



**Consejo Económico y
Social**

Distr.
GENERAL

E/CN.17/1997/2/Add.5
15 de enero de 1997
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

COMISIÓN SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE
Quinto período de sesiones
7 a 25 de abril de 1997

Progresos logrados desde la Conferencia de las Naciones Unidas
sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo

Informe del Secretario General

Adición

Protección y fomento de la salud humana*

(Capítulo 6 del Programa 21)

ÍNDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCIÓN	1	3
I. SELECCIÓN DE OBJETIVOS FUNDAMENTALES	2 - 7	3
II. ANÁLISIS DE LOS LOGROS Y PRESENTACIÓN DE INFORMES AL RESPECTO	8 - 12	4

* El informe fue preparado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entidad encargada del capítulo 6 del Programa 21, de conformidad con los arreglos convenidos por el Comité Interinstitucional sobre el Desarrollo Sostenible. Es el resultado de consultas e intercambios de información entre los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones nacionales e internacionales, los organismos gubernamentales interesados y diversas instituciones, particulares y representantes de grupos importantes.

ÍNDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
A. Incorporación de la salud en los planes de desarrollo sostenible	8 - 9	4
B. Consecuencias para la salud del cambio climático y el agotamiento de la capa de ozono	10 - 11	5
C. Protección del suministro de alimentos contra los riesgos ambientales	12	5
III. CAMBIOS PROMISORIOS	13 - 31	6
A. Incorporación de la salud en los planes de desarrollo sostenible	13 - 17	6
B. Establecimiento de estructuras adecuadas para los servicios de higiene ambiental en el plano local	18 - 20	7
C. Elaboración de un sistema eficaz y eficiente de información sobre higiene ambiental	21 - 22	7
D. Incorporación de la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente	23 - 25	8
E. Promoción de la comprensión de los efectos acumulativos de las sustancias químicas	26 - 29	8
F. Factores ambientales que determinan la aparición (o reaparición) de enfermedades	30 - 31	9
IV. EXPECTATIVAS NO REALIZADAS	32 - 36	10
A. Incorporación de la salud en los planes de desarrollo sostenible	32 - 34	10
B. Incorporación de la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente	35 - 36	10
V. NUEVAS PRIORIDADES	37 - 42	11
A. Mejoramiento de la comprensión de la relación existente entre la salud y las fuerzas motrices de índole social, económica y ambiental	39 - 40	11
B. Incorporación de la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente	41	12
C. Fortalecimiento del papel del gobierno local	42	12

INTRODUCCIÓN

1. En el presente informe se examinan los progresos en cuanto al logro de los objetivos establecidos en el capítulo 6 del Programa 21 (Protección y fomento de la salud humana)¹ a la luz de las decisiones adoptadas en esa esfera por la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible en su segundo período de sesiones, en 1994.

I. SELECCIÓN DE OBJETIVOS FUNDAMENTALES

2. El Principio¹ de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo², estipula que:

"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. Para que pueda alcanzarse ese objetivo, es indispensable que la salud quede incorporada plenamente en los planes de desarrollo sostenible a nivel mundial, nacional y local. El componente de salud de dichos planes debería orientarse al logro de los objetivos fundamentales enunciados en el capítulo 6 del Programa 21, a saber, 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 y los peligros ambientales.

4. En su decisión de 1994 relativa a la salud humana, la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible agregó nuevas consideraciones de importancia, por ejemplo, la necesidad de que se modifiquen las pautas de consumo y de producción con miras a conseguir la gradual desaparición de los productos y los procesos de producción que tengan efectos nocivos para la salud y el medio ambiente. La Comisión recomendó, entre otras cosas, que se integrara la salud en los procedimientos de evaluación de los efectos en el medio ambiente y se establecieran estructuras adecuadas para los servicios de higiene ambiental en el plano local.

5. La Comisión también invitó al Comité Interinstitucional sobre el Desarrollo Sostenible a que examinara cinco esferas prioritarias: a) apoyo a los países en desarrollo para la elaboración de planes nacionales de higiene ambiental en el marco de los programas nacionales de desarrollo sostenible; b) fomento de los conocimientos científicos y de la información pública sobre los efectos acumulativos que tiene para la salud humana las sustancias químicas presentes en los productos de consumo, los alimentos de origen vegetal y animal, el agua, el suelo y el aire; c) determinación de los mecanismos para reconocer nuevas enfermedades infecciosas y sus posibles relaciones con el medio ambiente y para luchar contra ellas; d) preparación de un informe sobre las consecuencias para la salud del agotamiento de la capa de ozono; y e) establecimiento de un sistema eficaz y eficiente de información sobre higiene ambiental.

