Organización Mundial de la Salud

69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A69/18**
Punto 13.5 del orden del día provisional **6 de mayo de 2016**

Salud y medio ambiente

Proyecto de hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud

Informe de la Secretaría

1. En mayo de 2015, la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA68.8 en la que se pedía a la Directora General que, entre otras cosas, propusiera a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud una hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos sanitarios adversos de la contaminación del aire. En respuesta a esta solicitud, el Consejo Ejecutivo examinó una versión preliminar del proyecto de hoja de ruta en su 138.ª reunión.[1] En el presente informe se incluye un proyecto de hoja de ruta revisado y desarrollado (véase el anexo 1), así como un marco para el seguimiento y la presentación de informes, con indicadores y objetivos que permiten evaluar los progresos.

2. El periodo inicial abarcado por la hoja de ruta y las intervenciones conexas es 2016-2019, al final del cual la hoja de ruta se actualizará para reflejar los resultados del seguimiento, la formulación de observaciones y la evaluación, y se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud por conducto de la Secretaría. Además, se armonizarán con las prioridades incluidas en el Decimotercer Programa General de Trabajo.[2]

3. Tras haber determinado la imperiosa necesidad de que el sector sanitario pudiera responder a los efectos sanitarios derivados de la contaminación del aire, la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA68.8 tomó nota, inter alia, con profunda preocupación de que la contaminación del aire en interiores y en el exterior se encuentra entre las principales causas evitables de morbilidad y mortalidad en todo el planeta, y constituye por sí sola el riesgo ambiental para la salud más importante a nivel mundial; y reconoció que cada año se producen 4,3 millones de defunciones a causa de la exposición a la contaminación doméstica (en interiores) del aire, a los que hay que sumar 3,7 millones de muertes al año asociadas a la contaminación atmosférica (en el exterior), lo que impone un elevado costo a las sociedades. Asimismo, la Asamblea de la Salud subrayó que las causas profundas de la contaminación del aire y de sus efectos adversos en la salud son predominantemente de carácter socioeconómico, y se declaró consciente de la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud relacionados con el desarrollo en los entornos urbanos y rurales, incluida la erradicación de la pobreza, como elemento indispensable del desarrollo sostenible y para reducir el impacto sanitario de la contaminación

[1] Véase el documento EB138/17 y el acta resumida de la sexta sesión de la 138.ª reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB138/2016/REC/2).

[2] El Decimotercer Programa General de Trabajo comenzará en 2020, como continuación del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019.

del aire. Además, la Asamblea de la Salud reconoció que para propiciar opciones de política que protejan la salud y reduzcan las inequidades sanitarias, el sector de la salud tendrá que abogar por enfoques intersectoriales de acción sanitaria, en particular por la adopción de un enfoque que trate de incorporar la salud en todas las esferas.

4. Los dos hechos recientes de alcance mundial que ofrecen oportunidades de sinergias y eficiencias y que son pertinentes para la aplicación de la resolución WHA68.8 son el Acuerdo de París,[1] adoptado en la 21.ª sesión de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, y la selección de indicadores para las metas relativas a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.[2]

5. El Acuerdo de París[3] pone de relieve la necesidad de contrarrestar firmemente la tendencia actual en lo relativo a la emisión de gases que contribuyen al cambio climático, lo que a su vez requiere la aplicación de una serie de políticas de atenuación, entre ellas las tecnologías de combustión limpia y los mecanismos de gestión de la demanda. Muchas de esas políticas también limitan los contaminantes atmosféricos insalubres tales como las partículas. Por otra parte, existen contaminantes que afectan directamente al clima y la salud humana, por ejemplo, el hollín. La reducción de la contaminación atmosférica y de los millones de defunciones que se producen cada año por causas asociadas a la contaminación atmosférica exigirá la identificación de muchas tecnologías y políticas ineficientes que también dan lugar a emisiones de contaminantes relacionadas con el clima.

6. Con respecto a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se llegó a un acuerdo acerca de los indicadores para el seguimiento de las metas asociadas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.[2] Las metas y los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (Objetivo 3), las ciudades (Objetivo 11) y la energía (Objetivo 7) se identifican en la resolución WHA68.8. Cuatro de esos indicadores se notifican actualmente en las bases de datos de la OMS y cuentan con la cooperación internacional para asegurar su calidad e integridad, incluso a través de la Plataforma Mundial en pro de la Calidad del Aire y la Salud, acogida por la OMS.[4]

7. La hoja de ruta propuesta identifica y aprovecha oportunidades para conseguir sinergias y eficiencias en las políticas relativas a la mitigación del cambio climático y el seguimiento de los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes. Por ejemplo, los vínculos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrecen un fundamento lógico y un marco para que el sector sanitario contribuya efectivamente al logro de alguno de los ODS no relacionados con la salud, y pue-

---

[1] El Acuerdo de París fue adoptado en la 21.ª sesión de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (París, 11 de diciembre de 2015), véase http://unfccc.int/portal_espanol/items/3093.php (consultado el 9 de marzo de 2016).

[2] Para más detalles sobre la resolución adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015, véase, la resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible) en http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S (consultado el 9 de marzo de 2016).

