Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
130.ª reunión
Punto 6.16 del orden del día

EB130/36
19 de enero de 2012

Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20)

1. El presente documento tiene la finalidad de ayudar a los Estados Miembros a enunciar una posición sólida acerca de la salud en el contexto de la próxima Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (CNUDS), que se celebrará en Río de Janeiro (Brasil), del 13 al 22 de junio de 2012. En él se resumen y combinan dos documentos anteriores preparados por la Secretaría de la OMS a solicitud de los copresidentes de la Mesa de la CNUDS.

2. Río+20 brinda una oportunidad importante para volver a examinar y establecer la relación entre la salud y el desarrollo sostenible de conformidad con la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992 y el Plan de Aplicación de las Decisiones de Johannesburgo de 2002. Son tres los componentes principales de la relación entre el desarrollo sostenible y la salud: 1) las mejoras de la salud humana contribuyen a lograr el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, particularmente por conducto de la cobertura sanitaria universal; 2) la salud puede ser uno de los beneficiarios principales de la inversión en el desarrollo sostenible y la economía ecológica; y 3) los indicadores sanitarios representan un medio poderoso para cuantificar el progreso en relación con los pilares social, económico y ambiental del desarrollo sostenible.

EL CONTEXTO[1]

3. El primer principio de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992 afirma 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». Veinte años después, la OMS reconoce la oportunidad que la Conferencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible brinda para que el mundo vuelva a emprender la senda del desarrollo sostenible, en la que los resultados de salud mejores y más equitativos desempeñan una función esencial.

4. En ese lapso, el mundo ha atestiguado un sólido crecimiento económico y el progreso con miras a cumplir varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Lo que genera inquietud, sin embargo, es que estas tendencias positivas se han acompañado de disparidades y desigualdades cada vez mayores, desigualdad persistente entre los sexos, desigualdad social, deterioro paulatino del medio ambiente y crisis recurrentes en las esferas económica, financiera, energética y alimentaria. Es indispensable afanarse por lograr la integración de las políticas con respecto a los pilares económico, ambiental y social, poniendo en el centro de todo a los seres humanos y su salud y bienestar.

[1] Esta sección sobre el contexto procede de un documento al que contribuyó la OMS y que fue acordado por la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación a fin de presentar un mismo análisis en todos los organismos, y para que se usara como preámbulo común en comunicaciones dirigidas a la Mesa de la CNUDS.

5. Desde 1992, el mundo se ha transformado de manera fundamental. La geografía física y humana del planeta se ha alterado considerablemente por el cambio climático. Existen diferencias considerables en el crecimiento de la población, la estructura por edades y las tendencias de la migración; el consumo de recursos ha aumentado y las modalidades de producción son menos sostenibles. Se ha logrado también un adelanto tecnológico de amplio alcance, desde la energía renovable y la eficiencia energética hasta las medidas innovadoras para adaptarse al cambio climático, y nuevos medios de vinculación social, diálogo e intervención participativa brindan hoy oportunidades que no existían hace 20 años.

6. Río+20 tiene que reconocer que los objetivos económicos, sociales y ambientales no son variables independientes sino que se apoyan recíprocamente, y que el progreso en cada esfera facilita el avance en las otras. El objetivo debería ser aumentar la equidad, revitalizar la economía mundial y proteger el planeta y sus ecosistemas para que las personas puedan vivir con dignidad.

7. El crecimiento económico debe tener una gran calidad, ser abarcador y propiciar una mayor capacidad de adaptación a los hogares, los ecosistemas y las economías, así como mejorar el agua, los alimentos y la seguridad nutricional. Debe producirse, además, en estrecha conjunción con los esfuerzos pertinentes para acelerar el progreso de la salud de la población, la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de las mujeres, la realización de los derechos humanos, una mayor equidad, más acceso a la protección social de buena calidad, servicios equitativos de asistencia sanitaria, el estado de derecho y la distribución justa de los beneficios del desarrollo. Todos estos objetivos son elementos esenciales del enfoque de la economía ecológica.

