

## **Salud, medio ambiente y cambio climático**

### **Hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud**

#### **Informe del Director General**

1. En el marco de la resolución WHA68.88 sobre «Salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire», aprobada en 2015, la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Directora General que emprendiera diversas actividades y, entre ellas, que propusiera una hoja de ruta para una respuesta mundial reforzada. En su resolución WHA69(11), aprobada en 2016, la Asamblea Mundial de la Salud acogió con beneplácito «la hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud», y pidió un nuevo informe sobre los progresos logrados en la hoja de ruta. El presente documento responde a esa petición.

#### **ANTECEDENTES Y PANORAMA GENERAL**

2. La OMS estima que más de seis millones de defunciones anuales se deben a la contaminación combinada del aire en los hogares y en el medio ambiente. La contaminación atmosférica es una de las principales causas de la epidemia de enfermedades no transmisibles, y representa entre una cuarta y una tercera parte de la carga de morbilidad por accidente cerebrovascular, ataque coronario, cáncer de pulmón y neumopatía obstructiva crónica, así como más de la mitad de las defunciones por neumonía en la infancia. Por lo tanto, la contaminación atmosférica es uno de los tres principales factores de riesgo de enfermedad y muerte; en algunas regiones, es el principal factor de riesgo. El Banco Mundial ha estimado que los costos de la contaminación atmosférica para la salud y el bienestar en todo el mundo superan los US\$ 5 billones.<sup>1</sup> El número de esas defunciones se puede reducir rápidamente con la adopción de estrategias disponibles y asequibles en sectores tales como los de transporte, energía, gestión de residuos, agricultura, vivienda e industria.

3. La resolución WHA68.8 (2015) de la Asamblea de la Salud y la consiguiente hoja de ruta, que abarca el periodo 2016-2019, se orientan a fortalecer la capacidad del sector sanitario para prevenir enfermedades y defunciones debidas a la contaminación atmosférica. Esos instrumentos instan a los Estados Miembros, *inter alia*, a asumir el liderazgo en lo concerniente a *a*) la sensibilización respecto de los efectos de la contaminación atmosférica en la salud, y *b*) la integración de consideraciones de

---

<sup>1</sup> Grupo del Banco Mundial, Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. The cost of air pollution: strengthening the economic case for action. Washington, D.C., Grupo del Banco Mundial, 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/781521473177013155/The-cost-of-air-pollution-strengthening-the-economic-case-for-action>), consultado el 21 de marzo de 2018.

salud pública en los procesos de adopción de decisiones y evaluación en las políticas nacionales, regionales y locales conducentes a reducir las exposiciones.

4. En la resolución WHA68.8, la Asamblea de la Salud pedía también a la Directora General que, *inter alia*, identificara, formulara y actualizara periódicamente directrices de la OMS sobre la calidad del aire e instrumentos para determinar costos y beneficios y, en particular, sistemas de seguimiento. La OMS se encarga del seguimiento y la presentación de informes sobre los progresos relacionados con tres indicadores de los ODS: 3.9.1 (Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación atmosférica y del aire doméstico), 7.1.2 (Proporción de la población cuya fuente primaria de energía consiste en combustibles y tecnología limpios) y 11.6.2 (Niveles medios anuales de partículas finas (por ejemplo, PM<sub>2,5</sub> y PM<sub>10</sub>) en las ciudades (ponderados en función de la población)).

## **PROGRESOS LOGRADOS DESDE 2016**

5. La hoja de ruta para el periodo 2016-2019 se centra en cuatro áreas de acción: ampliación de la base de conocimientos sobre los efectos de la contaminación atmosférica sobre la salud; seguimiento y presentación de informes sobre las tendencias sanitarias y los progresos hacia el logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la contaminación atmosférica; aprovechamiento de las capacidades del sector sanitario para acrecentar la concienciación respecto de los beneficios sanitarios de las medidas de reducción de la contaminación atmosférica; y fortalecimiento de la capacidad del sector sanitario para colaborar con otros sectores y en todos los niveles (local, nacional, regional y mundial), a fin de contribuir a contrarrestar los efectos sanitarios adversos de la contaminación atmosférica mediante capacitación, directrices y planes de acción nacionales. Consiguientemente, los progresos realizados desde 2016 y las actividades de la Secretaría se describen a continuación en relación con esas categorías.