[3] El Acuerdo de París, que refleja la ambiciosa meta de mantener el calentamiento global muy por debajo de 2 ºC, con un límite deseado del 1,5 ºC, es jurídicamente vinculante, flexible, y abarca el seguimiento y la revisión, cada cinco años, de los compromisos y las medidas de cada país, incluso en lo concerniente a financiación. Además, incluye la cobertura de las pérdidas y los daños, como reconocimiento de que los efectos del cambio climático repercutirán significativamente en algunas poblaciones vulnerables, a pesar de las disposiciones y las medidas propuestas para mitigar esos efectos y promover la adaptación al cambio. El Acuerdo de París describe responsabilidades diferenciadas y señala las que deben asumir los países más ricos, así como las medidas que deben adoptar los países en desarrollo.

[4] Para más información sobre la Plataforma Mundial en pro de la Calidad del Aire y la Salud, véase http://www.wmo.int/bulletin/en/content/air-quality-and-human-health-priority-joint-action (consultado el 27 de abril de 2016).

den ofrecer un enfoque para la adopción temprana de medidas de prevención de la contaminación atmosférica en relación, por ejemplo, con las ciudades (Objetivo 11) y la energía doméstica (Objetivo 7). Uno de los efectos positivos de la mitigación de cambio climático es que los recursos económicos relacionados con ella se pueden utilizar para mejorar la calidad del aire. Además, el aumento de la sensibilización pública estimula la demanda de políticas orientadas a reducir la contaminación atmosférica, prevenir enfermedades y mejorar la salud y el bienestar (véase el párrafo 18). Para obtener esas mejoras en la eficiencia es preciso identificar los beneficios derivados de las diferentes medidas descritas en la hoja de ruta, tanto en lo concerniente a la salud y la contaminación atmosférica, como al cambio climático y el desarrollo sostenible.

8. La hoja de ruta se propone como un instrumento que permita al sector sanitario, incluidas las autoridades de protección sanitaria, respaldadas por la OMS, asumir una función de liderazgo para acrecentar la sensibilización con respecto a los efectos de la contaminación atmosférica en la salud y las oportunidades en el ámbito de la salud pública. La interacción eficaz con los sectores pertinentes, en particular las partes interesadas de los sectores público y privado, permitirá mantener informados a esos sectores acerca de soluciones sostenibles. A su vez, ello asegurará que las cuestiones sanitarias se incorporen en los procesos decisorios, los procesos de evaluación y las políticas nacionales, regionales y locales.

9. La visión, la justificación y los mecanismos con los que el sector de la salud puede reforzar la respuesta mundial a los efectos sanitarios adversos de la contaminación del aire se describen a continuación. En el anexo 1 se presenta el marco para el fortalecimiento de la respuesta del sector sanitario a los riesgos para la salud derivados de la contaminación atmosférica. La teoría del cambio se resume en el anexo 2.

10. La hoja de ruta propuesta se estructura en cuatro categorías:

a) **Ampliación de la base de conocimientos:** Generar y difundir pruebas y conocimientos mundiales en relación con las repercusiones sanitarias de la contaminación del aire, la eficacia (en materia de salud) de las políticas, y las intervenciones para hacer frente a la contaminación del aire y sus fuentes realizadas en diferentes sectores. Esto incluye la identificación de las lagunas de conocimientos y la promoción de la innovación y la investigación necesarias para abordar las repercusiones sanitarias de la contaminación del aire.

b) **Seguimiento y presentación de informes:** Reforzar los sistemas, estructuras y procesos necesarios para apoyar el seguimiento y la presentación de informes sobre las tendencias sanitarias asociadas a la contaminación del aire y sus fuentes, cumplir los requisitos de la resolución y, al mismo tiempo, contribuir al seguimiento de los progresos en lo concerniente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular las metas 3.9, 7.1 y 11.6.

c) **Liderazgo y coordinación mundiales:** Apuntalar al liderazgo y la coordinación del sector de la salud a escala mundial, regional, nacional y local, a fin de posibilitar una respuesta apropiada y adecuada a este importante problema de salud pública, y asegurar sinergias con otros procesos mundiales, entre ellos la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el seguimiento del Acuerdo de París.

d) **Fortalecimiento de la capacidad institucional:** Fortalecer la capacidad del sector de la salud para analizar y orientar los procesos normativos y decisorios que respalden medidas conjuntas en materia de contaminación atmosférica y salud, por ejemplo, para apoyar la formulación de estrategias y planes de acción orientados a reducir los riesgos sanitarios asociados a la contaminación del aire en las viviendas y el medio ambiente, a través de la introducción de las

políticas pertinentes en los países o las ciudades, así como para apoyar la aplicación de las recomendaciones dimanantes de las directrices de la OMS sobre la calidad del aire.