6. En el presente informe recapitulativo se tratarán los siguientes objetivos fundamentales:

- a) Incorporación de la salud en los planes de desarrollo sostenible;
- b) Establecimiento de estructuras adecuadas para los servicios de higiene ambiental en el plano local;
- c) Establecimiento de un sistema eficaz y eficiente de información sobre higiene ambiental;
- d) Incorporación de la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente;
- e) Consecuencias para la salud del cambio climático y el agotamiento de la capa de ozono;
- f) Protección del suministro de alimentos de los peligros ambientales;
- g) Fomento de la comprensión de los efectos acumulativos de las sustancias químicas;
- h) Factores ambientales determinantes de las enfermedades de reciente aparición (o reaparición).

7. En las secciones siguientes se mencionará cada uno de esos objetivos, siempre que haya información pertinente.

II. ANÁLISIS DE LOS LOGROS Y PRESENTACIÓN DE INFORMES AL RESPECTO

A. Incorporación de la salud en los planes de desarrollo sostenible

En el plano nacional

8. Poco más de la tercera parte de los 74 países que informaron a la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible de los progresos realizados habían incorporado la salud en sus informes. Actualmente se emplean diferentes enfoques para promover la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores para hacer frente a los problemas relacionados con la salud y el medio ambiente. En algunos países, se han preparado planes sobre la salud y el medio ambiente para su inclusión en los planes nacionales de desarrollo sostenible. En otros, los planes sectoriales se han sometido a revisión y se han modificado para incorporar en ellos asuntos relacionados con la salud y el medio ambiente.

En el plano local

9. Un resultado notable de la Conferencia de Río ha sido el gran número de iniciativas locales en el marco del Programa 21, no sólo en las ciudades sino también en aldeas e incluso en islas. Muchas de esas iniciativas incluyen objetivos y actividades en materia de salud o relacionados con la salud. La Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el concepto y las metodologías de la atención primaria de la higiene ambiental con miras a propiciar una participación mayor y más sistemática de la comunidad en la atención a los riesgos para la salud de origen ambientales.

Una iniciativa paralela e íntimamente relacionada ha sido la del movimiento de "ciudades sanas". En el diálogo sobre la creación de ciudades sanas en el siglo XXI celebrado en el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II) se examinaron ejemplos de todos los continentes, todos los cuales incluían redes de autoridades municipales, profesionales y grupos de ciudadanos. Se ha acumulado una experiencia considerable sobre cómo promover la higiene de las ciudades aprovechando los recursos y las capacidades locales y vinculando dichas medidas a un Programa 21 local. En la guía de planificación de un Programa 21 local preparada en 1996 se señalan claramente numerosas cuestiones relacionadas con la salud y otras cuestiones afines que deberían tenerse en cuenta en las distintas etapas del análisis de los problemas basados en la comunidad, y en algunos casos se usan como ejemplo los estudios de casos que se incluyen.

B. Consecuencias para la salud del cambio climático y el agotamiento de la capa de ozono

10. Desde la Conferencia de Río se han preparado documentos sobre los vínculos concretos que existen entre la salud y el medio ambiente, uno de los cuales es el de los efectos del cambio climático en la salud humana. Un grupo de trabajo de la OMS, la Organización Meteorológica Mundial (OMM) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) abordó este tema, y se ha publicado un estudio en que se examinan en bastante detalle las posibles consecuencias de los principales componentes del cambio climático, incluidos los que guardan relación con el agotamiento de la capa de ozono.

11. La OMS, la OMM, el PNUMA y la Comisión internacional sobre protección contra las radiaciones no ionizantes han formulado una recomendación conjunta relativa al índice mundial de radiación solar ultravioleta, en la que se presenta información para dar a conocer al público los posibles riesgos de la exposición al sol y advertirlo de la necesidad de adoptar medidas de protección. Dichos organismos también han puesto en marcha un proyecto internacional de investigación con participación de diversos centros para determinar con mayor precisión los efectos nocivos de un exceso de la radiación solar ultravioleta en los ojos y la piel.

