Organización Mundial de la Salud

69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

A69/DIV./6
3 de junio de 2016

# Discurso de la Sra. Christiana Figueres, Secretaria Ejecutiva de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, ante la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud

Excelentísimo señor Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud, doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS, ministros, embajadores, señoras y señores, estimados amigos,

En primer lugar, quisiera agradecer a mi buena amiga Margaret Chan y a todos ustedes la amable invitación para participar en la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. Quiero también dar las gracias a la OMS por liderar la iniciativa de organizar una campaña de sensibilización que ha contado con una participación extraordinaria: 1700 organizaciones sanitarias, 8000 hospitales y 13 millones –lo repetiré de nuevo, 13 millones– de profesionales sanitarios que dejaron oír su voz antes del Acuerdo de París y manifestaron su apoyo a tan ambicioso pacto. Declaro desde aquí mi enorme agradecimiento a la comunidad sanitaria mundial.

Así pues, con su ayuda y la ayuda de la comunidad sanitaria reunida hoy aquí, ¿qué hemos logrado en París? ¿Ha valido la pena el esfuerzo? ¿Los resultados son los esperados? Permítanme que les diga que el Acuerdo de París ha batido todos los récords de las Naciones Unidas y todos los récords, de hecho, de las negociaciones multilaterales en la historia de nuestra institución.

Por primera vez, hemos reunido a 155 Jefes de Estado bajo un mismo techo en un solo día para tratar un único tema, algo que jamás se había logrado, ni siquiera en la Asamblea General de las Naciones Unidas, que también congrega a muchos Jefes de Estado, pero durante varios días.

Como colofón logramos que 195 gobiernos llegaran a un acuerdo por unanimidad. ¿Cuándo fue la última vez que se acordó algo por unanimidad en un proceso multilateral? Los 195 países fueron unánimes en su voluntad de modificar el curso del desarrollo económico mundial para proteger a los más vulnerables.

Ya tenemos 177 firmas en el Acuerdo de París –175 el mismo día en que se abrió a los signatarios– y ya se han depositado 17 instrumentos de ratificación, lo que significa que podemos esperar razonablemente que el Acuerdo de París entre en vigor quizá incluso dos años antes de la fecha inicialmente prevista, fijada en 2020. Pensamos que a este ritmo es probable que el Acuerdo entre en vigor el año próximo o, a más tardar, en 2018.

Cifras aparte, estimados amigos, permítanme decir que en mi opinión lo más importante que ocurrió en París, además de que se batieron muchos récords, fue que entre todos contribuimos a derribar un mito: el mito de que combatir el cambio climático sale más caro que no hacer nada.

La ecuación riesgo-recompensa se ha corregido, en particular en la relación entre el cambio climático y la salud, cuyo vínculo se enuncia de manera expresa en el preámbulo del Acuerdo de París.

Sabemos que hay dos vínculos entre la salud y el cambio climático. El primero es que al combatir el cambio climático con la reducción de las emisiones prevenimos el empeoramiento de las condiciones sanitarias de todo el mundo. El segundo es que al mejorar las muchas condiciones que son susceptibles de mejora con la adopción de medidas con respecto al clima, como la seguridad alimentaria y la salubridad del agua, estamos ya de hecho mejorando tales condiciones.

Centremos la atención en esos dos vínculos. El primero, la prevención del empeoramiento de las condiciones sanitarias. Como bien saben ustedes, a menos que hagamos lo que debemos hacer con respecto al cambio climático, para el año 2030 los daños directos para la salud costarán entre 2000 y 4000 millones de dólares anuales. Saben que una sexta parte de todas las enfermedades y discapacidades se deben en estos momentos a enfermedades de transmisión vectorial y que la proporción aumentará exponencialmente con el cambio climático si no se hace algo. Saben también, mejor que nadie, que la carga más onerosa recae sobre los países en desarrollo, en los que la tasa de mortalidad para las enfermedades de transmisión vectorial es 300 veces superior a la de los países desarrollados.

