

Sexto informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró sus sesiones decimocuarta y decimoquinta el 26 de mayo de 2015 bajo la presidencia del Dr. Eduardo Jaramillo (México).

Se decidió recomendar a la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud que adoptara las resoluciones que se adjuntan relativas a los siguientes puntos del orden del día:

- 14. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida
 - 14.6 Salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire
 - Una resolución
- 11. Reforma de la OMS
 - 11.2 Marco para la colaboración con agentes no estatales
 - Una resolución

Punto 14.6 del orden del día

Salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire

La 68.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando su compromiso con el documento final de la Conferencia Río+20, «El futuro que queremos», en el que todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a promover políticas de desarrollo sostenible que contribuyeran a la buena calidad del aire en el contexto de las ciudades y los asentamientos humanos sostenibles y reconocieron que la reducción de la contaminación atmosférica traía consigo efectos positivos para la salud;¹

Tomando nota 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;²

Reconociendo 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;³

Consciente de que la exposición a contaminantes atmosféricos, en especial a partículas finas, constituye para los adultos uno de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, como la isquemia, el infarto de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la neumopatía obstructiva crónica, el asma y el cáncer, y que supone una amenaza considerable para la salud de generaciones actuales y futuras;

Preocupada por el hecho de que la mitad de las muertes por infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, en particular por neumonía en niños menores de cinco años, puede atribuirse a la contaminación del aire en interiores, lo que hace de ella uno de los principales factores de mortalidad infantil;

¹ Resolución 1/7 de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente, PP6.

² Observatorio Mundial de la Salud, <http://www.who.int/gho/phe/en/> (consultado el 18 de marzo de 2015).

³ OMS. *Burden of disease from ambient air pollution for 2012*. http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_BoD_results_March2014.pdf?ua=1 (consultado el 1 de diciembre de 2014).

Preocupada además por el hecho de que la contaminación del aire, en especial las partículas finas, ha sido catalogada como una de las causas de cáncer de pulmón por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS;¹

Consciente de que la exposición, tanto breve como prolongada, a la contaminación del aire tiene un efecto negativo en la salud pública, y que el impacto de una exposición prolongada, o a niveles elevados de contaminación, es mucho mayor y provoca enfermedades crónicas tales como las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, en particular neumopatías obstructivas crónicas, y también de que en el caso de muchos contaminantes, como las partículas, la exposición prolongada incluso a niveles bajos (inferiores a los niveles propuestos en las directrices de la OMS sobre calidad del aire ambiente) puede tener efectos sanitarios adversos;

Observando la gran importancia de la contaminación atmosférica y sus efectos sanitarios para los objetivos y metas contenidos en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, así como la importancia del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en particular el artículo 8 y las directrices relativas a la protección contra la exposición al humo de tabaco aplicables a las partes en el Convenio;

Observando que la contaminación del aire es una de las causas de las inequidades sanitarias a nivel mundial, que afectan en especial a las mujeres, los niños y las personas mayores, así como a las poblaciones de ingresos bajos, a menudo expuestas a elevados niveles de contaminación atmosférica o contaminación en viviendas en las que no pueden evitar la exposición a la contaminación del aire debido a los medios de cocción y calefacción de que disponen, y que mejorar la calidad del aire figura entre las medidas con mayor potencial de impacto en la equidad sanitaria²;

Consciente de que la mayoría de los contaminantes del aire son resultado de actividades humanas identificadas como fuentes de contaminación del aire³ en las directrices de la OMS sobre contaminación ambiental y del aire de interiores, y que existen también fenómenos naturales que afectan negativamente a la calidad del aire⁴ y tomando nota de que hay una relación considerable entre la calidad del aire en interiores y la del aire exterior;

Consciente de que la promoción de la eficiencia energética y la ampliación del uso de energía limpia y renovable puede conllevar beneficios para la salud y el desarrollo sostenible, y subrayando que la asequibilidad de esa energía ayudará a maximizar esas oportunidades;

¹ Monografías del CIIC, Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans sobre las cuestiones siguientes:

- Outdoor Air Pollution, (2013, volumen 109);
- Diesel and gasoline exhausts and some nitroarenes (2012, Volume 105);
- Household use of solid fuels and high-temperature frying (2010, Volume 95);
- Indoor emissions from household combustion of coal. (2012, Volume 100E).
- Tobacco smoke and involuntary smoking (2004, Volume 83).

² WHO Burden of Disease, Indoor and Outdoor Air Pollution, 2014

³ WHO Guidelines for Air Quality: Global Update 2005; WHO guidelines for indoor air quality: household fuel combustion; WHO Guidelines for indoor air quality: select pollutants; WHO guidelines for indoor air quality: Dampness and Mould.