11. En términos generales, existe cierto grado de sensibilización respecto de las repercusiones sanitarias derivadas de la exposición a la contaminación atmosférica. Sin embargo, el sector sanitario carece de acceso a las pruebas científicas existentes. No se han evaluado suficientemente las repercusiones sanitarias de las intervenciones emprendidas en otros sectores para prevenir enfermedades provocadas por la contaminación del aire, en particular en entornos específicos tales como las viviendas o las ciudades. Asimismo, existen pocas evaluaciones de los costos y los beneficios conexos. Un programa de actividades alentaría la investigación y los análisis y mejoraría el acceso a las pruebas, tanto desde una perspectiva general como económica, relativas a los riesgos y beneficios sanitarios de las políticas específicas para determinados sectores y grupos sociales, así como a las intervenciones para reducir la contaminación del aire.[1] El instrumento de información sobre salud pública de la OMS (un punto de información único sobre pruebas relativas a contaminación atmosférica y salud, a través de la web y otros medios de comunicación) proporcionará amplio acceso a la base de pruebas científicas aludida anteriormente

12. Con el fin de mejorar las pruebas, y en la medida de lo necesario, se identificarán lagunas de conocimientos y se promoverán estrategias de investigación en áreas tales como: las repercusiones sanitarias derivadas de las fuentes de contaminación atmosférica natural (por ejemplo, tormentas de arena y polvo); nuevas amenazas tales como los nanomateriales, las partículas ultrafinas, los plaguicidas usados en agricultura, incluidas la eficacia de las medidas de control; y los vínculos entre la contaminación del aire en los hogares y el medio ambiente, y las altas temperaturas.

13. En la actualidad, los datos que reflejan las tendencias sanitarias asociadas a la exposición a la contaminación del aire y sus fuentes se están recopilando y notificando mediante diferentes tecnologías y procedimientos. A fin de facilitar una mayor armonización en la recopilación de datos y la presentación de informes sobre exposición a la contaminación atmosférica y sus efectos conexos se están perfeccionando instrumentos de seguimiento y presentación de informes, y se desarrollará material de orientación en un programa de trabajo separado. Específicamente, se examinará el seguimiento de las principales fuentes de exposición humana a la contaminación atmosférica. Esas fuentes incluyen las viviendas y las ciudades, los centros de salud y las zonas rurales. El marco para la armonización, el análisis, la notificación y la visualización de datos que se está elaborando en el contexto de la plataforma mundial de la OMS sobre la calidad del aire y la salud, establecida en enero de 2014, servirá de mecanismo principal para obtener estimaciones fiables, válidas y accesibles sobre la exposición humana a la contaminación del aire en todo el mundo. Esta plataforma mundial seguirá apoyándose en todas las fuentes de datos pertinentes existentes en todo el mundo. La plataforma procurará mejorar la calidad de los datos y ampliar la cobertura geográfica, en estrecha colaboración con los organismos internacionales y nacionales pertinentes y los grupos de investigación.

14. Se aprovecharán las sinergias conseguidas entre el seguimiento de las metas relativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los efectos de la contaminación atmosférica relacionados con la salud. Por ejemplo, el fortalecimiento de las actuales bases de datos mundiales de la OMS centradas en

[1] Los sectores a los que se hace alusión son los de transporte, energía, desechos, agricultura, industria y planificación urbana. De igual modo, las experiencias y conocimientos sobre prácticas idóneas no son ampliamente accesibles ni se utilizan de manera generalizada. Por lo tanto, las actividades que se realicen en el marco del primer programa de trabajo con arreglo a la hoja de ruta propuesta se centrarán en desarrollar los conocimientos y las pruebas pertinentes y proporcionar un acceso amplio y fácil a ellos, para lo cual se utilizarán formatos y medios apropiados que permitan acceder a diversas audiencias destinatarias (por ejemplo, agentes de salud comunitarios, gestores del sector de la salud, organizaciones de la sociedad civil, asociados para el desarrollo y medios de comunicación).

la contaminación del aire en interiores, los combustibles y las tecnologías para la energía doméstica, la calidad del aire ambiental y la contaminación en las ciudades son aspectos que contribuirán directamente al seguimiento eficaz de los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes.[1]

15. La prevención de las enfermedades provocadas por la contaminación del aire requiere una colaboración intersectorial eficaz. Con miras a posibilitar una mejor participación y un mejor liderazgo del sector sanitario, la hoja de ruta propuesta incluye un programa de trabajo específico centrado en el fortalecimiento de la capacidad de los agentes sanitarios para utilizar pruebas y argumentos de salud pública destinados a contribuir e influir en los procesos de formulación de políticas sobre la contaminación del aire (en particular en los sectores del transporte, la agricultura, la energía y la gestión de desechos), con el fin de fortalecer la capacidad para diseñar políticas e intervenciones que consigan mejorar la calidad del aire y la salud. Esto incluirá, por ejemplo, el establecimiento de plataformas que permitan al sector sanitario cooperar con otros sectores, proporcionar acceso a información científica, y a bases de datos y modelos relativos a los efectos previstos de las políticas, la capacidad de evaluación de los efectos sanitarios, así como el análisis de las relaciones costo-beneficio y costo-eficacia de las medidas de mitigación para el sector sanitario y otras partes interesadas pertinentes. De igual modo, se deberían eliminar las fuentes de contaminación del aire presentes en el sector de la salud, por ejemplo, los generadores diésel para suministrar electricidad a servicios o centros de salud, y los edificios y las tecnologías médicas energéticamente ineficientes.

16. La integración de las estrategias para mitigar la contaminación del aire, en estrategias más generales de atención de salud y prevención en la esfera de la salud pública, según proceda, es fundamental para que el sector sanitario pueda responder eficazmente a la contaminación atmosférica. Según se refleja en la hoja de ruta propuesta, las estrategias de mitigación de la contaminación atmosférica se vincularán con estrategias y actividades relativas a la prevención de enfermedades no transmisibles o la neumonía infantil, así como con las estrategias de desarrollo sanitario existentes, entre ellas el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020,[2] así como con procesos y convenios (tales como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco).