C. Protección del suministro de alimentos contra los riesgos ambientales

12. Desde 1962, la Comisión del Codex Alimentarius de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la OMS ha elaborado un conjunto importante de normas, directrices y otras recomendaciones en materia de alimentos que incluyen, entre otras cosas, límites para el uso de plaguicidas, sustancias contaminantes y otras sustancias peligrosas. Si bien carece de fuerza obligatoria, la labor del Codex ha sido aceptada ampliamente puesto que se basan en una evaluación científica apropiada de los riesgos. Tras la conclusión con éxito de la Ronda Uruguay de negociaciones comerciales multilaterales del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), en la que se estableció la Organización Mundial del Comercio (OMC) el 1º de enero de 1995, ésta reconoce las recomendaciones del Codex relativas a la salud y la protección como un consenso internacional en lo que respecta a la

evaluación de la idoneidad de las normas nacionales en materia de salud y protección. En consecuencia, el Codex ha pasado a ser la base de la armonización internacional que servirá para promover la protección del consumidor contra los riesgos ambientales y facilitar el comercio internacional de alimentos.

III. CAMBIOS PROMISORIOS

A. Incorporación de la salud en los planes de desarrollo sostenible

13. El llamamiento en favor de la salud para todos en el año 2000 ha proporcionado un concepto que motiva y unifica el desarrollo internacional en materia de salud. La OMS, reconociendo que el objetivo de "salud para todos" sigue siendo una inspiración para todos los países, ha emprendido un proceso de renovación de la estrategia de salud para todos. El proceso mismo dará lugar a una mejor comprensión de los obstáculos que dificultan el logro de los objetivos acordados en la Conferencia de Río y otras conferencias importantes de las Naciones Unidas, y llevará a los países a formular nuevas estrategias basadas en la equidad y los derechos humanos.

14. En las conferencias regionales se han dado cita los ministros de salud y el medio ambiente, y han surgido nuevos compromisos de alcanzar los objetivos a largo plazo en materia de política ambiental y sanitaria. En la segunda Conferencia Europea sobre Medio Ambiente y Salud, celebrada en Helsinki en 1994, se elaboró un marco para la adopción de medidas en materia de higiene ambiental en Europa, incluida una guía para la elaboración de planes nacionales de acción. Está previsto que esos planes de acción se establezcan para 1997.

15. En octubre de 1995 la Oficina Regional de la OMS para las Américas organizó la Conferencia Panamericana sobre Salud y Medio Ambiente en función del Desarrollo Humano Sostenible. En dicha Conferencia se aprobó la Carta Panamericana sobre Salud y Medio Ambiente en función del Desarrollo Humano Sostenible y un Plan de Trabajo regional. Otro resultado ha sido la propuesta elaboración de un Plan regional de inversión en el ambiente y la salud (PIAS), en el que se definen las necesidades de inversión en la región en los próximos 12 años para eliminar las deficiencias de la infraestructura de los servicios de salud, el abastecimiento de agua potable y el saneamiento básico.

16. En la segunda Conferencia sobre salud, medio ambiente y desarrollo de la Región del Mediterráneo oriental, celebrada en 1995, se aprobó la Declaración de Beirut sobre la acción para un medio ambiente sano, la que los países se comprometieron, entre otras cosas, a preparar a más tardar en 1999 sus planes de acción para la salud y el medio ambiente como parte de su plan de desarrollo sostenible.

17. Los ministros del medio ambiente de las siete principales naciones industrializadas (G-7), reunidos en mayo de 1996, decidieron por primera vez asignar prioridad a la relación entre la salud y el medio ambiente a fin de destacar el hecho de que la protección de la salud pública ha sido y sigue siendo un objetivo principal de las políticas relativas al medio ambiente (véase el documento A/51/208-S/1996/543, anexo I).

