

Salud, medio ambiente y cambio climático

Informe del Director General

1. Los factores de riesgo ambientales conocidos y evitables provocan al menos 13 millones de muertes al año y aproximadamente un cuarto de la carga mundial de morbilidad. Solo la contaminación del aire causa unos 6,5 millones de muertes al año, esto es, una de cada ocho muertes, lo que la convierte en uno de los principales riesgos mundiales para la salud.¹
2. Los Estados Miembros hacen frente a una combinación de problemas ambientales y sanitarios nuevos y pendientes de resolución desde hace tiempo. En todos los países, dichos problemas abarcan desde la falta de acceso universal a energías domésticas limpias, agua potable y saneamiento hasta las consecuencias del desarrollo insostenible, como la contaminación del aire, el agua y el suelo y la exposición a productos químicos peligrosos y las exposiciones combinadas más complejas y crónicas en los entornos laborales y residenciales, pasando por el envejecimiento de las infraestructuras, el estancamiento de los progresos relativos a la salud ambiental y el aumento de las desigualdades.
3. Estos desafíos provocan una triple carga de riesgos ambientales, incluidos los efectos directos de las emergencias, los riesgos persistentes y, en algunos casos, crecientes de enfermedades infecciosas, y las enfermedades no transmisibles. Con respecto a estas últimas, los factores de riesgo ambientales son actualmente de una magnitud comparable a la de otros riesgos bien definidos (consumo de tabaco, dieta malsana, consumo de alcohol e inactividad física).
4. La influencia humana en el medio ambiente mundial sigue creciendo. Contribuye al cambio climático, considerado potencialmente como la mayor amenaza para la salud mundial en el siglo XXI. Muchos Estados Miembros sufren ya pérdidas considerables de vidas humanas y daños a infraestructuras sanitarias esenciales a causa de fenómenos meteorológicos extremos. Todo esto amenaza con destruir los avances en materia de salud y desarrollo y puede agravar la migración y aumentar las tensiones sociales y políticas dentro de los países y entre ellos. A falta de medidas contundentes para reducir las emisiones de carbono y proteger a las poblaciones de los efectos del cambio climático, el aumento del nivel del mar anegará extensas zonas costeras densamente pobladas, incluidas algunas naciones insulares pequeñas enteras, antes de que finalice este siglo.
5. Aunque la principal preocupación es proteger las vidas humanas y garantizar el bienestar, la degradación ambiental también tiene grandes costos económicos para el sector de la salud. A nivel

¹ Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/), consultado el 27 de octubre de 2017. Las estimaciones se basan en una combinación de valoraciones cuantitativas y opiniones de expertos.

mundial, las pérdidas en materia de salud y bienestar a causa de la contaminación del aire fueron en 2013 de unos US\$ 5 110 000 millones, lo que equivale a casi el 7% del producto interior bruto.¹ Aproximadamente el 10% del producto interior bruto mundial se destina actualmente a la atención de la salud,² lo que se debe cada vez más a los costos del tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Si no se gestionan los riesgos ambientales y no se impide el aumento de la carga de morbilidad, la presión sobre los servicios sanitarios y los presupuestos nacionales y familiares aumentará.

6. Los efectos de las acciones humanas sobre el medio ambiente son una cuestión ética y de derechos humanos, ya que estos afectarán a las generaciones futuras y perjudicarán especialmente a las poblaciones más vulnerables desde el punto de vista económico, demográfico y geográfico.

ESTADO ACTUAL DE LA RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA AL CAMBIO AMBIENTAL Y CLIMÁTICO

7. La responsabilidad y las herramientas para abordar muchos determinantes ambientales de la salud quedan fuera del control directo de las personas o del sector de la salud por sí solo. Por tanto es preciso adoptar un enfoque de la salud pública más amplio desde una perspectiva social, intersectorial y poblacional.

8. Están de sobra demostradas las repercusiones sanitarias que tiene la exposición de las personas al medio ambiente, por ejemplo a determinados contaminantes químicos o biológicos presentes en el agua. Sin embargo, al mismo tiempo hay pruebas sólidas de la costoeficacia de muchas intervenciones, que pueden ser inversiones a pequeña escala (por ejemplo, en el tratamiento del agua en el lugar de consumo) o a gran escala (por ejemplo, en infraestructura de saneamiento).