17. Asimismo, mediante actividades de fortalecimiento institucional, se procurará mejorar la capacidad de los profesionales de la salud (en particular el personal médico, el personal de enfermería y los agentes de salud comunitarios) a fin de que puedan formular recomendaciones sobre formas de evitar la exposición a la contaminación del aire, dirigidas a comunidades y a personas físicas, incluidas las poblaciones vulnerables, especialmente los niños, las personas mayores y las personas que viven en tugurios. Entre las actividades conexas se incluirán la elaboración de currículos y la realización de actividades de formación, promoción y concienciación en los foros de salud pertinentes, como las asociaciones profesionales internacionales de personal médico y de enfermería.

[1] Los pertinentes Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas aludidas son: Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), meta 3.9 (Para el 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo); Objetivo 7 (Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos), meta 7.1 (De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos); y Objetivo 11 (Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles), meta 11.6 (De aquí a 2030, reducir el impacto ambiental negativo per cápita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales y de otro tipo).

[2] El Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 está disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf (consultado el 31 de marzo de 2016).

18. Con el fin de acrecentar la sensibilización mundial y estimular la demanda de políticas orientadas a reducir la contaminación atmosférica, prevenir enfermedades y mejorar la salud y el bienestar se desarrollará una amplia estrategia de comunicación. Es imperioso comunicar eficazmente al público y a las instancias decisorias los riesgos sanitarios que entraña la contaminación del aire, y en particular los considerables beneficios sanitarios que se esperan de las medidas destinadas a mitigarla. La estrategia general de comunicación se desarrollará sobre la base de las iniciativas existentes pertinentes, entre ellas la alianza entre la OMS y la Coalición Clima y Aire Limpio; es importante en particular la campaña «Breathe Life».[1] Con la estrategia de comunicación se atenderán las necesidades de los diferentes grupos, mecanismos de comunicación y oportunidades existentes en diferentes partes del mundo.

19. El fortalecimiento de la capacidad institucional se centrará en la aplicación en los países, en particular en los de ingresos bajos y medianos. En ese contexto se elaborarán ejemplos y modelos de buenas prácticas que se pondrán a prueba en colaboración con los países, por ejemplo, para formular políticas y planes destinados a velar por un aire más limpio en espacios interiores mediante un mejor acceso al uso continuado de combustibles y tecnologías no contaminantes en los hogares de poblaciones rurales y pobres. Se prestará apoyo a partes interesadas de las ciudades para que colaboren y aprovechen oportunidades no explotadas de promover, entre diferentes sectores, políticas urbanísticas que prevengan las enfermedades debidas a la contaminación del aire y promuevan el bienestar. Este enfoque ayudará a promover la salud mediante el fomento, en el ámbito subnacional, de medidas y comportamientos orientados a reducir la contaminación del aire. Por otra parte, ello fortalecerá la demanda general para que se cumplan y apliquen las medidas nacionales conexas y contribuirá al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible concernientes a la salud, las ciudades y la energía.

20. Se examinarán posibles sinergias con el Acuerdo de París y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y se acrecentará la sensibilización con respecto a las oportunidades de mejoramiento de la eficiencia en la aplicación de la resolución WHA68.8. La síntesis de conocimiento incluye, por ejemplo, la identificación del tipo y el alcance de las intervenciones orientadas a reducir la exposición humana a los contaminantes del aire, minimizar el cambio climático y contribuir a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, o la documentación de las intervenciones que más beneficios indirectos conllevan para las poblaciones vulnerables. Los análisis de costos y beneficios para la salud, la atención de salud y los sistemas de salud pueden ayudar a cuantificar y comparar los efectos de las intervenciones centradas exclusivamente en la contaminación atmosférica, con los de otros beneficios indirectos para el clima y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esos análisis supondrán el fortalecimiento de la base científica y acrecentarán más aún la sensibilización del público, los medios de comunicación y las instancias normativas, acerca de las consecuencias que tienen para la salud pública los contaminantes climáticos de corta vida, una forma particular de contaminación atmosférica (incluido el hollín). Una de las prioridades consiste en fortalecer la capacidad del sector sanitario para que adopte políticas coherentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el clima, dado que ese sector contribuye al análisis de opciones de política y respalda las medidas conjuntas relativas a la contaminación atmosférica y la salud. Esto puede incluir el desarrollo de los modelos e instrumentos pertinentes, la capacitación en materia de evaluación de los beneficios indirectos (y los riesgos), el creciente reconocimiento de los riesgos derivados de los contaminantes climáticos de corta vida para la calidad del aire y el cambio climático, así como los beneficios de las políticas que promueven soluciones saludables, sostenibles, poco contaminantes y con bajos niveles de carbono en entornos urbanos y rurales.

---

[1] Véase el sitio web de la Coalición Clima y Aire Limpio en la siguiente dirección: http://www.unep.org/ccac/Initiatives/CCACHealth/tabid/133348/Default.aspx (consultado el 31 de marzo de 2016). Reviste especial interés el reciente informe publicado en colaboración con la OMS, Reducing global health risks through mitigation of short-lived pollutants: scoping report for policymakers, que puede consultarse en la siguiente dirección: http://new.ccacoalition.org/en/resources/reducing-global-health-risks-through-mitigation-short-lived-climate-pollutants-scoping (consultado el 31 de marzo de 2016).