B. Establecimiento de estructuras adecuadas para los servicios de higiene ambiental en el plano local

18. África es la región con necesidades más apremiantes en materia de abastecimiento de agua y saneamiento. Pese a las considerables inversiones realizadas en el sector durante el Decenio Internacional del Agua Potable y el Saneamiento Ambiental (1981-1990), esas necesidades siguen siendo considerables. Un obstáculo importante es la dificultad de asegurar la sostenibilidad de los servicios una vez establecidos. En 1994 se puso en marcha la iniciativa del Programa África 2000 para superar ese obstáculo e intensificar el desarrollo del sector mediante un aumento de las inversiones y un mejor uso de los recursos financieros. Una característica fundamental de la iniciativa es el hincapié que se hace en la participación de la comunidad para mejorar el abastecimiento de agua y el saneamiento en las zonas rurales. Otro aspecto fundamental del Programa África 2000 es la importancia que se asigna al funcionamiento, la conservación y la gestión de los servicios urbanos y rurales de abastecimiento de agua y saneamiento. Se han creado distintos instrumentos para ese fin, que se están ensayando en la actualidad.

19. En la Conferencia Hábitat II se aprobó un nuevo programa mundial³ para el desarrollo sostenible de los asentamientos humanos, en el que se reconoce la necesidad de que las autoridades locales desempeñen un papel más importante en el desarrollo sostenible. Se observaba una mayor disposición de los gobiernos nacionales a celebrar consultas con las autoridades locales en materia de planificación del desarrollo. Ello ha dado lugar a la planificación de una serie de consultas con organizaciones de administración local (entre las que se destacan el Grupo de los 4 +, la Unión Internacional de Autoridades Locales, la UTA y la Red regional de autoridades locales encargadas de la administración de asentamientos humanos (CITYNET), que representan a miles de ciudades y autoridades locales de todo el mundo, con miras a promover la salud en sus actividades de planificación y gestión empleando enfoques del tipo "ciudad sana-aldea sana".

20. Las elevadas concentraciones de refugiados, que en ocasiones se producen en breve plazo constituyen un aspecto cada vez más frecuente de las situaciones de distintos lugares. A menudo producen la degradación de los recursos naturales renovables, lo que acarrea riesgos para la salud de numerosos tipos: escasez de alimentos, contaminación del agua potable, polvo y humo y aumento de la población de vectores. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en unión con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Organización Mundial de la Salud, está preparando una guía práctica para la higiene ambiental en casos de desastre y de emergencia. El ACNUR ha publicado recientemente un documento sobre directrices ambientales en el que se examina concretamente la cuestión de los efectos de los problemas ambientales en la salud de los refugiados.

C. Elaboración de un sistema eficaz y eficiente de información sobre higiene ambiental

21. El fomento de la capacidad, el establecimiento de metodologías y el mejoramiento del acceso a la información, factores esenciales para el éxito de toda iniciativa en el plano local, constituyen el objetivo de la iniciativa de

la OMS sobre información para la adopción de decisiones en materia de medio ambiente y salud. Se elaboran indicadores respecto de los principales vínculos entre las fuerzas motrices fundamentales de la economía y el medio ambiente y los efectos en la salud. El análisis de dichos vínculos permite ayudar a las autoridades locales a planificar medidas más eficaces.

22. En la región de las Américas está en marcha un proyecto para la integración de las distintas bases de datos existentes sobre la higiene ambiental. Participan en esa labor el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) y el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO). El ECO es una fuente importante de información técnica, y el CEPIS administra la red Panamericana de información en materia de higiene ambiental, a la que se puede acceder por la Internet.

D. Incorporación de la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente

23. El Cuadro mixto de expertos sobre ordenación del medio ambiente en la lucha antivectorial (PEEM) de la OMS, la FAO, el PNUMA y el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat) promueve la incorporación de las cuestiones relacionadas con la salud en el contexto de los proyectos de desarrollo. Se han preparado varias directrices en las que se reseña la forma en que los planificadores de los proyectos de desarrollo deberán incorporar la salud en sus evaluaciones sobre los efectos.

24. En consonancia con las decisiones pertinentes adoptadas por el Comité Europeo sobre Medio Ambiente y Salud, se están adoptando medidas en el marco de la Convención sobre la evaluación de los efectos en el medio ambiente en un contexto transfronterizo para incorporar el componente sanitario en el procedimiento de evaluación de los efectos en el medio ambiente.