LA SALUD Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE

La cobertura sanitaria universal

8. En los dos decenios anteriores se han producido adelantos importantes en la salud humana; sin embargo, los beneficios se han distribuido en forma desigual. Si el ritmo de progreso actual se mantiene, por ejemplo, tan solo 19 países cumplirán la meta de reducción de la mortalidad materna para 2015.[1] En áreas como el mejoramiento del acceso a los medicamentos, el progreso se ha visto restringido por normas y procedimientos de otros sectores. Además, aunque la relación entre la salud y sus determinantes sociales y económicos, como el comercio, la propiedad intelectual, la agricultura y ganadería y el empleo, es bien conocida y se acepta, aún no se logra la congruencia entre los sectores.

9. Por lo tanto, la población sigue siendo vulnerable a crisis repentinas: por la pérdida del empleo, las malas cosechas o los accidentes o enfermedades. Estas crisis empeoran como consecuencia de la incertidumbre económica y el cambio del medio ambiente. Si bien la protección social es indispensable, tiene que ampliarse más allá de la protección del ingreso, pues en demasiados países sencillamente no hay servicios adecuados o el precio que se cobra por ellos es muy elevado. Como resultado, la falta de acceso a los servicios de salud empobrece a las personas porque no pueden trabajar; por otro lado, el uso de los servicios de salud puede empobrecer a quienes no pueden pagarlos.

10. La OMS calcula que más de 1000 millones de personas en el mundo no pueden usar los servicios de salud cuando y donde los necesitan porque no existen o las personas no pueden pagarlos. Por añadi-

[1] Target 5.A. of Millennium Development Goal 5: Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio.

dura, cada año unos 150 millones de personas sufren una catástrofe económica grave porque enferman, utilizan los servicios de salud y tienen que pagarlos, bien sea con dinero del bolsillo o sin la esperanza de un reembolso futuro. Son muchos los que tienen que vender sus bienes o endeudarse para pagar esos servicios, y como consecuencia de ello 100 millones de personas son orilladas a la pobreza.

11. La cobertura sanitaria universal - que se define como una situación en que todas las personas pueden utilizar los servicios de salud cruciales sin temor a empobrecerse[1] - vincula los pilares social y económico del desarrollo sostenible y ocupa un lugar central en la reducción de la pobreza. Las personas sanas son más capaces de aprender, ganarse la vida y contribuir positivamente a las sociedades en que viven. Los sistemas de prestación de servicios sanitarios sólidos y bien diseñados protegen a las personas de la enfermedad, estimulan el crecimiento económico, salvaguardan a las personas del empobrecimiento y las mantienen sanas. Además, contribuyen a lograr la armonía social porque aseguran a la población que, si llegan a enfermar, habrá servicios para atenderlos.

La salud y la economía ecológica

12. Un medio ambiente saludable es un requisito indispensable para una buena salud. La reducción de ciertos riesgos de contaminación del aire, el agua y las sustancias químicas puede prevenir hasta una cuarta parte de la carga total de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como una gran proporción de las muertes en la niñez.

13. Las mejoras de la salud como resultado del desarrollo económico y ambiental no se producirán automáticamente. Veinte años después de la primera Cumbre de Río,[2] en muchos países las políticas sobre planificación urbanística, transportes y creación de viviendas en vez de reducir producen contaminación del aire, ruido y traumatismos por accidentes de tráfico. Esas mismas políticas restringen en lugar de fomentar la actividad física diaria. De manera análoga, las políticas en materia de energía pueden empeorar la calidad del aire de interiores, que causa casi la mitad de las muertes mundiales por neumonía en los niños menores de cinco años y más de un millón de muertes por neumopatías crónicas, principalmente entre las mujeres pobres. Con harta frecuencia, las políticas agropecuarias no facilitan sino que dificultan el acceso a alimentos saludables y el logro de una buena nutrición.

