Salud de los países insulares del Pacífico, 4 de febrero de 2005.
-