9. Se han logrado considerables éxitos en la aplicación de tales pruebas a las políticas intersectoriales. Los ejemplos van desde la eliminación del plomo de la gasolina en muchos países hasta el control de la disminución de la capa de ozono y los riesgos sanitarios asociados que conlleva la radiación ultravioleta mediante la aplicación de las medidas establecidas en el Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono (1987).

10. Al abordar los determinantes ambientales, climáticos y de otra índole de la salud, la OMS promueve un enfoque que fomenta la integración de la salud en todas las políticas, como la inclusión de la salud en las reglamentaciones y salvaguardas ambientales y laborales, la evaluación de las repercusiones sanitarias de los proyectos de desarrollo y el examen de varias cuestiones de salud ambiental en un único entorno, comunidad o sistema. Hay numerosos ejemplos de prácticas óptimas o idóneas,³ pero estos enfoques integrados no se aplican universalmente y rara vez se centran en los determinantes ambientales y sociales «de curso alto» (como un consumo de recursos más sostenible y equitativo, la estabilización climática y la protección de los servicios que prestan la biodiversidad y los ecosistemas), que a su vez conducen a la exposición a condiciones peligrosas para la salud.

¹ Grupo del Banco Mundial, Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. The cost of air pollution: strengthening the economic case for action. Washington, DC: Banco Mundial; 2016. (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25013>), consultado el 30 de octubre de 2017.

² OMS. Base de datos mundial sobre gasto sanitario (<http://apps.who.int/nha/database>), consultado el 8 de noviembre de 2016.

³ Gobierno de Australia del Sur; OMS. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the world. Adelaida, Australia: Gobierno de Australia del Sur; 2017 (http://www.who.int/social_determinants/publications/hiap-case-studies/en/), consultado el 30 de octubre de 2017.

11. Actualmente muchos riesgos ambientales para la salud son también interdependientes y transfronterizos. Abarcan desde la transferencia de industrias contaminantes, procesos de trabajo arriesgados y desechos peligrosos a países más pobres y menos regulados, hasta los riesgos de radiación y contaminación del aire transfronterizos y la quema de combustibles fósiles que aviva el cambio climático a nivel mundial. Esta transferencia y extensión del riesgo está ocurriendo en el marco de la disminución de la inversión directa, del aumento de las restricciones por los gobiernos nacionales y del incremento de la influencia de diversos actores del sector privado que suelen ser tener poder político y económico y carácter multinacional.

12. Al mismo tiempo, hay una demanda constante de intervenciones de salud ambiental «de curso bajo» más comúnmente reconocidas para hacer frente a los efectos directos y locales de los riesgos ambientales para la salud, lo que resulta más evidente en el caso de la respuesta a una emergencia, que a su vez puede provocar la degradación del medio ambiente o ser resultado de ella.

13. La persistente carga de enfermedades ambientales y la evolución de la gama de riesgos hacen claramente necesario el refuerzo de la prevención primaria. Sin embargo, el compromiso y la inversión del sector de la salud no han aumentado proporcionalmente para satisfacer esta necesidad. Según la OCDE, los Estados Miembros suelen destinar aproximadamente el 3% del gasto sanitario a la prevención, en comparación con el 97% destinado a la medicina curativa.¹

14. Para hacer frente a desafíos de esta envergadura, los cambios incrementales para afrontar riesgos ambientales específicos no son suficientes, y la contribución del medio ambiente a la carga mundial de morbilidad ha permanecido casi estática durante un decenio. En lugar de ello, el sector de la salud debe ejercer liderazgo y trabajar con otros sectores para asumir sus obligaciones con respecto a la configuración de un futuro saludable y sostenible.

LA TRANSFORMACIÓN NECESARIA: UNA ACCIÓN «DE CURSO ALTO» MÁS EFICAZ EN LA AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

15. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible constituyen el marco integrado para los ambiciosos cambios que se precisan con miras a cumplir los compromisos adquiridos. Los Objetivos y sus metas proporcionan la estructura para identificar y poner en práctica medidas destinadas a salvaguardar y mejorar los determinantes «de curso alto» de la salud y seguir una senda sostenible hacia la mejora y la distribución más equitativa de la salud y el bienestar.