### **Ampliación de la base de conocimientos**

6. A tenor de los datos que se están obteniendo, la contaminación atmosférica es un factor de riesgo o un factor causal de un creciente número de enfermedades y trastornos —por ejemplo, demencia (como factor causal), desarrollo pulmonar insuficiente en niños (un factor de riesgo), e insuficiencia ponderal del recién nacido— que se suman a datos según los cuales la contaminación atmosférica causa cardiopatía, accidente cerebrovascular, cáncer de pulmón, neumopatía obstructiva crónica y neumonía infantil, las cinco enfermedades sobre las que se basan las estimaciones actuales de la carga de morbilidad atribuible a la contaminación atmosférica. Además, existen más conocimientos sobre la manera en que las reducciones de emisiones en sectores tales como los de energía, transporte, agricultura, vivienda e industria efectivamente pueden prevenir enfermedades y mejorar la esperanza de vida.

### **Seguimiento y presentación de informes**

7. La calidad y la cobertura de la información sobre la exposición humana a la contaminación atmosférica en entornos urbanos ha mejorado significativamente; desde 2016, más de 1000 ciudades y pueblos se han añadido a la base de datos de la OMS sobre contaminación atmosférica en entornos urbanos.<sup>1</sup> Esta fuente contribuirá al seguimiento de los progresos en relación con el indicador 11.6.2 de los ODS. La base de datos se ha actualizado y estará disponible en mayo de 2018; más de 4000 asentamientos humanos publicarán informes sobre los niveles de calidad del aire en sus respectivos entornos.

---

<sup>1</sup> WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database (<http://www.who.int/airpollution/data/cities/en/>), consultado el 21 de marzo de 2018.

8. También han mejorado las estimaciones de la OMS sobre los niveles nacionales de exposición humana a la contaminación atmosférica, una de las fuentes de datos para el indicador 3.9.1, debido a la mayor integración de datos procedentes de mediciones sobre el terreno, teleobservación satelital y modelización de transporte de productos químicos. Esta mejora ha sido posible, en parte, gracias a la plataforma mundial de la OMS sobre la calidad del aire y la salud,<sup>1</sup> que ha permitido una mayor cooperación entre los asociados (incluidos los círculos académicos) en lo relativo a evaluación de datos y métodos de modelización. Aún persisten problemas en muchos países en desarrollo, especialmente de África y algunas regiones de Asia, que no tienen ningún tipo de sistemas para el seguimiento de la calidad del aire. En la actualidad, los equipos portátiles para el seguimiento de la calidad del aire están ampliamente disponibles, pero su fiabilidad sigue planteando dudas.

9. Las estimaciones de la exposición humana a la contaminación del aire en interiores también han mejorado gracias a la ampliación y el perfeccionamiento de la base de datos de la OMS sobre energía doméstica, que es la fuente de datos para el seguimiento del indicador 7.1.2 de los ODS. Se han mejorado las encuestas domiciliarias, a fin de captar mejor la información sobre diferentes tipos de combustibles y cocinas domésticos utilizados, así como sobre el uso de tecnologías de calefacción y alumbrado contaminantes. Las encuestas también abarcan determinantes sociales de la salud tales como el tiempo dedicado a recoger leña. Esas mejoras también han dado lugar a una mayor comprensión de las causas de la contaminación del aire en interiores y de la gama de enfermedades afectadas.

### **Fortalecimiento de la capacidad institucional**

10. Los principales cometidos del sector sanitario para reducir la exposición a la contaminación atmosférica incluyen la evaluación de los efectos sanitarios de la contaminación atmosférica y los posibles efectos sanitarios de las estrategias adoptadas en otros sectores para reducir las emisiones. No obstante, el desconocimiento de los instrumentos de evaluación sigue siendo un obstáculo para muchos ministerios de salud. Desde 2016 se han celebrado algunos talleres y sesiones de capacitación en diferentes regiones del mundo, con el fin de ampliar las competencias en el uso de los instrumentos disponibles para los procedimientos (por ejemplo, evaluación de efectos sanitarios) y la cuantificación (por ejemplo, el software AirQ+) en los niveles local y regional. Los instrumentos disponibles ayudan a las instancias decisorias a escoger las alternativas y las mejoras que permiten prevenir enfermedades, promover la salud y evaluar cuantitativamente las tasas locales de mortalidad y morbilidad relacionadas con la exposición a la contaminación atmosférica.