21. Se prevé considerar la posibilidad de celebrar una conferencia mundial intergubernamental de alto nivel sobre calidad del aire y salud, por ejemplo dentro de dos años. La conferencia tendría por objeto examinar los progresos conseguidos, en particular en el contexto de la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otras prioridades mundiales de política pertinentes. Otro objetivo de la conferencia sería ofrecer la oportunidad de analizar y acordar nuevas medidas necesarias para garantizar una respuesta eficaz y adecuada que permita abordar las repercusiones de la contaminación del aire en la salud, en particular las intervenciones relacionadas con el seguimiento, la presentación de informes, la creación de capacidad, las medidas de reducción, la experiencia en relación con las políticas y la financiación.

22. Se realizarán evaluaciones periódicas de los progresos conseguidos en las actividades relacionadas con la hoja de ruta. Asimismo, se prepararán informes periódicos sobre la aplicación de la hoja de ruta, incluido el estado de la aplicación de las políticas pertinentes orientadas a la reducción de la contaminación atmosférica, y los progresos relativos a las enfermedades relacionadas con la contaminación del aire, entre ellas las enfermedades no transmisibles. Además, la presentación de informes se centrará en las actividades, en toda revisión necesaria, en los recursos disponibles para apoyar la aplicación de la resolución, y en los progresos para alcanzar las metas y objetivos generales de la resolución. Las bases de datos pertinentes y los mecanismos conexos, como aquellos que se hayan fortalecido mediante la aplicación de la resolución, serán importantes fuentes de información.

23. Otro elemento destacado será el apoyo a la aplicación en los países, de las directrices de la OMS sobre calidad del aire, en particular las nuevas directrices para la calidad del aire en interiores relacionadas con la quema de combustible en los hogares. Estas últimas, por ejemplo, se verán respaldadas por la prestación de asesoramiento técnico y la creación de capacidad destinada a facilitar la elaboración de planes de acción nacionales sobre la calidad del aire en interiores.

24. En el contexto del plan de trabajo sobre fortalecimiento de la capacidad institucional se hace referencia a la necesidad de potenciar la capacidad técnica y operacional interna de la OMS en apoyo de esta labor, habida cuenta de las limitaciones actuales de personal y recursos, en particular en el ámbito regional y nacional. Se necesitará personal técnico adicional en las regiones, en algunas oficinas en los países y en la Sede, con capacitación en epidemiología, modelización/estadística, economía de la salud, promoción e investigación. Esto debería permitir el fortalecimiento de la capacidad en los países y la participación mundial en las actividades de cooperación intersectorial dirigidas a mitigar los efectos sanitarios de la contaminación atmosférica y, al mismo tiempo, mejorar la salud y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

25. La OMS continuará colaborando estrechamente con otros organismos internacionales y nacionales y fortaleciendo sus alianzas estratégicas, en particular en el sistema de las Naciones Unidas, y especialmente con la OMM, el PNUMA y la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas, con miras a respaldar la adopción de estrategias integradas para hacer frente a la contaminación atmosférica; asegurar la salud como una prioridad; y adoptar decisiones orientadas a la mitigación y relacionadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Conferencia de las Partes, sobre la base de las competencias, los mandatos, las responsabilidades y las audiencias correspondientes.

26. Con arreglo a lo solicitado en la resolución WHA68.8, se presentará a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la aplicación de esa resolución y los progresos logrados para mitigar los efectos sanitarios de la contaminación atmosférica y otros problemas relacionados con la calidad del aire. El informe se basará en nuevos datos sobre la exposición humana a contaminantes del aire (por ejemplo, el uso de keroseno en las viviendas o las ciudades); describirá las actividades iniciales dirigidas a fortalecer la capacidad del sector sanitario para apoyar los trabajos de prevención en ciudades y viviendas y las comunicaciones relativas a la salud en el mundo. Además, el informe identificará los retos, las oportunidades, la visión de la hoja de ruta propuesta y su grado de ambición, y aclarará

de qué manera las actividades asociadas con la hoja de ruta permitirán subsanar deficiencias y apoyar la función de la OMS, los Estados Miembros y otras partes interesadas en el fortalecimiento de la respuesta mundial a los efectos de la contaminación atmosférica relacionados con la salud. El informe fundamentará la inversión y determinará la magnitud de la inversión necesaria para desarrollar las actividades propuestas en el proyecto de hoja de ruta, incluidos los recursos necesarios para permitir que la OMS preste la asistencia requerida a los países, en los tres niveles de la Organización (con descripción de los límites actuales de la capacidad disponible). El informe describirá los resultados previstos en términos de prevención de la contaminación atmosférica y las enfermedades conexas, así como los compromisos nacionales respecto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la mitigación del cambio climático.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

27. Se invita a la Asamblea de la Salud a que apruebe la hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud.

ANEXO 1

PROYECTO DE HOJA DE RUTA PARA REFORZAR LA RESPUESTA MUNDIAL A LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN LA SALUD

La hoja de ruta propuesta para el periodo 2016-2019 aparece representada en las figuras que siguen a continuación, en las que se describe la secuencia de actividades. Las figuras 1 a 4 se centran respectivamente en la ampliación de la base de conocimientos, el seguimiento y la presentación de informes, el liderazgo y la coordinación mundiales y el fortalecimiento de la capacidad institucional.