16. La salud es pertinente para todos los Objetivos, no solo el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades). En el ámbito del cambio ambiental y climático, hay oportunidades específicas importantes para lograr beneficios sanitarios si se procura que la salud ocupe una posición más dominante en los programas relativos a la nutrición (Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible), al agua y el saneamiento (Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos), a la energía limpia (Objetivo 7: Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos), al trabajo decente (Objetivo 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos), a las ciudades sostenibles (Objetivo 11: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles), a la producción y el consumo responsa-

¹ OCDE. OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries. CD-ROM, París, 2006.

bles (Objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles), y al cambio climático (Objetivo 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos).

17. Por tanto, los Objetivos brindan al sector de la salud la oportunidad de promover una prevención primaria inclusiva y de gran envergadura aunando de manera efectiva el principio 1 de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992) («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») y el artículo 1 de la Declaración de Alma-Ata (1978) («...el logro del grado más alto posible de salud...exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud»).

18. Así pues, en el siglo XXI la salud debería ocupar un lugar central en los debates sobre factores como los métodos de producción contaminantes, los modelos de consumo y distribución nocivos y la alteración de los ecosistemas. Por otro lado, el logro de la salud se debería promover como un objetivo explícito y no como un elemento secundario en las decisiones que se adoptan en sectores clave como los de la energía, el transporte, la tecnología, el agua y el saneamiento, y la planificación urbana.

19. La inversión en la capacidad del sector de la salud con respecto a la colaboración normativa, la evaluación y el monitoreo de las inversiones que se hacen en otros ámbitos de la economía contribuiría a promover medidas mutuamente beneficiosas que protejan simultáneamente la salud y el medio ambiente. Este enfoque evitaría a su vez costos económicos actuales o futuros y permitiría reinvertir en la salud y el desarrollo sostenible.

20. Por ejemplo, la implantación de sistemas de transporte urbano más sostenibles que promuevan el transporte público y los desplazamientos en bicicleta o a pie reduciría la contaminación del aire, el ruido y el riesgo de lesiones por accidentes de tránsito, además de aumentar los niveles de actividad física. Más en general, se calcula que la fijación de los precios de los combustibles contaminantes en función de sus efectos sobre la salud a causa de la contaminación del aire reduciría en más de la mitad el número de muertes prematuras a nivel mundial debidas a la contaminación del aire, disminuiría en un 20% las emisiones de gases de efecto invernadero y generaría unos US\$ 3 billones en concepto de ingresos fiscales cada año, lo que equivale a más del 50% del gasto sanitario mundial por parte de las autoridades públicas.¹

21. Los progresos en la lucha contra los riesgos ambientales y climáticos para la salud deberán ir impulsados por los ministerios nacionales de salud mediante su liderazgo en la gobernanza intersectorial, la promoción basada en pruebas objetivas, programas operacionales y la vigilancia y el monitoreo.

22. La Secretaría se ha comprometido a utilizar los mandatos y las funciones básicas de la OMS para apoyar de manera prioritaria este esfuerzo con miras al próximo proyecto de 13.º programa general de trabajo (2019-2023).² La OMS también ha participado plenamente en las negociaciones ambientales mundiales, especialmente en la 23.ª Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (Bonn, Alemania, 6-17 de noviembre de 2017).

¹ Coady D, Parry I, Sears L, Shang BP. How large are global energy subsidies? IMF working paper WP/15/105. Fondo Monetario Internacional; 2015 (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2015/wp15105.pdf>), consultado el 30 de octubre de 2017.

² Documento EB142/3.

LIDERAZGO Y GOBERNANZA

23. Habida cuenta del amplio alcance de las cuestiones y la gran diversidad de actores implicados, es especialmente importante que la OMS cumpla su mandato constitucional, a saber, «actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional» y «establecer y mantener una colaboración eficaz con las Naciones Unidas, los organismos especializados, las administraciones oficiales de salubridad, las agrupaciones profesionales y demás organizaciones».

