

## **Salud y medio ambiente**

### **Clima y salud: resultados de la Conferencia de la OMS sobre salud y clima**

#### **Informe de la Secretaría**

1. En el presente informe se abordan dos temas: los resultados de la Conferencia de la OMS sobre salud y clima (Ginebra, 27 a 29 de agosto de 2014); y el plan de trabajo revisado de la OMS sobre cambio climático y salud.
2. La Conferencia de la OMS sobre salud y clima supuso un paso importante para responder a las peticiones que la 61.ª Asamblea Mundial de la Salud había dirigido a la Directora General en la resolución WHA61.19, adoptada en 2008.

#### **CONFERENCIA DE LA OMS SOBRE SALUD Y CLIMA**

3. El objetivo global de la Conferencia se cifraba en proporcionar a cuantos intervienen en los ámbitos de la salud o el desarrollo sostenible las pruebas científicas, herramientas e información más sólidas y actualizadas para: mejorar la resiliencia de las poblaciones y proteger su salud frente a los efectos del cambio climático; determinar los beneficios sanitarios que se derivan de la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero u otros contaminantes ligados al clima; y secundar políticas sobre el cambio climático que sean beneficiosas para la salud.
4. La Conferencia tenía además por finalidad aportar los puntos de vista del sector de la salud a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Clima 2014 (Nueva York, 23 de septiembre de 2014) y reforzar la participación de los ministros de salud en los debates sobre políticas mantenidos a escala nacional e internacional para preparar los periodos de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático programados para diciembre de 2014 en Lima y diciembre de 2015 en París.
5. Participaron en la Conferencia alrededor de 400 personas (entre ellas 25 ministros) procedentes de 96 Estados Miembros de todas las regiones de la OMS. También asistieron los jefes de cuatro instancias del sistema de las Naciones Unidas (la OMS, la OMM, la Secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y la Secretaría de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres), así como representantes de entidades de la sociedad civil, expertos y profesionales de la atención sanitaria.
6. A fin de predicar con el ejemplo y mostrar que el ámbito de la salud reduce su propio impacto ambiental, la OMS aplicó por primera vez las pautas de las Naciones Unidas sobre «reuniones ecoló-

gicas». La Secretaría redujo al mínimo el uso de documentación impresa, utilizó al máximo documentos electrónicos y difusiones web y ofreció menús vegetarianos elaborados con alimentos de producción local que entrañaban un nivel muy bajo de emisiones de gases de efecto invernadero. La Conferencia fue asimismo la primera reunión de la OMS que resultó neutra en cuanto a emisiones de carbono, pues las emisiones de gases de efecto invernadero derivadas de los viajes de todos los participantes se compensaron con la adquisición de créditos de carbono por conducto de la Secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

## **PRUEBAS CIENTÍFICAS PRESENTADAS Y CONCLUSIONES DE LA CONFERENCIA<sup>1</sup>**

7. Se presentaron datos que demostraban que la actividad humana, sobre todo la combustión de carburantes fósiles y la consiguiente emisión de contaminantes que afectan al clima, están provocando cambios sustanciales en el sistema climático planetario. Las previsiones apuntan a un aumento de 4° C de las temperaturas superficiales medias para el año 2100 si se mantiene el ritmo actual de emisiones de gases de efecto invernadero.<sup>2</sup> Según cálculos conservadores, el cambio climático provocará unas 250 000 muertes adicionales al año antes de mediados del presente siglo.<sup>3</sup> Se piensa que los principales riesgos para la salud provendrán de: la mayor intensidad de olas de calor e incendios; la mayor prevalencia de enfermedades de transmisión vectorial, alimentaria o hídrica; la mayor probabilidad de desnutrición causada por la menguante producción de alimentos en las regiones pobres; y la pérdida de capacidad de trabajo y de productividad laboral en las poblaciones vulnerables.

8. También existen datos, menos concluyentes pero igualmente inquietantes, que apuntan a otros riesgos, en particular: la desorganización de los sistemas alimentarios y la mayor prevalencia de conflictos violentos ligados a la escasez de recursos y los movimientos de poblaciones; y la agudización de la pobreza resultante de la ralentización del crecimiento económico, lo que repercute negativamente en la consecución de metas sanitarias como las que figuran en los Objetivos de Desarrollo del Milenio o los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda para el desarrollo después de 2015, actualmente en negociación. Los niños y las poblaciones de las capas más pobres están desproporcionadamente expuestos a los efectos del cambio climático, con repercusiones distintas en ambos sexos. En términos generales, lo más probable es que el cambio climático se traduzca en una profundización de las desigualdades sanitarias existentes, a la vez entre las poblaciones y dentro de ellas.