Figura 1. Ampliación de la base de conocimiento

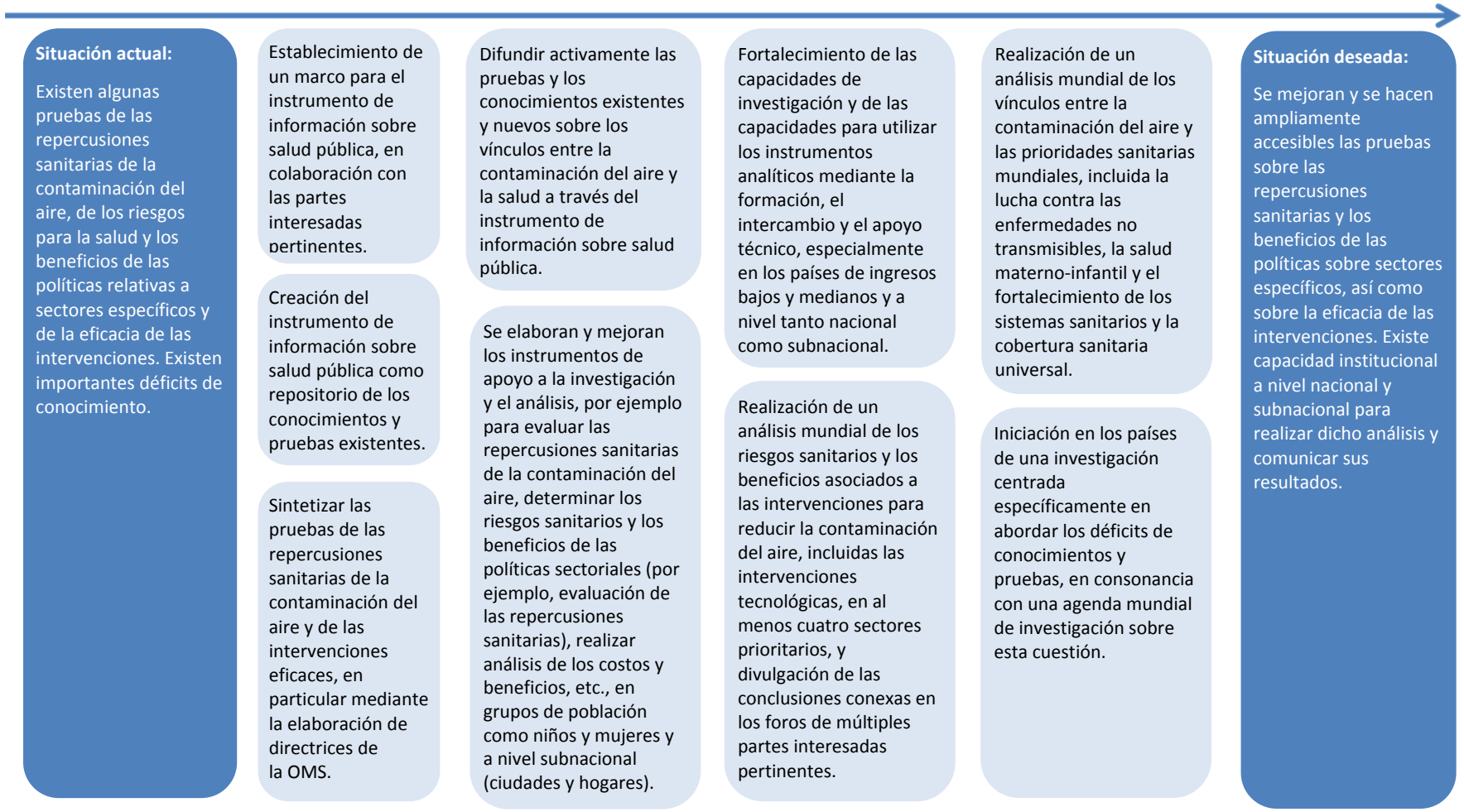

Figura 2. Seguimiento y presentación de informes

Situación actual:

Algunos actores están haciendo un seguimiento mundial de las tendencias sanitarias asociadas a la exposición a la contaminación del aire y están facilitando información al respecto. Existen importantes déficits en algunas partes del mundo, y es necesario armonizar los instrumentos de datos e intensificar y mejorar la recopilación de datos a nivel nacional y subnacional, en particular en las ciudades y los hogares.

Elaboración de un marco e instrumentos de apoyo para armonizar la recopilación de datos a nivel local, nacional, regional y mundial y las actividades de seguimiento.

Se perfeccionan los métodos e instrumentos utilizados para estimar la exposición humana a la contaminación del aire y la carga de morbilidad conexa con el fin de determinar la contribución de sectores específicos (por ejemplo, transporte, energía) en entornos específicos (por ejemplo, ciudades y hogares).

Elaboración de instrumentos y facilitación de apoyo técnico con el fin de fortalecer la capacidad para armonizar las actividades nacionales de seguimiento, recopilación de datos y análisis de la relación entre la calidad del aire y la salud, en particular en las ciudades y los hogares.