⁴ Esto incluye, *inter alia*, el radón [un carcinógeno], las tormentas de polvo y de arena, las erupciones volcánicas y los incendios forestales.

Subrayando que las causas profundas de la contaminación del aire y de sus efectos adversos en la salud son predominantemente de carácter socioeconómico y 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 del aire;

Reafirmando la importancia de la promoción, transferencia y difusión de tecnologías ambientalmente racionales, particularmente a los países en desarrollo, a fin de hacer frente a los efectos sanitarios de la contaminación del aire;

Reconociendo los esfuerzos mundiales desplegados recientemente para promover la calidad del aire, en particular la resolución de 2014 de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente acerca de la calidad del aire, así como las numerosas iniciativas nacionales y regionales para mitigar las repercusiones en la salud de la contaminación del aire en espacios interiores y en el exterior, y observando que los marcos regionales y subregionales de cooperación ofrecen buenas oportunidades para abordar cuestiones relativas a la calidad del aire de acuerdo con las circunstancias específicas de cada región;

Reconociendo 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;¹

Observando que las directrices de la OMS sobre calidad del aire ambiente, de 2005,² y sobre la calidad del aire en espacios interiores, de 2014,³ establecen en relación con la calidad del aire orientaciones y recomendaciones que protegen la salud humana, y reconociendo que estas deben estar respaldadas por actividades, entre otras, de promoción y de facilitación de la ejecución;

Reconociendo que, aunque muchas de las medidas más importantes y costoeficaces contra la contaminación del aire en el exterior y en espacios cerrados requieren la involucración y el liderazgo de los gobiernos nacionales y de las autoridades regionales y locales, las ciudades se ven particularmente afectadas por las consecuencias de la contaminación del aire, pero al mismo tiempo están bien situadas para promover actividades saludables en el ámbito urbano con el fin de reducir dicha contaminación y sus repercusiones sanitarias, y pueden desarrollar buenas prácticas, complementar y aplicar medidas nacionales;

Reconociendo que la movilización de recursos nacionales y, según proceda, internacionales es importante para renovar la infraestructura pertinente, lo que contribuye a reducir la contaminación del aire y es un elemento integral del desarrollo sostenible, y que las repercusiones sanitarias relacionadas con la contaminación del aire pueden ser un indicador relativo a la salud para las políticas de desarrollo sostenible;

¹ Teniendo en cuenta el contexto de estados federados.

² *WHO air quality guidelines for particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide – global update 2005: summary of risk assessment*; Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (documento WHO/SDE/PHE/OEH/06.02).

³ *WHO indoor air quality guidelines: household fuel combustion*; Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014; ISBN 978 92 4 154887 8 (<http://www.who.int/indoorair/guidelines/hhfc/en/>).

Consciente de que la promoción de una mejor calidad del aire es una cuestión prioritaria para proteger la salud y obtener beneficios indirectos para el clima, los servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y la seguridad alimentaria;¹

Reconociendo también la complejidad que supone mejorar la calidad del aire y reducir las emisiones de contaminantes que alteran el clima por calentamiento, y que puede haber valiosas oportunidades para obtener beneficios indirectos derivados de esas medidas;

Destacando que las altas temperaturas, olas de calor, tormentas de polvo y arena, y erupciones volcánicas, así como los fuegos forestales pueden agravar las consecuencias sanitarias de la contaminación antropógena del aire,

1. INSTA a los Estados Miembros:²

1) a que redoblen sus esfuerzos por determinar, abordar y mitigar los efectos sanitarios de la contaminación del aire, fomentando e intensificando, según proceda, la cooperación multisectorial en los ámbitos internacional, regional y nacional mediante la adopción de medidas específicas multisectoriales de acuerdo con las prioridades nacionales;

2) a que capaciten a los sistemas de salud, incluidas las autoridades encargadas de la protección de la salud, para que adopten una función destacada en la sensibilización del público y de todas las partes interesadas sobre el impacto de la contaminación del aire en la salud y las oportunidades de reducir o evitar la exposición, por ejemplo facilitando orientación sobre medidas preventivas que contribuyen a reducir tales efectos sanitarios, para interactuar de forma eficaz con los sectores pertinentes y otras partes interesadas públicas y privadas para informarles acerca de soluciones sostenibles, y para garantizar que las preocupaciones relacionadas con la salud se integren en los procesos normativos, decisorios y de evaluación pertinentes de ámbito nacional, regional y local, en particular las medidas de prevención, preparación y respuesta en materia de salud pública, así como de fortalecimiento de los sistemas de salud;

3) a que faciliten la investigación, en particular la creación y utilización de bases de datos sobre morbilidad y mortalidad, evaluación del impacto sanitario, el uso y los costos de los servicios de atención de salud y los costos para la sociedad relacionados con la mala salud, apoyando el establecimiento de prioridades y estrategias de investigación, colaborando con el estamento académico para subsanar las deficiencias en los conocimientos y apoyando el fortalecimiento de las instituciones nacionales de investigación y la cooperación internacional en materia de investigación para tratar de encontrar y adoptar soluciones sostenibles;