9. Es posible mejorar la protección de la salud frente a los riesgos ligados al cambio climático ofreciendo un acceso a los servicios más eficaz y equitativo, que mejore los determinantes sociales y ambientales de la salud y atenúe su influencia, reforzando las intervenciones básicas de salud pública y poniendo en marcha otras intervenciones que incidan específicamente en los riesgos ligados al clima.

10. Existe margen para instituir políticas que reduzcan la magnitud del cambio climático y reporten también sustanciales beneficios sanitarios a escala local y a corto plazo, en particular reduciendo la

---

<sup>1</sup> En el sitio web de la OMS se ha publicado un informe completo de la Conferencia elaborado por los servicios de informes del Instituto Internacional de Desarrollo Sostenible; véase <http://www.who.int/globalchange/mediacentre/events/climate-health-conference/es/> (consultado el 18 de noviembre de 2014).

<sup>2</sup> IPCC. «Resumen para responsables de políticas». En: Stocker TF, Qin D, Plattner G-K, Tignor M, Allen SK, Boschung J *et al*, comp. *Cambio climático 2013. Bases físicas. Parte de la contribución del grupo de trabajo I al Quinto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático*. Cambridge (Inglaterra) y Nueva York, Cambridge University Press, 2013.

<sup>3</sup> OMS. *Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.

mortalidad anual atribuible a la contaminación domiciliar del aire y a la contaminación atmosférica (alrededor de 4,3 millones y 3,7 millones, respectivamente).<sup>1</sup>

11. También es posible fomentar la salud optando por soluciones más ecológicas y sostenibles en diversos sectores, en particular los de la energía doméstica, la producción eléctrica, el transporte, la ordenación urbana y del territorio, la edificación, los alimentos o la agricultura. Un mayor uso de fuentes de energía renovables para generar electricidad y una combustión más eficiente de los carburantes fósiles y la biomasa, por ejemplo, pueden poner freno a la contaminación atmosférica. La aplicación de tales políticas puede traer consigo importantes ahorros en el ámbito de la salud, en especial reduciendo la carga de enfermedades no transmisibles.

12. El sector de la salud también puede mejorar sus propios métodos de trabajo y a la vez reducir al mínimo posible sus emisiones de carbono. Los servicios de salud de los países desarrollados son importantes consumidores de energía y emisores de gases de efecto invernadero. La eficiencia energética, la transición a fuentes renovables de energía y la implantación de cadenas más ecológicas de adquisición y entrega de material pueden servir a la vez para dispensar mejores servicios y para reducir las emisiones de carbono. En contraste, muchos centros de salud de los países más pobres carecen de suministro eléctrico; para hospitales y dispensarios dotados de escasos recursos y sin conexión con la red eléctrica, hay soluciones energéticas que entrañan pocas emisiones de carbono y pueden constituir un elemento importante de una estrategia general en materia de suministro energético.

13. En la Conferencia se destacó la importancia de afrontar los problemas de modo acorde con los mandatos dimanantes de la Asamblea de la Salud, la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y otros procesos conexos, utilizando los mecanismos existentes y aprovechando el acervo de experiencia que el mundo empieza a acumular con rapidez. También se acogió positivamente la voluntad de la OMS de albergar una plataforma para impulsar en mayor grado una labor coordinada sobre salud y cambio climático junto con el contingente cada vez más numeroso de asociados que ahora trabajan activamente en este ámbito.

14. Los principales mensajes y resultados de la Conferencia fueron presentados en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Clima 2014.<sup>2</sup> La OMS trabaja con la Secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y los gobiernos de Francia y el Perú para promover la presencia de la salud en el orden del día de los dos próximos periodos de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención.

## **PLAN DE TRABAJO DE LA OMS SOBRE CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD**

15. En enero de 2009 el Consejo Ejecutivo, en su resolución EB124.R5, aprobó el proyecto de plan de trabajo de la OMS sobre cambio climático y salud. En respuesta a las peticiones formuladas anteriormente por los Estados Miembros,<sup>3</sup> la Secretaría ha procedido a revisar esa versión del plan de tra-

---

<sup>1</sup> OMS. *Air pollution estimates: summary of results and method descriptions*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014. Véase también el documento complementario sobre contaminación del aire y salud, EB136/15.

<sup>2</sup> Naciones Unidas. Clima y puestos de trabajo en la salud: debate temático en la Cumbre sobre el Clima 2014 (en inglés). <http://www.un.org/climatechange/summit/2014/08/climate-health-jobs/> (consultado el 6 de octubre de 2014).

<sup>3</sup> Véanse el documento WHA67/2014/REC/3, acta resumida de la duodécima sesión de la Comisión A de la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, sección 9H, y el documento WHA66/2013/REC/3, acta resumida de la séptima sesión de la Comisión B de la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud, sección 1E.

bajo.<sup>1</sup> Aunque esencialmente gira en torno a los determinantes ambientales de la salud (una de las prioridades de la función de liderazgo de la OMS para 2014-2019), hay en él varias medidas que exigen que la cuestión del cambio climático sea tomada en cuenta dentro de otras prioridades estratégicas de la Organización.