Actualización y mejora de las bases de datos y los sistemas de seguimiento y presentación de informes existentes, por ejemplo en relación con la calidad del aire urbano en las ciudades, los combustibles de uso doméstico, las tecnologías y la contaminación del aire de interiores.

Establecimiento de redes mundiales y regionales para apoyar el seguimiento de las repercusiones sanitarias de la contaminación del aire y la notificación de información al respecto. Se mantiene o intensifica una cooperación estrecha con los organismos implicados en el seguimiento de la calidad del aire (por ejemplo, OMM, PNUMA, Convenio LRTAP[1] y Agencia Europea de Medio Ambiente[2]).

El instrumento de información pública se mejora para posibilitar la notificación, visualización y divulgación de pruebas y datos sobre la contaminación del aire y la salud, en particular a través del Observatorio de la Salud Mundial de la OMS.

Se calcula la carga mundial de morbilidad atribuida a la contaminación del aire en sectores y entornos específicos y se notifican las tendencias.

Se fortalece la capacidad de las instituciones nacionales y subnacionales para utilizar instrumentos armonizados de recopilación y/o análisis de datos sobre la calidad del aire y la salud.

Los datos del seguimiento en los países se integran sistemáticamente en las iniciativas regionales y mundiales de seguimiento.

Los datos del seguimiento en los países se utilizan para orientar los procesos nacionales y subnacionales de formulación de políticas relacionadas con la contaminación del aire.

Situación deseada:

Se refuerza el seguimiento y la presentación de informes a nivel mundial, regional, nacional y local sobre las tendencias sanitarias asociadas a la exposición a la contaminación del aire, incluidas sus fuentes, en particular en el contexto de la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015, así como la contribución a la presentación de informes sobre indicadores conexos (por ejemplo, los ODS relacionados con la salud, la energía y las ciudades). Estas medidas se inspiran en los esfuerzos nacionales y subnacionales de seguimiento (por ejemplo a nivel de las ciudades).

[1] Convenio LRTAP: Convenio de Ginebra sobre la Contaminación Atmosférica Transfronteriza a Gran Distancia; véase http://www.unece.org/env/lrtap/lrtap_h1.html (consultado el 12 de noviembre de 2015).

[2] Se puede consultar más información sobre la Agencia Europea de Medio Ambiente en http://www.eea.europa.eu/ (consultado el 12 de noviembre de 2015).

Figura 3. Liderazgo y coordinación mundiales

ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Situación actual:

Está aumentando la concienciación mundial sobre la importancia que conlleva para la salud pública la reducción de la contaminación del aire. Sin embargo, sigue siendo un desafío comprender la forma de abordar el problema. Todavía no se recurre suficientemente a la cooperación entre el sector de la salud y los demás sectores para reducir la contaminación del aire. La reducción de la contaminación del aire no figura en las estrategias de salud pública destinadas, por ejemplo, a prevenir las enfermedades no transmisibles.

Las estrategias de comunicación para concienciar y estimular la demanda de políticas destinadas a reducir la contaminación del aire, prevenir enfermedades y aumentar el bienestar que se formulan a nivel mundial, nacional y local están dirigidas por la OMS en el marco de iniciativas de colaboración, como la campaña conjunta de la OMS y la CCAC[1] «Breathe Life».

Se llevan a cabo actividades de promoción y concienciación en los principales foros de alto nivel (como la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015, la CCAC, la SE4ALL,[2] la HABITAT III[3] y la UNFCCC[4]) con el fin de estimular un aumento de la demanda de actividades concertadas sobre contaminación del aire y salud.

Los gobiernos, incluidos los ministerios de salud y medio ambiente, se reúnen en una primera conferencia mundial sobre la contaminación del aire y la salud y acuerdan un marco mundial para potenciar la adopción de medidas al respecto.

La reducción de la contaminación del aire se incluye en los programas y estrategias mundiales de salud pública, por ejemplo los destinados a prevenir las enfermedades no transmisibles.

Las medidas para abordar la contaminación del aire y la salud se integran en los procesos mundiales y regionales pertinentes sobre salud, medio ambiente y desarrollo sostenible. Se formulan estrategias o marcos regionales de acción según sea necesario.

Las redes mundiales y regionales, como las redes de centros colaboradores de la OMS, las asociaciones profesionales médicas y de salud pública y las organizaciones de la sociedad civil pertinentes (por ejemplo, NCD Alliance) se alinean en torno a un marco mundial de acción.

Se establece un grupo mundial interinstitucional sobre la contaminación del aire y la salud con vínculos operacionales con iniciativas existentes de las Naciones Unidas y otras iniciativas de múltiples partes interesadas, en particular la CCAC y la SE4All. Se establece un foro mundial sobre el intercambio de buenas prácticas.

Situación deseada:

Las partes interesadas a nivel mundial, regional y nacional coordinan sus actuaciones para prevenir las enfermedades provocadas por la contaminación del aire y obtener la gama completa de beneficios sanitarios que ofrecen las actividades de mitigación.

[1] CCAC: Coalición Clima y Aire Limpio.

[2] SE4ALL: Iniciativa sobre Energía Sostenible para Todos; véase: http://www.se4all.org/ (consultado el 12 de noviembre de 2015).

[3] HABITAT III: Conferencia HABITAT III; véase: http://unhabitat.org/habitat-iii-conference/ (consultado el 12 de noviembre de 2015).