11. También desde 2016 se han puesto en marcha proyectos piloto de la iniciativa de la OMS para la salud urbana en Ghana (Accra) y Nepal (Katmandú), donde se están ensayando y perfeccionando nuevos instrumentos para cuantificar posibles economías, tanto en vidas como en gastos sanitarios. La iniciativa es un proceso modelo orientado a dotar al sector sanitario de la capacidad y los instrumentos necesarios para demostrar al público y a las instancias decisorias toda la gama de beneficios sanitarios y climáticos que se pueden obtener mediante la aplicación de políticas y estrategias locales de reducción de emisiones. Por ejemplo, en el sector del transporte, la ampliación de las posibilidades de tránsito masivo mediante redes peatonales y ciclistas seguras puede arrojar amplios resultados para la salud en lo que respecta a la reducción de los traumatismos y el aumento de los niveles de actividad física entre la población, además de reducir la contaminación atmosférica.

---

<sup>1</sup> Global Platform on Air Quality and Health ([http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/global\\_platform/en/](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/global_platform/en/)), consultado el 21 de marzo de 2018.

12. En un esfuerzo por fortalecer la capacidad del sector sanitario para afrontar la contaminación del aire en interiores, la Secretaría, por conducto de las Oficinas Regionales para África, las Américas y Asia Sudoriental, celebró cursos regionales de capacitación en la aplicación de directrices de la OMS relativas a la calidad del aire en interiores y la quema de combustible en los hogares. La Secretaría colaboró con organismos nacionales de Etiopía, Ghana, la India y Kenya para ensayar rápidas evaluaciones de situación e identificar políticas relativas a energía doméstica y partes interesadas, mediante el uso de algunos nuevos instrumentos incluidos en el Clean Household Energy Solutions Toolkit de la OMS,<sup>1</sup> con miras a facilitar la adopción de combustibles y tecnologías no contaminantes en los países.

### **Liderazgo y coordinación a escala mundial**

13. La OMS ha fortalecido significativamente su liderazgo en los foros mundiales sobre contaminación atmosférica, energía y salud. La Organización ha sido pionera, por ejemplo, en el desarrollo de indicadores relacionados con la salud para las metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 7 y 11; la incorporación de la salud en la Nueva Agenda Urbana, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2016;<sup>2</sup> la prestación de apoyo técnico y liderazgo al mecanismo interinstitucional de la energía de las Naciones Unidas y al marco de indicadores mundiales conexo para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas del Objetivo 7, con miras a obtener beneficios sanitarios de las intervenciones sobre energía doméstica y acceso de los centros sanitarios a la energía; el grupo especial de tareas de la Coalición Clima y Aire Limpio para Reducir los Contaminantes del Clima de Corta Vida; y las aportaciones técnicas a otras iniciativas sanitarias, entre ellas la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

14. Un nuevo memorando de entendimiento, firmado en enero de 2018 entre la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, allana el camino hacia una coordinación técnica más estrecha entre los dos organismos en lo relativo a la contaminación atmosférica y los objetivos sanitarios, especialmente en las ciudades, incluida la ampliación conjunta de las actividades de comunicación mediante la campaña BreatheLife.<sup>3</sup>

15. La campaña BreatheLife se ha ampliado rápidamente desde su establecimiento oficial en octubre de 2016. Unas 37 ciudades y regiones subnacionales de todo el mundo (por ejemplo, Londres, Santiago y Washington, D.C.) y dos países (Etiopía y Mongolia) se han adherido oficialmente o están en las últimas fases de adhesión, y han contraído compromisos para reducir las emisiones contaminantes y mejorar la calidad del aire en consonancia con los objetivos y las metas de las directrices de la OMS sobre calidad del aire. Los mensajes, infografías y vídeos de BreatheLife han llegado a más de 21 millones de usuarios de redes sociales. Recientemente, la campaña adoptó un enfoque regional de mayor alcance y amplitud; junto con la Oficina Regional para las Américas copatrocinó un taller sobre comunicaciones e instrumentos técnicos (Medellín (Colombia), 18-20 de octubre de 2017), copresidió reuniones del noveno Foro Urbano Mundial (Kuala Lumpur, 7-13 de febrero de 2018), y realizó presentaciones en la Asian Pacific Clean Air Week (19-23 de marzo de 2018) organizada por la Oficina Regional para Asia Sudoriental. La campaña BreatheLife organizó también actividades y exposiciones paralelas en importantes eventos mundiales y regionales, entre ellos la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III) (Quito, 17-20 de octubre de 2016), las reunio-

---

<sup>1</sup> Clean Household Energy Solutions Toolkit (CHEST) (<http://www.who.int/airpollution/household/chest/en/>), consultado el 21 de marzo de 2018.

