

15.4 Cambio climático, contaminación y salud

Contenido

- [Enfocado](#)
- [Fondo](#)
- [Comentario de PHM](#)
- [Notas de discusión](#)

Enfocado

Extracto del informe consolidado de la DG ([A77/4](#)):

Impacto de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana

En su 154.^a reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre las repercusiones de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana ([EB154/24](#)). En los debates, los miembros de la Junta expresaron su apoyo a la exploración de las opciones descritas en el informe para la participación futura de la OMS en el panel intergubernamental científico-normativo para contribuir aún más a la gestión racional de los productos químicos y los desechos y prevenir la contaminación que está negociando la Comisión. [grupo de trabajo especial de composición abierta](#) convocado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Los miembros de la junta también subrayaron la importancia de incluir aspectos de salud en las negociaciones para el nuevo instrumento legalmente vinculante para poner fin a la contaminación plástica.

Cambio climático y salud

El Consejo Ejecutivo, en su 154.^a reunión, tomó nota del informe sobre el cambio climático y la salud ([EB154/25](#)) y examinó el texto de un proyecto de decisión presentado por los Estados miembros sobre el mismo tema ([EB154/CONF./12](#)). En los debates, los miembros de la Junta observaron que la crisis climática era una crisis de salud y acogieron con agrado los esfuerzos de la Secretaría para mejorar las capacidades de los Estados Miembros para responder a los impactos del cambio climático en la salud y al mismo tiempo promover sociedades y sistemas de salud con bajas emisiones de carbono. La Junta acordó que las consultas sobre el proyecto de resolución continuarían durante el período entre sesiones.

Parece que la aparición tardía de este tema en la agenda de la JE puede haber sido motivada por la reunión liderada por la OMS. [Alianza para la Acción Transformadora del Clima y la Salud](#). Ver también [Comunicado de prensa de la OMS del 2 de diciembre de 2023](#), "GCF, PNUD y

OMS unen fuerzas para aumentar el apoyo a la salud climática para los países en desarrollo: nueva asociación para desarrollar un Fondo de Co-Inversión Global en Clima y Salud”.

El grupo central de gobiernos detrás del proyecto de resolución sobre cambio climático y salud estaba compuesto por Perú, Países Bajos, Kenia, Fiji, Barbados y el Reino Unido.

Fondo

Enlaces de seguimiento a discusiones anteriores sobre [químicos](#) y [contaminación](#)

[Enlaces de seguimiento](#) a debates anteriores sobre el cambio climático

Comentario de PHM

Impacto de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana

En enero, el Consejo Ejecutivo examinó la participación de la OMS en dos iniciativas del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA): el panel científico-político y el instrumento internacionalmente vinculante para poner fin a la contaminación plástica.

La Junta tomó nota [EB154/24](#) y los miembros de la Junta alentaron a la Secretaría a proceder a explorar opciones con respecto a la participación de la OMS en el panel de política científica y en la negociación del tratado sobre plásticos.

No se desprende claramente del acta del debate ([PSR15](#)) por qué la Federación de Rusia se opuso a profundizar la participación de la OMS en el panel de política científica, en la negociación sobre plásticos y en relación con el calentamiento global. Rusia fue el único participante que adoptó esta postura negativa.

El panel de política científica

El PNUMA ha resuelto que “el panel debería ser un organismo intergubernamental independiente con un programa de trabajo aprobado por sus gobiernos miembros para entregar evidencia científica relevante para las políticas sin ser prescriptivo en materia de políticas”. El PNUMA considera que las funciones principales del panel deberían incluir:

- Realizar un “escaneo del horizonte” para identificar cuestiones relevantes para los responsables de la formulación de políticas y, cuando sea posible, proponer opciones basadas en evidencia para abordarlas;
- Realizar evaluaciones de los problemas actuales e identificar posibles opciones basadas en evidencia para abordar, cuando sea posible, esos problemas, en particular aquellos relevantes para los países en desarrollo;
- Proporcionar información actualizada y relevante, identificar lagunas clave en la investigación científica, fomentar y apoyar la comunicación entre científicos y

formuladores de políticas, explicar y difundir los hallazgos para diferentes audiencias y aumentar la conciencia pública;

- Facilitar el intercambio de información con los países, en particular los países en desarrollo que buscan información científica relevante.

El MSP insta a la Asamblea a respaldar la participación de la OMS en el panel de manera que abarque las seis opciones enumeradas en [EB154/24](#). El MSP insta a la Asamblea a solicitar informes periódicos a los órganos rectores de la OMS sobre el trabajo del panel y la contribución de la OMS al mismo.