[4] UNFCCC: Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

Figura 4. Fortalecimiento de la capacidad institucional

Situación actual:

La capacidad general de los agentes y organismos sanitarios (incluida la OMS) es desigual, especialmente en lo que respecta a la capacidad necesaria para lograr un compromiso intersectorial eficaz a favor de la salud.

Se elaboran instrumentos y orientaciones para apoyar la aplicación de las directrices de la OMS sobre la calidad del aire según sea necesario, así como para respaldar la formulación de planes de acción nacionales y subnacionales sobre la contaminación del aire y la salud. Los instrumentos se ponen a prueba en algunos países y ciudades y se actualizan en consonancia.

Se fortalece la capacidad institucional a nivel regional y mundial, en particular en la OMS, y se refuerzan las capacidades técnicas y los programas conexos.

Se elaboran materiales de formación y se brinda apoyo técnico con el fin de fortalecer la capacidad del sector de la salud para comunicar —por ejemplo a la opinión pública— información sobre el modo de abordar los efectos sanitarios de la contaminación del aire.

Se proporciona formación y apoyo técnico sobre la adopción de enfoques intersectoriales, como el de la integración de la salud en todas las políticas, a nivel tanto nacional como subnacional, según proceda.

Los modelos e instrumentos para influir en los procesos normativos de otros sectores con el fin de que tengan en cuenta los vínculos entre la contaminación del aire y la salud (por ejemplo en las ciudades y con respecto a la energía doméstica) se documentan y difunden como ejemplos de buenas prácticas.

Sobre la base del apoyo técnico proporcionado, según sea necesario, por las redes mundiales y regionales, se fortalece la capacidad institucional para formular planes de acción sobre la contaminación del aire y la salud, especialmente en el sector de la salud y a nivel tanto nacional como subnacional (por ejemplo, en las ciudades) o en relación con cuestiones específicas, como la contaminación del aire doméstico.

Situación deseada:

La capacidad del sector de la salud para hacer frente a los efectos adversos de la contaminación del aire sobre la salud se fortalece a nivel mundial, regional y nacional, especialmente en el contexto de los procesos normativos de otros sectores y en particular en la OMS. Se formulan estrategias nacionales y/o subnacionales para apoyar dicha actuación.

ANEXO 2

REFUERZO DE LA RESPUESTA MUNDIAL A LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN LA SALUD – TEORÍA DEL CAMBIO

La trayectoria de los efectos sanitarios adversos de la contaminación del aire se modifica

Las intervenciones de reducción de la contaminación del aire aumentan a nivel mundial, regional y nacional y en las ciudades.

Proceso de formulación de políticas: Los encargados de adoptar decisiones tienen un mayor incentivo para adoptar políticas en las que se aborde la contaminación del aire debido a los beneficios para la salud, el ahorro de costos y la demanda de los mandantes y los grupos de interés mundiales.

Aumenta la demanda de intervenciones para reducir la contaminación del aire en diferentes sectores

Los mandantes mundiales, regionales, nacionales y locales o urbanos hacen un llamamiento para que se adopten medidas contra la contaminación del aire habida cuenta de los beneficios sanitarios asociados, en particular para los grupos de población vulnerables.	**La comunidad sanitaria** replantea las intervenciones relacionadas con la contaminación del aire como una cuestión de salud pública, e integra las funciones de apoyo en los procesos mundiales, regionales, nacionales y locales de planificación y formulación de políticas sanitarias, por ejemplo el diálogo mundial sobre políticas en materia de ENT.	**Las comunidades del medio ambiente y el desarrollo** aducen argumentos suplementarios relacionados con los beneficios para la salud para promover aún más el establecimiento de programas comunes, por ejemplo indicadores relativos a los ODS, en particular con respecto a la salud (ODS 3), la energía (ODS 7) y las ciudades (ODS 11).

Se articula una idea clara, convincente y común de los beneficios sanitarios deseados y de la reducción de la contaminación del aire

Proceso de colaboración: Las pruebas y los mensajes sanitarios y el aumento de las competencias sanitarias facilitan la colaboración constructiva con otros sectores y grupos interesados pertinentes en materia de prevención de los efectos sanitarios adversos de la contaminación del aire

I. Pruebas sanitarias: ponen de manifiesto los costos sociales, sanitarios y ambientales de la inacción en el ámbito de la contaminación del aire y, por ende, evidencian la urgencia de adoptar medidas. Permiten identificar las mejores opciones en materia de políticas y arrojan luz sobre el posible camino a seguir.	**II. Competencias sanitarias:** Todos los mandantes principales, incluidos los agentes sanitarios, ambientales y de otros sectores (por ejemplo el del transporte y la energía) y la sociedad civil conocen mejor y son más capaces de ofrecer argumentos sanitarios en el contexto de la adopción de medidas para reducir la contaminación del aire. La colaboración entre sectores, así como con la industria o sector privado y con las principales partes interesadas de las instituciones académicas, la sociedad civil y el público en general conlleva y fomenta el establecimiento o fortalecimiento de iniciativas en apoyo de esta agenda.	**III. Comunicación sanitaria:** Las actividades de promoción y comunicación realizadas en el marco de la campaña «Breathe Life» permiten concienciar y generar a nivel mundial, regional y local un mayor interés y una mayor disposición a actuar en el ámbito de la contaminación del aire y la salud.

= = =