<sup>2</sup> Resolución 71/256 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>3</sup> [www.breathelife2030.org](http://www.breathelife2030.org) (consultado el 21 de marzo de 2018).

nes 21.<sup>a</sup>, 22.<sup>a</sup> y 23.<sup>a</sup> de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y las reuniones 69.<sup>a</sup> y 70.<sup>a</sup> de la Asamblea Mundial de la Salud.

16. El liderazgo de la OMS se ha puesto de manifiesto también en cientos de informes sobre contaminación atmosférica, publicados en medios de comunicación con ocasión de la celebración de eventos importantes y la divulgación de datos de la OMS. La Organización ha suministrado datos fidedignos que permiten a los dirigentes nacionales y locales adoptar medidas enérgicas orientadas al cambio, entre ellas el establecimiento de nuevas limitaciones al uso de vehículos de motor diésel en muchas ciudades desarrolladas y, en los países en desarrollo, el cambio hacia la generación de electricidad menos contaminante. Los efectos están empezando a reflejarse en las tendencias de los datos más recientes.

### **Recursos para la aplicación de la hoja de ruta**

17. El nivel de recursos asignados a esta área de trabajo por los gobiernos y los sistemas de salud en todo el mundo contrasta notablemente con la magnitud de los efectos de la contaminación atmosférica en la salud. Tras la adopción de la resolución WHA68.8 y debido a la positiva acogida de la hoja de ruta, los esfuerzos de movilización de recursos se intensificaron con el fin de respaldar la aplicación. Los recursos recaudados permitieron ensayar medidas innovadoras para fortalecer la capacidad del sector sanitario, realizar campañas masivas de comunicación y trabajar en diferentes sectores de la energía y en zonas urbanas, según lo previsto en la hoja de ruta. La experiencia acumulada hasta el presente revela claramente que si se intensificaran esas estrategias aumentaría el potencial para prevenir enfermedades causadas por la contaminación atmosférica.

## **ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA**

### **Ampliación de la base de conocimientos**

18. La Secretaría ha convocado reuniones periódicas de la Plataforma Mundial en pro de la Calidad del Aire y la Salud, a fin de examinar la base de pruebas científicas sobre la calidad del aire y la salud con miras a la formulación normativa; identificar lagunas en la investigación; y aunar esfuerzos para mejorar el seguimiento de la calidad del aire y la salud. La Plataforma está integrada por representantes de prestigiosos institutos de investigación, organizaciones multilaterales, sociedad civil y otras partes interesadas.

19. La Secretaría está desarrollando orientación sobre la respuesta de la ciudadanía y el sector sanitario a episodios agudos de contaminación atmosférica, incluida la información sobre la eficacia de medidas de protección, por ejemplo, las mascarillas. Además, está examinando la fiabilidad de los sensores de bajo costo para el control de la calidad del aire en áreas con poca cobertura, y el uso de índices de calidad del aire.

20. La Secretaría ha dirigido el desarrollo y el perfeccionamiento de instrumentos destinados a respaldar la planificación de políticas relativas a energía doméstica no contaminante (Clean Household Energy Solutions Toolkit), cuantificar los efectos sanitarios de la contaminación atmosférica (apoyo al software AirQ+) y estimar las consecuencias previstas de las políticas adoptadas por otros sectores (por ejemplo, transporte, gestión de residuos y planificación del uso de la tierra).

### **Seguimiento y presentación de informes**

21. La Secretaría ha encabezado la rápida ampliación de la base de datos de la OMS sobre medio ambiente y calidad del aire en el mundo, cuya cobertura aumentó de 1100 ciudades, siete años atrás, a más de 4000 en marzo de 2018. Se han elaborado sólidos estudios y métodos estadísticos para evaluar

el uso doméstico de energía. La base de datos sobre energía doméstica se ha ampliado de 900 estudios disponibles en 2016, a más de 1100 estudios nacionales representativos sobre combustibles y tecnologías para cocinar, en marzo de 2018, que abarcan todas las regiones de la OMS.