Precisamente aquí tengo buenas noticias, porque sé que actualmente, en la mayoría de los presupuestos sanitarios, el 95% o 97% de los recursos se invierten en tratamientos y solo el 3% en prevención. Sostengo que luchar contra el cambio climático es la mejor estrategia de prevención. La buena noticia es que los fondos para la prevención pueden también proceder de otras partidas presupuestarias. Los recursos para la prevención vendrán de los presupuestos del transporte, la energía, las ciudades y las infraestructuras. Así es como combatiremos el cambio climático.

El segundo vínculo que quiero destacar ante ustedes es el hecho de que al combatir el cambio climático estamos mejorando activamente las condiciones sanitarias. Todos ustedes saben que se consigue un aire más limpio reduciendo la contaminación local. Y también saben que al mejorar y recuperar tierras degradadas se mejora la seguridad alimentaria, la salubridad del agua y, por supuesto, las condiciones sanitarias.

Así pues, a partir de esos dos vínculos claros extraigo dos conclusiones.

La primera es que no podemos –especialmente en los países en desarrollo, y yo misma vengo de uno de ellos– tratar de conseguir las metas relativas al cambio climático como un fin en sí mismas. Los países en desarrollo y los industrializados, pero sobre todo los primeros, tratarán de lograr las metas relativas al clima mediante una planificación de sostenibilidad vinculada a lo que cada país quiere conseguir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Así es como vamos a conseguir las metas relativas al clima: aplicando los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Son dos elementos que están indisociablemente unidos. De modo que mi primera conclusión es la siguiente: apresurémonos a resquebrajar la separación entre el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y el Objetivo 13, porque están tan íntimamente unidos que no pueden separarse.

Mi segunda conclusión –y Margaret Chan fue la primera en decirlo hace muchos, muchos años– es que un acuerdo mundial sobre el clima sería un acuerdo mundial sobre la salud. Fue hace muchos años, Margaret, pero usted fue la primera en decirlo. Estoy aquí para informarles de que ya tenemos el Acuerdo de París sobre el cambio climático, que es en realidad un acuerdo sobre salud pública. Muchas gracias por su liderazgo al respecto.

¿Y ahora qué? ¿Qué hacemos ahora que tenemos el Acuerdo de París? Tenemos un marco jurídico, pero aquí no se acaba el recorrido. Ha sido un proceso muy difícil y el Acuerdo es uno de los resultados que más valoramos, pero sus efectos todavía no son perceptibles en la vida real. Ahora debemos pasar de las aspiraciones del Acuerdo de París a cambios que dejen huella en la vida real. Tenemos que pasar de las aspiraciones a una realidad perceptiblemente diferente.

Para que las aspiraciones se hagan realidad es necesario llevar a cabo varios elementos de nuestra lista de tareas pendientes. Sé que la OMS organizó en 2014 una conferencia sobre salud y clima y que se publicaron perfiles nacionales que fueron muy útiles para diferentes ministros y diferentes países al mismo tiempo. Por lo tanto, me resulta grato que se celebre en París, en julio de 2016, la segunda conferencia mundial sobre salud y clima.

El hecho es, sin embargo, que la comunidad sanitaria necesita ya un programa sobre el clima, y sé que mi Comité Ejecutivo va a estudiar el asunto con atención. No les sorprenderá saber que la Secretaría de la OMS y la de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático han venido colaborando muy estrechamente. Refrendo con suma satisfacción los tres ámbitos de trabajo ya propuestos.

El primero, la ayuda en la plasmación concreta. En casi cualquier país, al preguntar cuál es el asunto más urgente en relación con el cambio climático, ¿qué factor creen que ocupa el primer lugar? La salud, y con una gran ventaja, de modo que se encuentran ustedes en una posición privilegiada. Su micrófono es de los más potentes. Aprovéchenlo. Ayúdennos a plasmar por qué necesitamos dedicarnos al cambio climático: por las repercusiones en la salud. Ayúdennos a dar a conocer el vínculo entre la salud del planeta y la salud de sus habitantes: porque son un todo unitario.