4) a que contribuyan a reforzar la respuesta mundial a los efectos sanitarios adversos de la contaminación del aire en función del contexto nacional, en particular mediante la compilación y utilización de datos pertinentes para los resultados sanitarios de la calidad del aire, la contribución a la elaboración de principios normativos, la difusión de buenas prácticas y de las ense-

¹ Resolución 1/7 de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente (www.unep.org/unea/download.asp?ID=5174, consultado el 20 de marzo de 2015). Smith, K.R., A. Woodward, et al, 2014: Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. En: *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects*. Contribución del Grupo de Trabajo II al Quinto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. Cambridge University Press, Cambridge (Reino Unido) y Nueva York, NY (EE.UU), págs. 709-754.

² Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

ñanzas extraídas de la aplicación, y la adopción de medidas para armonizar los indicadores de salud que podrían ser utilizados por las instancias decisorias;

5) a que mejoren la vigilancia de la morbilidad y la mortalidad para todas las enfermedades relacionadas con la contaminación del aire y optimicen la vinculación con los sistemas de monitoreo de los contaminantes atmosféricos;

6) a que tengan en cuenta las directrices de la OMS sobre la calidad del aire y las directrices de la OMS sobre la calidad del aire en interiores y demás información pertinente en la formulación de una respuesta nacional multisectorial ante la contaminación del aire y apliquen medidas en apoyo de los objetivos de esas directrices;

7) a que fomenten y promuevan la adopción de medidas que permitan avanzar significativamente en la reducción de los niveles de contaminación del aire en interiores, como el empleo de combustibles limpios para la cocción de alimentos, la calefacción y la iluminación, y el uso eficiente de la energía;

8) a que adopten medidas eficaces para abordar y minimizar en la medida de lo posible el problema de la contaminación del aire específicamente asociada a actividades de la atención de salud, por ejemplo aplicando, según proceda, las directrices pertinentes de la OMS;

9) a que promuevan un diálogo normativo, la colaboración y el intercambio de información entre diferentes sectores para facilitar una base coordinada y multisectorial de participación en futuros procesos regionales y mundiales encaminados a corregir el impacto de la contaminación del aire en la salud;

10) a que intensifiquen la cooperación internacional para abordar los impactos sanitarios de la contaminación del aire, en particular facilitando la transferencia de conocimientos especializados, tecnologías y datos científicos sobre la contaminación del aire, así como intercambiando buenas prácticas;

11) a que definan a nivel nacional medidas que pueda adoptar el sector de la salud para reducir las inequidades sanitarias relacionadas con la contaminación del aire y a que colaboren estrechamente con las comunidades en situación de riesgo que puedan sacar el mayor provecho de iniciativas eficaces, equitativas y sostenidas, con el fin de facilitar la plena realización del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental;

12) a que cumplan los compromisos contraídos en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (septiembre de 2011) y a que utilicen, según proceda, la hoja de ruta y las opciones de política que figuran en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

13) a que cumplan las obligaciones estipuladas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, si el Estado Miembro es Parte en ese tratado;

14) a que colaboren con organizaciones regionales e internacionales en el establecimiento de alianzas con el fin de promover acceso a recursos técnicos y financieros suficientes para mejorar la calidad del aire;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que refuerce considerablemente las capacidades de la OMS en la esfera de la contaminación del aire y la salud para:
 - a) proporcionar apoyo y orientación a los Estados Miembros respecto de la aplicación de las directrices de la OMS sobre la calidad del aire y las directrices de la OMS sobre la calidad del aire en interiores;
 - b) proporcionar apoyo y orientación a las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco respecto de la aplicación de las obligaciones estipuladas en el artículo 8 del tratado y en sus directrices, en colaboración con la Secretaría del Convenio;
 - c) brindar a los Estados Miembros apoyo y orientaciones técnicas reforzadas, en particular mediante el fortalecimiento de las capacidades apropiadas en las oficinas regionales y en los países, para respaldar las actividades en los países;
 - d) seguir identificando, formulando y actualizando periódicamente directrices de la OMS sobre la calidad del aire e instrumentos para la determinación de costos y beneficios, en particular sistemas de monitoreo, con el fin de promover la eficacia y la eficiencia en la toma de decisiones;
 - e) mejorar la capacidad técnica de la OMS para colaborar, según proceda, con interesados internacionales, regionales y nacionales pertinentes en la recopilación y análisis de datos sobre la calidad del aire, prestando especial atención a los aspectos de dicha calidad relacionados con la salud;
 - f) prestar asistencia a los Estados Miembros para sensibilizar y comunicar al público general y a las partes interesadas, en particular a las comunidades en riesgo, los efectos de la contaminación del aire y las medidas para reducirla;
 - g) difundir las prácticas óptimas basadas en datos científicos acerca de las intervenciones y políticas sanitarias eficaces en relación con la calidad del aire ambiente y en espacios cerrados;
 - h) mejorar la capacidad de la OMS para promover, orientar e influir en las estrategias de investigación sobre la contaminación del aire y la salud, en conjunción con el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS;
 - i) crear capacidad de asesoramiento apropiada e instrumentos de apoyo para prestar asistencia al sector de la salud, entre otros, en todos los niveles de gobierno y especialmente a nivel local y en las zonas urbanas y teniendo en cuenta diferentes fuentes de contaminación, en su lucha contra la contaminación del aire y sus efectos sanitarios;
 - j) crear capacidad de asesoramiento apropiada e instrumentos de apoyo a nivel regional y subregional para ayudar a los Estados Miembros a hacer frente a los efectos sanitarios de la contaminación del aire y otras amenazas para la calidad del aire con repercusiones transfronterizas, y para facilitar la coordinación entre los Estados Miembros en esta materia;