25. Hay un número cada vez mayor de proyectos de desarrollo en los que se da más importancia a las necesidades de salud de la población de las regiones abarcadas. Un avance reciente ha sido la inclusión en el programa de conservación de las tierras húmedas de la Unión Mundial para la Naturaleza de un componente de salud humana. Otro ha sido la promoción por la FAO de las conclusiones del programa del PEEM respecto de la construcción y gestión de los sistemas de riego para reducir la probabilidad de crear un hábitat propicio para los vectores de enfermedades. No obstante, en general, sólo se han realizado progresos en casos aislados.

E. Promoción de la comprensión de los efectos acumulativos de las sustancias químicas

26. En cumplimiento de lo dispuesto en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, en 1994 se estableció el Foro Intergubernamental de Seguridad Química (FISQ) para facilitar la cooperación entre los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales. En la primera reunión, celebrada en Estocolmo en 1994, el FISQ recomendó que se procediera a evaluar, para fines de 1997, los efectos

de otras 200 sustancias químicas en la salud y el medio ambiente y que, si se alcanzaba esa meta, que se evaluarán otras 300 sustancias químicas para el año 2000.

27. En respuesta a la necesidad indicada en el capítulo 19 del Programa 21 de que se prepararan directrices sobre los niveles aceptables de exposición a un mayor número de sustancias químicas, el Comité Mixto de Expertos en Aditivos Alimentarios de la FAO y la OMS y la Reunión Conjunta sobre Residuos de Plaguicidas han seguido elaborando directrices sobre los niveles de ingestión permisibles de contaminantes y los niveles de ingestión aceptables de plaguicidas, respectivamente. Las Directrices sobre la calidad del agua potable de la OMS han sido actualizadas y se revisarán periódicamente. Las directrices de la OMS para Europa sobre la calidad del aire deberán estar listas en 1997, en forma actualizada. En los Criterios de Higiene Ambiental, publicados desde 1993, se proporcionan índices de exposición con carácter de orientación.

28. En la esfera de la metodología para la evaluación de los riesgos y para la elaboración de directrices sobre la exposición a sustancias químicas, el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico han emprendido la promoción coordinada de la elaboración, el mejoramiento y la armonización de metodologías para evaluar los riesgos y para realizar ensayos de toxicidad.

29. Una innovación promisoriosa para acelerar la realización de evaluaciones integrales de las sustancias químicas es la elaboración de una nueva colección concisa de documentos sobre evaluación de riesgos basados en exámenes nacionales de alta calidad. Está en marcha un plan piloto de preparación de documentos internacionales concisos sobre evaluación de sustancias químicas respecto de 21 sustancias.

F. Factores ambientales que determinan la aparición (o reaparición) de enfermedades

30. La decisión de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible de examinar las enfermedades de reciente aparición refleja el consenso de que la lucha contra las enfermedades infecciosas está lejos de haber concluido con éxito, como demuestran la aparición de "nuevas" enfermedades nunca antes vistas en los seres humanos y la reaparición de enfermedades consideradas en vías de desaparición⁴. En 1995 la OMS estableció la División de vigilancia de enfermedades nuevas y transmisibles y de lucha contra ellas, cuya misión consiste en fortalecer la capacidad nacional e internacional de vigilancia de las enfermedades transmisibles y de lucha contra ellas, incluidas las que constituyen problemas de salud pública nuevos, incipientes o que vuelven a surgir.

31. Puesto que factores ambientales, como la utilización de la tierra y la ordenación del agua, a menudo influyen en medida importante en la epidemiología de las enfermedades y el riesgo de contraerlas, el Programa Especial de Investigaciones y Capacitación sobre Enfermedades Tropicales del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial y la OMS ha venido financiando desde 1994 investigaciones sobre los medios de reducir las repercusiones de los proyectos de desarrollo en cuanto a la propagación de enfermedades tropicales, sobre todo el paludismo, la esquistosomiasis,

la leishmaniasis y la oncocercosis. La FAO participa en esa actividad y promueve la inclusión en la investigación y la educación sobre los aspectos relacionados con la salud humana de la utilización de la tierra (por ejemplo, en lo que concierne a la cuantificación - posiblemente económica - del componente de riesgo de paludismo).

IV. EXPECTATIVAS NO REALIZADAS

A. Incorporación de la salud en los planes de desarrollo sostenible

Aún no se ha traducido en hechos el primer principio de la Declaración de Río

32. La disparidad en materia de salud ha aumentado desde la Conferencia de Río como consecuencia del aumento del número de personas que viven en la pobreza extrema, así como de la disparidad creciente entre ricos y pobres, educados y no educados, y entre hombres y mujeres, tanto en los países desarrollados como en los menos desarrollados, como queda de manifiesto en el The World Health Report, 1995: Bridging the Gaps⁵ (Informe sobre el estado de la salud en el mundo: eliminación de las diferencias).