### **Fortalecimiento de la capacidad institucional**

22. Por medio de la iniciativa de salud urbana, la Secretaría ha redoblado sus esfuerzos regionales y nacionales de creación de capacidad en el sector sanitario con miras a evaluar y cuantificar los efectos de la contaminación atmosférica en la salud e identificar estrategias que permitan reducir los riesgos para la salud. La iniciativa cuenta con la dirección de los ministerios de salud, la plena participación de las oficinas de la OMS en los países, y la cooperación de asociados en la esfera del medio ambiente, así como municipalidades y representantes sectoriales (por ejemplo, del transporte, la energía, la gestión de residuos y la planificación urbana).

23. La Secretaría coordina los ensayos conjuntos de métodos rápidos para evaluar las necesidades y analizar situaciones, e identificar partes interesadas en el Clean Household Energy Solutions Toolkit en cinco países de África, Asia y América Latina, e influye en las deliberaciones sobre política con los correspondientes ministros de salud, energía, medio ambiente y desarrollo urbanístico.

24. La Secretaría ha prestado asistencia técnica a países de varias regiones en los que ha introducido y ensayado instrumentos y modelos para abordar políticas energéticas y mejorar el desarrollo urbanístico. El Centro Europeo de la OMS para el Medio Ambiente y la Salud ha coordinado diversas misiones y análisis de los efectos de la contaminación atmosférica en la Región de Europa, en particular en los Balcanes occidentales.

### **Liderazgo y coordinación a escala mundial**

25. La Secretaría mantiene el liderazgo en materia de recopilación y evaluación de pruebas científicas sobre los efectos de la contaminación atmosférica en la salud. Encabezada por la OMS y el Centro Europeo para el Medio Ambiente y la Salud, la actualización de las directrices de la OMS sobre calidad del aire en relación con la contaminación atmosférica continúa y deberá estar finalizada en 2020.

26. La Secretaría ha colaborado estrechamente con organizaciones intergubernamentales, gobiernos nacionales y agentes no estatales de todo el mundo, entre ellos, la Coalición Clima y Aire Limpio para Reducir los Contaminantes del Clima de Corta Vida, el Banco Mundial, Health Canada, Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, Local Governments for Sustainability – ICLEI, C40 Cities Climate Leadership Group, Alianza Mundial para Estufas Limpias, Clean Air Asia, Bloomberg Philanthropies, Partnership on Sustainable Low Carbon Transport, así como asociaciones profesionales de médicos y otras ramas de la salud.

27. La Secretaría se ha comprometido con representantes de importantes sectores económicos a acrecentar la concienciación y promover políticas sectoriales que reduzcan la contaminación atmosférica y generen beneficios sanitarios indirectos, incluidos organismos interesados en la energía (por ejemplo, ONU-Energía, el Organismo Internacional de Energía y la Iniciativa de Energía Sostenible para Todos) y el transporte (entre ellos Sustainable Mobility for All).

28. Tras desempeñar la función de liderazgo en la puesta en marcha de la campaña BreatheLife, la Secretaría adoptó una estrategia orientada a la expansión regional de la campaña. Después de la expansión en las Américas y Europa, la Secretaría está identificando ciudades de África y Asia. La Secretaría ha encabezado la producción de nuevas películas, por ejemplo sobre la manera en que la con-

taminación atmosférica daña el cuerpo, estrenada en marzo de 2018.<sup>1</sup> A raíz de un examen sobre la posible cooperación con la OMS de conformidad con el Marco para la colaboración con agentes no estatales, la Secretaría está colaborando con agentes no estatales que están bien posicionados y reúnen los requisitos, a fin de promover campañas en regiones en desarrollo clave. Asimismo, la Secretaría presta apoyo a campañas de comunicación en Ghana (Accra) y Nepal (Katmandú), como parte de la iniciativa sobre salud urbana y la campaña BreatheLife.

29. En colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, la Organización Meteorológica Mundial, la Coalición Clima y Aire Limpio para Reducir los Contaminantes del Clima de Corta Vida, la secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, la Secretaría está organizando la primera Conferencia Mundial de la OMS sobre contaminación atmosférica y salud (Ginebra, 30 de octubre a 1 de noviembre de 2018). Funcionarios de la OMS han participado en reuniones del Órgano Ejecutivo de la Convención sobre la contaminación atmosférica transfronteriza a larga distancia, y el Centro Europeo para el Medio Ambiente y la Salud de la OMS presidió la 20.ª reunión (Bonn (Alemania), 16 y 17 de mayo de 2017) del Grupo de tareas conjunto sobre los aspectos sanitarios de la contaminación atmosférica, establecido en el ámbito de la Convención. Asimismo, funcionarios de la OMS participaron en mesas redondas durante el sexto taller sobre aire limpio para un futuro sostenible, organizado en Saltsjöbaden por el Organismo Sueco de Protección Ambiental y el Instituto Sueco de Investigación Medioambiental IVL, en colaboración con la Convención sobre la contaminación atmosférica transfronteriza a larga distancia (Gotemburgo (Suecia), 19-21 de marzo de 2018).