Ustedes han cuantificado ya los beneficios para la salud de reducir los contaminantes de vida corta. Recientemente han publicado estadísticas sobre la contaminación atmosférica en 3000 ciudades de todo el mundo. Tendrán que potenciar la resiliencia de los sistemas de salud al clima, pero ello exige que utilicen el extraordinario «megáfono» de que disponen en el sector de la salud para dar a conocer lo que realmente significa el cambio climático para las personas y sus experiencias al respecto. Los debates abstractos sobre el asunto no motivan a nadie. En cambio, cuando se explica cómo nos afecta el cambio climático a cada uno, a nuestra salud y nuestra familia, entonces es cuando puede dejarse una impronta.

El segundo aspecto que ya han contemplado ustedes es el fortalecimiento de los datos científicos en los perfiles nacionales. En estos momentos, 189 países han presentado planes nacionales contra el cambio climático. Lamentablemente, solo el 15% de ellos menciona la salud. Estos son los deberes que nos corresponde hacer: el 100% de esos países debería tener planes nacionales contra el cambio climático que muestren el estrechísimo vínculo con la salud. Y debería tratar de conseguir los objetivos relativos al clima mediante la protección y mejora urgente de las condiciones sanitarias.

En tercer lugar, ya se han referido ustedes a la manera en que contribuirán a vigilar los progresos. La Convención Marco sobre el Cambio Climático examinará los progresos porque sabemos que los planes nacionales actuales sobre el cambio climático no nos llevarán adonde tenemos que estar. Ahora bien, el Acuerdo de París no es estático. Es un marco dinámico que evolucionará y mejorará continuamente a lo largo de las próximas décadas.

Cada cinco años habrá un control. Cada cinco años los países tendrán que reunirse y pasar revista a los logros conseguidos, y determinar las tareas pendientes. Ese proceso de control, al que hemos denominado «balance mundial», debería incluir la influencia y repercusiones positivas que las medi-

das sobre el clima tienen en la salud. Si la salud no se incluye en el balance mundial, no estaremos dando al ser humano la posición central que le corresponde en el cambio climático.

Para terminar, quisiera levantar una tímida voz de alarma. Si en los próximos cinco años no cambiamos radicalmente nuestra manera de actuar en el sector energético, el del transporte, la construcción y en todos los sectores que emiten gases de efecto invernadero, corremos el peligro de que la atmósfera llegue al punto crítico, con un efecto directo negativo y profundo en la salud de todo el planeta durante muchas décadas –un efecto del que en opinión de muchos científicos no podríamos recuperarnos jamás.

Tenemos, estimados amigos, cinco años para dejar una impronta extraordinaria. Por ello, cuando Margaret me llamó para invitarme a la Asamblea Mundial de la Salud, le contesté que me resultaba complicado porque estaba en Bonn en plenas negociaciones. En este preciso momento los ministros de medio ambiente debaten las modalidades de aplicación del Acuerdo de París. Sin embargo, por la gran importancia de la cuestión, por la urgencia y por la enorme repercusión que la comunidad sanitaria puede y debe tener, acepté la invitación. Y ciertamente invitaré a la comunidad sanitaria, a través de ustedes, los ministros, a alzar el estandarte para ayudarnos en esta emergencia planetaria.

Permítanme terminar manifestándoles mi agradecimiento a ustedes, la comunidad sanitaria. Desde mi perspectiva se encuentran entre los más valientes de los que combaten el cambio climático. Están ustedes en la vanguardia. Les agradezco todo lo que han hecho y les doy las gracias por adelantado porque sé que harán todavía más.

= = =