### **Finalidades del plan de trabajo**

16. El plan de trabajo revisado servirá para ayudar a los Estados Miembros a: responder a los riesgos sanitarios que trae consigo el cambio climático, reforzando para ello la resiliencia frente a tales riesgos de los sistemas de salud y dotando a estos de mayor capacidad para adaptarse a la evolución del clima a largo plazo; y definir, evaluar y promover medidas que reduzcan la carga de enfermedades ligadas a la contaminación del aire, así como otras consecuencias sanitarias de las políticas que vienen causando el cambio climático.

17. La OMS aplicará el plan de trabajo prestando especial atención al fomento de la equidad sanitaria. Para ello tendrá en cuenta el diverso grado de vulnerabilidad de las poblaciones a los riesgos climáticos y su desigual capacidad para afrontarlos, aspectos ambos que están relacionados con el género y otros determinantes sociales de la salud. Con el plan de trabajo se procurará especialmente mejorar el estado de salud de los grupos de población más vulnerables, esto es, los pobres, los niños y las personas de edad, y en su aplicación se seguirá la línea marcada por el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019.

18. Los principales cambios que se propone introducir en el plan de trabajo apuntan a: *i*) establecer una «plataforma» de asociación para responder al creciente número de actividades e interlocutores en la materia; *ii*) hacer mayor hincapié en medidas que sirvan a la vez para mejorar la salud y para atenuar la magnitud del cambio climático; y *iii*) hacer entender la necesidad de herramientas que generen información y permitan seguir los progresos de manera más sistemática y desglosada por países, y proporcionar tales herramientas.

### **Objetivo 1. Reforzar las alianzas en pro de la salud y el clima tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas**

19. *Medida 1.1.* Establecer una plataforma de asociación estable, que permita a la OMS trabajar con otras organizaciones dotadas de capacidades complementarias (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales para el trabajo de sensibilización, centros colaboradores para todo lo tocante a la investigación o bancos de desarrollo para las cuestiones de financiación). Así, se respaldarán y aprovecharán las alianzas ya existentes sobre temas específicos, como el Marco Mundial para los Servicios Climáticos o la Coalición Clima y Aire Limpio para Reducir los Contaminantes del Clima de Corta Vida, y se establecerán nuevas alianzas en ámbitos temáticos específicos, por ejemplo los vínculos entre cambio climático, salud, agua y saneamiento o nutrición.

20. *Medida 1.2.* Seguir asumiendo una función de liderazgo en temas de salud como parte de la respuesta global del sistema de las Naciones Unidas al cambio climático, procurando sobre todo que las cuestiones sanitarias ocupen el debido lugar en los procesos de formulación de políticas y planificación y en los mecanismos de apoyo financiero que forman parte de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, el marco para la reducción del riesgo de desastres después

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB124/2009/REC/1, anexo 1.

de 2015 o los objetivos de desarrollo sostenible para después de 2015 que actualmente se están debatiendo.

## **Objetivo 2. Sensibilización**

21. *Medida 2.1.* Preparar instrumentos, directrices, material informativo y paquetes pedagógicos para dar mejor a conocer la relación existente entre salud y clima y las posibilidades de mejorar la salud mitigando la intensidad del cambio climático. Esta labor tendrá por eje central el apoyo a las instancias decisorias nacionales en el terreno de la salud para que instauren resuelta y eficazmente políticas de adaptación y mitigación, por ejemplo en las negociaciones en curso como parte de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

22. *Medida 2.2.* Seguir desarrollando las redes y mecanismos de la OMS para difundir información entre todos los círculos de profesionales de la salud y entre el gran público, trabajando especialmente con organizaciones no gubernamentales y entidades juveniles que se dediquen al tema.

## **Objetivo 3. Promover y orientar la obtención de pruebas científicas**

23. *Medida 3.1.* Seguir de cerca y orientar los programas de investigación. Esta medida incluirá la creación de mecanismos para respaldar la comunicación entre investigadores e instancias decisorias, así como la definición de programas de investigación regionales y nacionales sobre cambio climático y salud y las labores de observación para determinar en qué medida los resultados de las investigaciones responden a las prioridades definidas por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA61.19.

24. *Medida 3.2.* Encabezar o secundar procesos internacionales destinados a evaluar los riesgos sanitarios ligados al cambio climático y los beneficios para la salud de las políticas de mitigación, en colaboración con otros asociados como el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático.