33. Si bien la lucha por la salud no tiene fin y debe librarse en múltiples frentes, como se señala en el Programa 21, los resultados alcanzados hasta la fecha ponen de relieve que los progresos son inaceptablemente lentos. Con demasiada frecuencia sigue concibiéndose la salud sólo en función de la atención médica, y en muchos países la salud se considera responsabilidad exclusiva del ministerio de salud. Incluso en documentos de importancia preparados en el marco del sistema de las Naciones Unidas, por ejemplo, sobre el medio ambiente y el desarrollo rural, no se presta suficiente atención a la dimensión de la salud humana. Además algunos programas interinstitucionales sumamente importantes están siendo socavados por la presión que se ejerce cada vez más sobre los organismos para que retiren su apoyo y pongan fin a su participación a la luz de las actuales limitaciones presupuestarias y de otras prioridades.

34. Como consecuencia de diversas reformas económicas, incluido el ajuste estructural, en muchos países los servicios sociales públicos han experimentado recortes y el sector de la salud no ha quedado exento. Las dificultades financieras crecientes han dado lugar a la institución de reformas del sector de la salud, pero éstas se han limitado en gran medida a la mantención de la viabilidad financiera de los servicios curativos y al establecimiento de servicios privados de atención. En ese proceso, no se ha prestado la debida atención a la salud pública ni a la contribución de otros sectores a la salud.

B. Incorporación de la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente

35. La integración de la evaluación de las consecuencias para la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente no se ha efectuado según lo recomendado por la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible, pese a los pocos logros promisorios mencionados anteriormente. Esto se debe a diversos obstáculos. Los organismos donantes que han establecido como condición la

realización de evaluaciones sobre los efectos en el medio ambiente para conceder préstamos y subvenciones han hecho relativamente poco por ampliar la dimensión de salud de sus metodologías de evaluación. Los funcionarios encargados de los distintos países se ocupan de las cuestiones del medio ambiente mundial y la conservación, y los funcionarios de la esfera de la salud no han avanzado más allá de la prestación de servicios de atención de la salud.

36. Existen factores conservadores que tienen que ver con el funcionamiento de los propios gobiernos nacionales mismos, incluidos sus ministerios de salud. Ha habido casos en que el ministerio de planificación ha aprobado proyectos de desarrollo que se sabe tendrán efectos nocivos en la esfera social y en la salud. La falta de capacidad analítica en la mayor parte de los ministerios dificulta su participación como colaboradores plenos en las negociaciones intersectoriales que se celebran en el marco de toda evaluación seria de los efectos en el medio ambiente.

V. NUEVAS PRIORIDADES

37. El objetivo fundamental para el futuro deberá seguir siendo la incorporación de la dimensión de la salud en los planes nacionales de desarrollo sostenible. Reconocer que la salud humana está entrelazada de manera multifacética con los planes de desarrollo, como lo ejemplifica la diversidad de objetivos que habrá que cumplir para alcanzar esa meta, es reconocer que no existe una estrategia única. Como se señala claramente en el capítulo 6 del Programa 21, "Los países deben elaborar planes para la adopción de medidas prioritarias en relación con las áreas de programas de este capítulo, que se basan en la planificación cooperativa en los diversos niveles de gobierno, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales".

38. En la presente etapa de la aplicación del Programa 21, la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible debería reafirmar su compromiso de incorporar la salud en los planes nacionales de desarrollo sostenible, en atención al principio 1 de la Declaración de Río, a la vez, asignando prioridad, a las esferas en las que ejerce mayor influencia. Se proponen tres prioridades: a) mejorar la comprensión que se tiene del vínculo que existe entre la salud y las fuerzas motrices de índole social, económica y ambiental; b) incorporar la dimensión de la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente, y c) fortalecer la función del gobierno local.