24. Las resoluciones y decisiones de la Asamblea de la Salud y los comités regionales de la OMS, así como los compromisos adquiridos en el marco de los procesos ministeriales regionales relativos a la salud y el medio ambiente, ofrecen orientaciones para hacer frente a muchos riesgos ambientales para la salud. Sin embargo, la estrategia mundial más reciente de la OMS que proporciona una orientación global y unificadora a la acción de la Organización en los ámbitos de la salud, el medio ambiente y el cambio climático data de 1993.¹

25. En los últimos tres decenios, varios acuerdos ambientales multilaterales jurídicamente vinculantes —como la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (1992), el Convenio de Minamata sobre el mercurio (2013), la Convención sobre la contaminación atmosférica transfronteriza a larga distancia (1979) y el Protocolo sobre agua y salud de la Convención de 1992 sobre la protección y utilización de los cursos de agua transfronterizos y lagos internacionales— que se adoptaron con el objetivo principal de promover la salud han entrado en vigor. Sus mandatos representan una importante oportunidad para que los actores de la salud configuren una política ambiental destinada a proteger y promover la salud y utilicen sus mecanismos de apoyo normativo, técnico y financiero conexos.

26. Un aspecto importante es que las principales decisiones normativas y de aplicación se adoptan a nivel nacional y subnacional en todos los sectores. Los actores de la salud tienen que sustentarse en pruebas, estar conectados a través de mecanismos institucionales que les permitan colaborar con otras partes interesadas (por ejemplo, planificadores urbanos y alcaldes) y estar facultados mediante marcos reglamentarios que permitan incluir la salud en la elaboración de las políticas intersectoriales.

FACILITACIÓN DE OPCIONES NORMATIVAS Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN BASADAS EN PRUEBAS CIENTÍFICAS

27. Incumbe específicamente al sector de la salud informar a los encargados de la formulación de políticas y a la opinión pública sobre las repercusiones sanitarias del cambio climático y ambiental, habida cuenta de la importancia que las poblaciones dan a las cuestiones sanitarias y la calidad generalmente alta de las pruebas científicas relativas a las cuestiones de salud y la confianza depositada en ellas por la opinión pública.

28. Existe una necesidad permanente de pruebas científicas sobre la eficacia de las medidas que se adoptan para hacer frente a las causas ambientales profundas de las enfermedades y sobre las repercusiones de las políticas sectoriales para la salud. Como dichas decisiones suelen tener efectos de gran alcance, también hay que tener la capacidad de asimilar, interpretar y comunicar datos y pruebas procedentes de fuentes que los responsables de la formulación de políticas sanitarias no suelen utilizar. Las pruebas acerca de las repercusiones para los derechos humanos y la equidad, la aceptación pública de las medidas y la información sobre los costos socioeconómicos y financieros para las personas y los sistemas de salud son especialmente importantes.

¹ Estrategia Mundial OMS de Salud y Medio Ambiente, aprobada mediante la resolución WHA46.20 (1993).

29. Los progresos en este ámbito también se beneficiarían de una investigación conectada más directamente con las políticas adoptadas en el sector de la salud y sectores conexos. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático propone un modelo de presentación de pruebas que es pertinente para la elaboración de políticas pero que no tiene carácter prescriptivo, el cual podría utilizarse, por ejemplo, en un informe especial sobre la salud y el cambio climático o adaptarse para otras cuestiones relativas al medio ambiente y la salud, especialmente a nivel nacional.

APOYO A LA APLICACIÓN DE LA RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA AL CAMBIO CLIMÁTICO Y AMBIENTAL

30. Para afrontar los desafíos modernos que plantean los riesgos asociados al cambio ambiental y climático hay que invertir la tendencia actual de reducir los recursos humanos y financieros destinados a la salud ambiental a nivel nacional e internacional. También hay que adoptar un conjunto más amplio e integrado de enfoques y competencias.