- 2) crear, mejorar y actualizar, en colaboración con los organismos y programas pertinentes de las Naciones Unidas, una herramienta de información pública de análisis por la OMS, en particular los aspectos normativos y los relativos a la costoeficiencia, de tecnologías no contaminantes del aire disponibles para abordar la prevención y el control de la contaminación del aire y sus repercusiones en la salud;
- 3) que ejerza un liderazgo sanitario mundial y maximice las sinergias, evitando al mismo tiempo la duplicación con respecto a las actividades mundiales pertinentes que promueven las mejoras sanitarias en relación con la calidad del aire, y la reducción de la contaminación a la vez que sigue trabajando en otros retos medioambientales para la salud mediante, por ejemplo, la aplicación de la resolución WHA61.19 sobre el cambio climático y la salud;
- 4) que colabore con otros asociados, programas y organismos de las Naciones Unidas, en particular con referencia a la resolución de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente acerca de la calidad del aire;
- 5) que aumente la sensibilización sobre los riesgos de la contaminación del aire para la salud pública y los múltiples beneficios de una mejor calidad del aire, en particular en el contexto de los debates sobre la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015;
- 6) que siga ejerciendo y mejore la función de liderazgo de la OMS en el Enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional, con miras a fomentar la gestión racional de las sustancias químicas y los desechos con el objetivo de minimizar y, cuando sea posible, prevenir efectos adversos significativos en la salud, en particular los derivados de la contaminación del aire;
- 7) que establezca vínculos —y, cuando proceda, refuerce los ya existentes— con las iniciativas de salud mundiales que pueden beneficiarse de la reducción de la contaminación del aire, incluidas las actividades mundiales encaminadas a reducir las enfermedades no transmisibles y mejorar la salud de los niños;¹
- 8) que reserve recursos suficientes para la labor de la Secretaría, en consonancia con el presupuesto por programas 2014-2015 y el presupuesto por programas 2016-2017 aprobado y con el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019;
- 9) que informe a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución y sus progresos en la mitigación de los efectos de la contaminación del aire en la salud, y sobre otros problemas para la calidad del aire;
- 10) que proponga 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.

¹ Son ejemplos de esas actividades el Plan de acción mundial de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles, el Plan de acción mundial de prevención y control de la neumonía y la diarrea, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, y la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños».

Punto 11.2 del orden del día

Marco para la colaboración con agentes no estatales

La 68.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el marco para la colaboración con agentes no estatales y la versión revisada del proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales;¹

Reconociendo la importancia para la OMS de que la colaboración con los agentes no estatales se asiente en una gestión eficaz de los riesgos que esa colaboración entraña para los tres niveles de la Organización,

1. ACOGE CON AGRADO el consenso reflejado en muchas partes del proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales, en particular en la introducción, el fundamento, los principios, los beneficios de la colaboración, los riesgos que entraña, los agentes no estatales y los tipos de interacción, tal y como figura en el anexo;
2. PIDE a la Directora General:
 - 1) que convoque lo antes posible y a más tardar en octubre de 2015 una reunión intergubernamental de composición abierta con el fin de finalizar el proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales que figura en el anexo sobre la base de los progresos realizados durante la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud;
 - 2) que presente el proyecto de marco para la colaboración con agentes estatales ultimado a la adopción de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 138.^a reunión;
 - 3) que ponga en marcha el registro de agentes no estatales a tiempo para la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, teniendo en cuenta los progresos realizados respecto del proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales.

ANEXO (no se adjunta)

A68/A/CONF./3 Rev.1, en su forma enmendada por la Comisión A

= = =

¹ Documentos A68/5, anexo y A68/53.