14. Investigaciones recientes de la OMS revelan que la mejora de la salud puede ser un resultado del desarrollo sostenible y que no debe ser uno de los factores que se sacrifican en función tan solo del crecimiento económico. En 2050, la mayoría de la población asiática y africana vivirá en ciudades. Alrededor del 30% del crecimiento urbano se debe a la expansión de zonas de tugurios. La inversión en viviendas de bajo costo y eficientes en su uso de la energía reducirán las emisiones de CO_2 en el futuro y mejorarán la seguridad, al tiempo que disminuirá el impacto sanitario de las viviendas en malas condiciones.

15. Las mejoras del aislamiento de las casas, de los sistemas de calefacción y cocina y de los sistemas de ventilación interior pueden tener un gran efecto de reducción de las enfermedades respiratorias, incluidos el asma, la neumonía y la tuberculosis, así como de reducción de la vulnerabilidad de la gente a los extremos de calor y frío. Los ahorros en gasto sanitario pueden ayudar a impulsar las inversiones verdes «saludables». Por ejemplo, la relación costo-beneficio de la sustitución de las estufas

[1] *World Health Report 2010. Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage*, Geneva, WHO 2010 www.who.int/whr/2010.

[2] Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro (Brasil), del 3 al 14 de junio de 1992.

de biomasa con fugas contaminantes por gas licuado de petróleo puede ser de 4:1. Las economías así logradas en términos de combustible, tiempo, salud e impacto climático serán probablemente incluso mayores si se usan las últimas tecnologías avanzadas de estufas de biomasa.

16. Una mayor inversión en medios de transporte público, como autobuses, sistemas de transporte rápido o ferrocarril urbano, junto con vías para ciclistas y peatones, pueden traducirse en menores niveles de contaminación atmosférica urbana, una mayor actividad física, menos riesgos de traumatismos causados por el tránsito entre ciclistas y peatones que circulen por vías separadas, y una mejor movilidad de los grupos pobres y vulnerables. Los estudios realizados entre quienes usan la bicicleta para ir al trabajo en Shanghai y Copenhague han mostrado que esas personas tienen como media un riesgo anual de mortalidad inferior en un 30% al de quienes usan otros medios cotidianamente.

17. La extensión de la perspectiva ambientalista al sector de la salud puede propiciar cambios importantes. Establecimientos de salud de todo el mundo están desarrollando sistemas de energía y de gestión de desechos más limpios, más verdes y basados en la comunidad, que redundan en importantes beneficios simultáneamente para la salud, para el desarrollo y como forma de adaptarse al cambio climático o mitigarlo. Cambiar las fuentes de energía en los servicios de salud existentes puede generar de inmediato un ahorro anual del orden del 10%-30% en un sector que se calcula que supone el 5%-7% de las emisiones nacionales de gases de efecto invernadero en algunos países desarrollados.

La salud como un resultado de todas las políticas: medir los progresos y el impacto

18. Para cuantificar los progresos hacia un desarrollo sostenible se requieren hitos que integren sus dimensiones económica, ambiental y social, así como una nueva generación de instrumentos de vigilancia de los logros. Y esas medidas deben formar parte de cualquier nuevo conjunto de objetivos mundiales que se conciban basándose en los Objetivos de Desarrollo del Milenio a partir de 2015.

19. Los indicadores sanitarios son especialmente importantes en este sentido. Los resultados relacionados con la salud se pueden medir y suscitarán interés tanto entre el público como en la clase política. Hay ya al alcance datos de utilidad para vigilar los indicadores de los dos componentes de la estrategia presentada en este documento: la cobertura sanitaria universal y la salud en la economía verde.

20. Respecto a la cobertura sanitaria universal, una preocupación capital es la necesidad de proteger a personas y familias de los gastos catastróficos cuando alguien enferma o necesita tratamiento. Así pues, el mejor indicador es **el número de personas empobrecidas por haber tenido que pagar servicios de salud**, y eso se puede medir a través de las encuestas de hogares. Ese dato demuestra hasta qué punto los sistemas de salud abordan aspectos relacionados con la equidad y es fundamental para vigilar la reducción de la pobreza. La medición del número de personas empobrecidas a causa de gastos sanitarios, por tanto, no solo brinda un indicador sanitario, sino que además refleja las más amplias ambiciones sociales y económicas del desarrollo sostenible.