25. *Medida 3.3.* Desarrollar en mayor medida y respaldar la utilización de herramientas para que los Estados Miembros evalúen la eficacia de las intervenciones de mejora de la resiliencia frente al cambio climático, así como las consecuencias sanitarias de las decisiones de adaptación y mitigación adoptadas en otros sectores. En tales evaluaciones deben tenerse en cuenta las consecuencias económicas y las repercusiones generales sobre el desarrollo sostenible, en particular la relación entre costo y eficacia de las intervenciones, los costos de la inacción y los beneficios sanitarios de las políticas de mitigación y adaptación.

26. *Medida 3.4.* Generar y mantener sistemáticamente perfiles individualizados por país, en los que se reseñen peligros, aspectos vulnerables y efectos proyectados, así como las posibilidades de progreso sanitario que ofrezcan las intervenciones destinadas a acrecentar la resiliencia y atenuar la magnitud del cambio climático que sean beneficiosas para la salud.

## **Objetivo 4. Prestar apoyo técnico y normativo para poner en práctica la respuesta de salud pública frente al cambio climático**

27. *Medida 4.1.* Apoyar un planteamiento más sistemático para acrecentar la resiliencia de los sistemas de salud pública frente al cambio climático, proporcionando para ello un marco operativo que defina las funciones sanitarias que convendría reforzar y en las que convendría tener en cuenta los riesgos ligados al clima. Esta medida abarcaría las intervenciones de salud pública del sector formal de la salud y las actividades transectoriales destinadas a mejorar los determinantes ambientales y so-

ciales de la salud, lo que incluye desde la calidad del aire hasta un acceso más generalizado a servicios de agua potable y saneamiento, pasando por una mejor preparación para casos de desastre.

28. *Medida 4.2.* Respaldar la creación de capacidades definiendo normas y patrones y preparando orientaciones técnicas y cursos de formación. Esta medida incluirá ámbitos tan importantes como el uso de datos sobre el clima para mejorar la vigilancia de la morbilidad y la alerta rápida ante ciertas enfermedades, la mejora de la preparación y respuesta sanitaria ante fenómenos meteorológicos extremos o las posibilidades de combatir simultáneamente el cambio climático y la contaminación del aire.

29. *Medida 4.3.* Poner en práctica proyectos piloto para ensayar nuevas soluciones. Estas actividades vendrán respaldadas por una clara estrategia para ampliarlas e integrarlas en políticas, planes y programas del sector de la salud y otros sectores que inciden directamente en ella, como los del agua y el saneamiento, la agricultura o el suministro de energía.

30. *Medida 4.4.* Prestar apoyo normativo y técnico específico a los centros de salud, en especial para: asegurar la resiliencia frente a los riesgos derivados del cambio climático; prestar servicios ambientales, como los de acceso a la electricidad, suministro de agua potable y servicios de saneamiento o gestión de desechos; y reducir las emisiones de gases de efecto invernadero resultantes de la actividad del sector sanitario.

31. *Medida 4.5.* Proporcionar orientaciones y apoyo técnico a los Estados Miembros para que puedan acceder a recursos financieros que les permitan mejorar la protección de la salud frente a los riesgos derivados del cambio climático, así como la valoración de los beneficios sanitarios en las políticas transectoriales. La Secretaría centralizará información sobre las posibilidades de financiación y prestará apoyo en forma de actividades de promoción, seguimiento y difusión de pruebas científicas para asegurar un adecuado acceso a los recursos para la salud y su utilización compartida.

32. *Medida 4.6.* Establecer un sistema voluntario para que los países den cuenta de sus avances para mejorar la resiliencia de los sistemas de salud frente al cambio climático y obtener beneficios sanitarios de las políticas de mitigación, utilizando a tal efecto un conjunto consensuado de indicadores. Esta medida proporcionará asimismo una base sistemática y objetiva a partir de la cual rendir cuentas a los órganos deliberantes de la OMS.

## **APLICACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO REVISADO**

33. El plan de trabajo revisado se aplicará a través de los programas de la OMS, a todos los niveles, y de las alianzas que se respalden por medio de la plataforma descrita en la medida 1.1. Sus repercusiones se seguirán y evaluarán con los indicadores a los que se hace referencia en la medida 4.6 y se expondrán en informes dirigidos a la Asamblea de la Salud. Esta labor de seguimiento y evaluación pasará también por los mecanismos e indicadores previstos en el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019. Desde que se aprobara la versión anterior del plan de trabajo, la Secretaría ha intensificado notablemente su labor en este terreno sin que se haya aumentado el presupuesto correspondiente a la prioridad estratégica. De cara a futuros bienios, y en función de la colaboración y el apoyo que necesiten los Estados Miembros, será preciso reconsiderar los presupuestos por programas.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

34. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y proporcione orientación sobre el plan de trabajo revisado.

= = =