A. Mejoramiento de la comprensión de la relación existente entre la salud y las fuerzas motrices de índole social, económica y ambiental

39. Los factores sociales, económicos y ambientales siempre han influido marcadamente en la salud humana. No obstante, si bien en el pasado esos factores eran determinados en gran medida por fuerzas motrices en el plano local, en la actualidad esas fuerzas son locales y mundiales. Pese a los estudios constantes, nuestra comprensión de esas fuerzas aún no es muy avanzada. El desconocimiento de las diversas formas en que esas fuerzas motrices influyen en la salud puede ser una de las razones del aislamiento del sector de la salud y de su falta de influencia en la formulación de políticas en los planos

nacional y mundial. No obstante, está aumentando entre el público y los encargados de formular políticas la comprensión de la estrecha relación entre la salud humana, el medio ambiente y el desarrollo, como demuestran varios de los aspectos examinados en los párrafos anteriores.

40. A fin de aprovechar esa comprensión en aumento, la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible debería centrar su atención en la relación entre la salud humana y determinadas cuestiones que figuran entre los temas de que se ocupa, como, las pautas de consumo y de producción, incluidos el comercio, el empleo y los medios de subsistencia sostenibles, y la energía y el transporte. Tal vez decida, asimismo, incorporar en esa prioridad ciertas esferas cuya importancia ya ha destacado, en particular el mejoramiento de la comprensión de los efectos acumulativos de las sustancias químicas y de los factores ambientales que determinan la aparición (o reaparición) de ciertas enfermedades.

B. Incorporación de la salud en las evaluaciones de los efectos en el medio ambiente

41. Este objetivo, que se subrayó en la decisión adoptada por la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible en 1994, sigue siendo uno de los elementos fundamentales para que los seres humanos constituyan "el elemento central de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible". Mientras los gobiernos y los organismos donantes bilaterales y multilaterales de apoyo sigan haciendo caso omiso de las consecuencias para la salud de los proyectos de desarrollo, de hecho se opondrán al desarrollo humano. Las ramificaciones de esa cuestión trascienden considerablemente lo que el sector de la salud puede esperar alcanzar por su cuenta sin el apoyo de todos sus colaboradores, y por ello es procedente que la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible le siga dedicando una atención especial.

C. Fortalecimiento del papel del gobierno local

42. En numerosos países se solía suponer que los problemas urbanos eran responsabilidad de los organismos nacionales o provinciales. Uno de los cambios decisivos ocurridos entre la primera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos de 1976 y la segunda Conferencia (Hábitat II), celebrada en 1996, ha sido que en lugar de hacerse hincapié en lo que deberían hacer los gobiernos nacionales, ahora se insiste en la forma en que los gobiernos nacionales y provinciales deberían apoyar los esfuerzos y las iniciativas de los que viven y trabajan en las ciudades. Las conferencias de las Naciones Unidas celebradas con posterioridad a la de Río (la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994); la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995); y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)), han contribuido a que se haga más hincapié en el plano local, lo que incluye la prestación de apoyo a las gestiones que realizan las autoridades municipales y los hogares, las organizaciones de la comunidad, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones del sector privado. El Programa 21 apoyó plenamente esa evolución, sobre todo cuando exhortó a las autoridades locales a que

emprendieran un proceso de consultas destinado a lograr un consenso sobre un "Programa 21 local" para la comunidad. Si bien el número creciente de programas 21 locales demuestra la viabilidad operacional del Programa 21, tal vez sea menos evidente la forma en que la comunidad internacional puede aprovechar esa energía para introducir cambios similares en todos los planos de la sociedad. La Comisión sobre el Desarrollo Sostenible deberá seguir promoviendo activamente esas iniciativas y establecer mecanismos en los que se tengan claramente presentes todas las importantes dimensiones del desarrollo sostenible, una de las cuales es la de la salud humana.

Notas

¹ Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, vol. I, Resoluciones aprobadas por la Conferencia (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.93.I.8 y corrección), resolución 1, anexo II.

² *Ibíd.*, anexo I.

³ Véase Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II), Estambul, 3 a 14 de junio de 1996 (A/CONF.165/14), cap. I, resolución 1, anexo II, "Programa de Hábitat".

⁴ The World Health Report 1996: Fighting Disease/Fostering Development (Ginebra, OMS, 1996), informes sobre amenazas actuales de enfermedades infecciosas y las medidas que se deben adoptar para luchar contra ellas.

⁵ Ginebra, OMS, 1995.