30. La Secretaría colaboró con asociados del sistema de las Naciones Unidas para incorporar consideraciones sanitarias y políticas pertinentes a la salud en el documento final, Nueva Agenda Urbana, adoptado en la tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III) (Quito, 17-20 de octubre de 2016).

## PRÓXIMOS PASOS

31. Las actividades planeadas para el bienio 2018-2019 se basarán en los logros antes descritos y corresponderán a cuatro categorías generales de la hoja de ruta: *a*) ampliación de la base de conocimiento; *b*) presentación de informes sobre los progresos hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la contaminación atmosférica, respecto de los indicadores de exposición a la contaminación atmosférica, con creciente cobertura y precisión (por ejemplo, indicadores 3.9.1, 7.1.2 y 11.6.2); *c*) continuación de las actividades destinadas a reforzar la capacidad de los sistemas de salud; y *d*) intensificación de la labor de concienciación y promoción mediante el liderazgo de la OMS y la campaña interinstitucional BreatheLife. La iniciativa de salud urbana y el Clean Household Energy Solutions Toolkit se ampliarán para abarcar esas áreas de acción, a reserva de la disponibilidad de recursos voluntarios.

32. Se redoblarán esfuerzos por integrar plenamente la reducción de los riesgos de contaminación atmosférica y de la carga de morbilidad directamente asociada a esos riesgos, en las estrategias, políticas y directrices concernientes a enfermedades no transmisibles. Las estrategias de reducción de la contaminación atmosférica mitigan también otros importantes factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, entre ellos el sedentarismo, las lesiones relacionadas con el tránsito y el ruido.

---

<sup>1</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=GVBey1jSG9Y> (consultado el 22 de marzo de 2018).

33. La Secretaría ultimaré exámenes sobre la eficacia de intervenciones a nivel personal, por ejemplo, filtros de aire y mascarillas faciales, así como sobre los efectos de la arena y el polvo del desierto en la salud. Además, realizará un examen de los efectos sanitarios (positivos o negativos) de la actividad física en diferentes situaciones hipotéticas de exposición a la contaminación atmosférica y elaborará más orientación durante episodios agudos de contaminación atmosférica.

34. Por otra parte, se finalizarán trabajos sobre instrumentos que permitan estimar las economías en los gastos sanitarios atribuibles a reducciones de las emisiones; realizar evaluaciones sanitarias integradas de políticas en sectores tales como los de transporte, energía y planificación del uso de la tierra; apoyar la incorporación de la salud en la planificación urbanística y territorial.

35. Se están elaborando módulos de formación para ayudar a los profesionales de la salud (en particular los médicos de familia y los agentes de atención sanitaria de primera línea) a evaluar los riesgos de efectos adversos derivados la contaminación atmosférica en los pacientes, y asesorar al público acerca de la manera en que se puede proteger contra los peligros de la contaminación atmosférica mediante diferentes opciones, por ejemplo, el uso de estufas menos contaminantes o una mejor ventilación en las viviendas.

36. Se ensayarán y se ampliarán nuevos canales de concienciación, entre ellos los seminarios en línea, las conferencias de profesionales y el apoyo de especialistas, y se impartirá capacitación a personal sanitario de primera línea, en el contexto de la iniciativa de salud urbana de la OMS y la campaña BreatheLife. En lo que respecta a la promoción, la colaboración con grupos del sector sanitario y la sociedad civil determinados a reducir los riesgos de enfermedades no transmisibles es también una prioridad.

37. La Conferencia Mundial de la OMS sobre la contaminación del aire y la salud, que se celebrará más adelante, en el año en curso (véase el párrafo 29) ofrecerá a los Estados Miembros una oportunidad importante para contraer sólidos compromisos orientados a reducir para 2030 el número de defunciones y enfermedades debidas a la contaminación atmosférica, mediante el establecimiento de metas concretas acordes a los objetivos generales de la hoja de ruta y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, la Conferencia ofrecerá una oportunidad para que los ministros exhiban el liderazgo del sector sanitario en planes de acción a largo plazo.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

38. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe.

= = =