21. En lo que atañe a la salud en el contexto de la economía verde, el desarrollo sostenible es un concepto no siempre fácil de captar, pero con la salud no ocurre lo mismo. Demostrar la relación entre ambos es pues una fórmula eficaz para apoyar las medidas de mitigación y adaptación adoptadas frente al cambio climático. Los beneficios en forma de mejoras de la salud suelen ser inmediatos, personales y locales, en lugar de diferidos y difusos, como sucede con la reducción de las emisiones de CO_2. Las encuestas de opinión del público en general, pero también de los negociadores de las medidas sobre el clima, así como la valoración económica de los efectos sanitarios de las medidas de mitigación y adaptación, justifican que se asigne a la salud un papel mucho más importante en las actividades sobre el clima y las iniciativas de desarrollo conexas.

22. Hay dos tipos de indicadores para vigilar los progresos: 1) mejoras de la salud o la situación nutricional atribuibles a los cambios ambientales, por ejemplo en relación con los cánceres de origen profesional o ambiental u otras enfermedades no transmisibles, y 2) una disminución de la exposición a riesgos o un aumento de la cobertura de las intervenciones ambientales claramente asociadas a mejores resultados sanitarios. Ejemplos de esto último son la proporción de hogares que usen combustibles y tecnologías limpios y seguros para cocinar, o la proporción de población urbana que viva en zonas que cumplan las directrices de la OMS sobre calidad del aire ambiente.

23. La gobernanza mundial en pro del desarrollo sostenible también se puede mejorar fomentando la toma de conciencia respecto al impacto sanitario de las decisiones normativas y la rendición de cuentas al respecto. Para ello se puede hacer un más amplio uso de las evaluaciones del impacto sanitario, e instaurar sistemas de vigilancia basados en indicadores de proceso que midan la inclusión de la salud en los procesos de toma de decisiones, como por ejemplo «la proporción de políticas y proyectos sectoriales en los que se ha realizado una evaluación de impacto sanitario».

PREPARATIVOS DE RÍO+20

24. Los copresidentes, en nombre de la Mesa de la Conferencia, presentaron un primer borrador del documento final, *El futuro que queremos*, para someterlo a la consideración de los Estados Miembros y otras partes interesadas a principios de enero de 2012.[1] La salud se menciona solo de paso en el actual borrador (en los párrafos 11 y 25) y no aparece en las medidas de seguimiento propuestas.

25. Los copresidentes de la Conferencia solicitan a los Estados Miembros que presenten por escrito observaciones sobre las dos primeras secciones del documento (I. Preámbulo/Preparación del escenario, y II. Renovación del Compromiso Político) para el 23 de enero de 2012, a fin de preparar la primera ronda de negociaciones, que se celebrará del 25 al 27 de enero. La reunión tendrá dos partes: el primer medio día se expondrán las observaciones generales sobre el primer borrador, y el día y medio restante se consagrará a la negociación de las dos primeras secciones.

26. Se pedirá a los Estados Miembros que envíen observaciones por escrito sobre el resto del documento a más tardar el 17 de febrero de 2012. Esas observaciones se reunirán en un nuevo borrador para la siguiente ronda de negociaciones, prevista para marzo de 2012.

27. Los eventos colaterales que se celebrarán en el lugar de la conferencia serán coordinados por la secretaría de la conferencia de las Naciones Unidas. Se indica en las directrices[2] que cada organizador de un evento colateral solo podrá ser el organizador principal de uno de esos eventos durante los diez días de la tercera reunión del comité preparatorio, las Jornadas de Diálogo y la propia Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible. La selección de eventos colaterales tendrá lugar el 30 de marzo.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

28. Se invita al Consejo a que tome nota de este informe.

---

[1] Puede consultarse en: http://uncsd2012.org/rio20/index.php?page=view&type=12&nr=324&menu=23.

[2] Puede consultarse en: http://www.uncsd2012.org/rio20/meetings_sidevents.html.

= = =