31. La aplicación se ha de llevar a cabo no solo influyendo en otros sectores, sino también en el seno de las funciones esenciales del sector de la salud. Así, por ejemplo, el cambio climático se debería incluir en las evaluaciones de riesgos y en los planes de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias; la resiliencia climática se debería integrar en los fundamentos de los sistemas de salud; y se deberían apoyar las inversiones en el equipamiento de los centros de salud con servicios de energía, agua y saneamiento, con el fin de contribuir a la cobertura sanitaria universal.

32. Sigue siendo necesario proporcionar un apoyo adaptado a las naciones y poblaciones más vulnerables. Dicho apoyo incluirá una iniciativa específica de la OMS para proteger la salud de las poblaciones de los pequeños Estados insulares en desarrollo frente a los riesgos climáticos y explorar formas de desarrollar los sistemas nacionales de salud sobre la base de la resiliencia climática y el desarrollo sostenible, en colaboración con la secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y en alianza con la Presidencia de Fiji en la 23.^a Conferencia de las Partes.¹

33. La adopción de medidas contra los riesgos ambientales y climáticos requiere importantes inversiones iniciales, pero los beneficios se pueden extender durante años o decenios, lo que requerirá mecanismos de financiación nuevos e innovadores a nivel nacional e internacional. La OMS ha solicitado una acreditación al Fondo Verde para el Clima y colaborará con los asociados para aumentar la tasa de acceso del sector de la salud a la financiación para el clima, la cual es actualmente muy baja, centrándose primeramente en los pequeños Estados insulares en desarrollo y, posteriormente, en los países menos adelantados y otros países vulnerables.

MONITOREO DE LOS PROGRESOS HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

34. El monitoreo de los progresos hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrece la oportunidad, y la obligación, de mantener intacta la voluntad política y pública de mejorar las condiciones sanitarias y ambientales.

35. Los progresos respecto de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible son importantes para la salud, pero la OMS tiene la responsabilidad de recopilar información sobre los indicadores relativos a los Objetivos 3, 6, 7 y 11; asimismo recopila información sobre los progresos hacia el logro de las me-

¹ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/climate-small-islands/es/>.

tas de otros Objetivos (por ejemplo, el Objetivo 13, mediante una encuesta bienal de la OMS en los países sobre clima y salud para producir los perfiles de países de la OMS y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático).¹

36. En aras de la coherencia, se propone que el seguimiento de los progresos en la ejecución del proyecto del 13.º programa general de trabajo (2019-2023)² se haga en consonancia con el monitoreo de los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El monitoreo debería incluir: el seguimiento de la mortalidad causada por la contaminación del aire y las enfermedades sensibles al clima; el acceso al agua y al saneamiento y el equipamiento de los hospitales con energía, agua potable e instalaciones de saneamiento; y la financiación para el clima con miras a la realización de actividades relacionadas con la salud en países de ingresos bajos y medianos.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

37. Se invita al Consejo a tomar nota del presente informe y a considerar la adopción del siguiente proyecto de decisión:

El Consejo Ejecutivo, tomando nota del informe sobre salud, medio ambiente y cambio climático,³ de la disposición del Director General a abordar los efectos del cambio climático sobre la salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo y entornos vulnerables como iniciativa emblemática del proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023 y de la presentación de dicha iniciativa en la 23.ª reunión de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (Bonn, Alemania, 6-17 de noviembre de 2017), decidió pedir al Director General:

- 1) que elabore, con carácter prioritario y en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, así como en coordinación con las oficinas regionales, un proyecto de plan de acción para la iniciativa emblemática de abordar los efectos del cambio climático sobre la salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo y entornos vulnerables;
- 2) que elabore, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes y en coordinación con las oficinas regionales, un proyecto de estrategia mundial integral sobre salud, medio ambiente y cambio climático para su consideración por la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 144.ª reunión de enero de 2019;
- 3) que se asegure de que, de conformidad con la decisión WHA65(9) (2012), se pida a los comités regionales que formulen observaciones y hagan aportaciones a la estrategia mundial sobre salud, medio ambiente y cambio climático.

= = =

¹ The WHO UNFCCC Climate and Health Country Profile Project (<http://www.who.int/globalchange/resources/countries/en/>), consultado el 17 de noviembre de 2017.

² Documento EB142/3.

³ Documento EB142/12.