El MSP afirma que, como se describe en los párrafos 6 y 7 del documento EB154/24, la participación en el panel científico-político se encuentra enteramente dentro del mandato existente de la OMS y las restricciones presupuestarias no deberían impedir ni restringir la participación de la OMS.

Poner fin a la contaminación plástica

El PNUMA ha determinado (en [PNUMA/EA.5/Res.14](#)) que es necesario un instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre la contaminación plástica, incluido el medio marino, y ha decidido convocar un comité de negociación intergubernamental para dicho instrumento, que comenzará su trabajo durante la segunda mitad de 2022, con la ambición de completar su trabajo para finales de 2024.

En los párrafos 16 a 18 de [EB154/24](#) La Secretaría examina una serie de opciones relativas al papel de la OMS en el comité de negociación intergubernamental y en el instrumento jurídicamente vinculante que se está elaborando. En el párrafo 22, la Secretaría informa que la OMS continuará participando en proyectos de disposiciones sobre cuestiones de salud y en el trabajo técnico relevante entre negociaciones formales.

La mayoría de los miembros de la Junta Ejecutiva (con excepción de la Federación de Rusia) respaldaron ese compromiso.

Para que sea eficaz, el instrumento debe centrarse en reducir la producción y el uso de plásticos, siendo el reciclaje un elemento necesario pero secundario. Cuando se produce el reciclaje, no debería implicar arrojar los desechos plásticos de los países ricos a los países en desarrollo. . También debe reconocerse que la eliminación del plástico afectará negativamente los medios de vida de las personas que dependen de su producción y uso, particularmente en los países del Sur Global. Un tratado internacionalmente vinculante no debería transferir este costo a los sectores más débiles de los países más pobres, sino más bien proporcionar ayuda financiera y tecnológica para encontrar y fomentar alternativas a los plásticos en todo el mundo.

El MSP insta a la Asamblea a solicitar a la Secretaría, en su colaboración con el comité de negociación internacional, que preste especial atención para garantizar que el instrumento

jurídicamente vinculante incluya disposiciones sólidas para garantizar que su implementación esté protegida de distorsiones derivadas de conflictos de intereses.

Extractivismo y contaminación

[EB154/24](#) se centra en la contaminación por plomo, pesticidas peligrosos y plástico. Pero cabe destacar otras formas de contaminación por residuos químicos para la salud. Por ejemplo, en muchos países de ingresos bajos y medios, las multinacionales de las industrias extractivas son impulsoras de la contaminación ambiental con el consiguiente impacto en la salud. Hay muchos casos de productos químicos y desechos en el medio ambiente que alteran los medios de vida, degradan la biodiversidad y causan cargas incalculables para la salud. Las consecuencias de los productos químicos y los desechos sobre la contaminación ambiental y la salud son inmensas y a veces no se informan lo suficiente o no se evalúan en su totalidad. Dada la debilidad de los sistemas de salud, algunos casos siguen sin diagnosticarse.

El caso Chevron Ecuador resalta también la necesidad de un instrumento internacional vinculante para regular las prácticas de las corporaciones transnacionales. Las agencias nacionales de protección ambiental y otros organismos reguladores son necesarios, pero no han sido muy eficaces para eliminar los problemas. El caso Chevron ilustra el poder de las empresas transnacionales para anular a las autoridades nacionales, en este caso los tribunales nacionales.

Cambio climático y salud

El PHM acoge con satisfacción el tema y el informe en [EB154/25](#). En vista de la continua resistencia a frenar el uso de combustibles fósiles, evidente en particular en la COP28, la OMS debe hacer más para contribuir a justificar la adopción de medidas eficaces para la mitigación y la adaptación.

El informe ([EB154/25](#)) proporciona una buena descripción de los problemas. Incorpora la dimensión de equidad, al resaltar las consecuencias sanitarias del cambio climático que enfrentan los países de ingresos bajos y medianos bajos (inundaciones, sequías, desplazamientos y conflictos) y los pequeños Estados insulares en desarrollo, al tiempo que reconoce la menor contribución hecha por estos países a las emisiones globales históricas.

[EB154/25](#) También destaca las vías de desarrollo y las opciones económicas que están impulsando la crisis climática y que son las causas directas de grandes impactos en la salud. El documento cita sistemas energéticos contaminantes, que causan millones de muertes prematuras por contaminación del aire cada año; sistemas alimentarios ambientalmente destructivos e insalubres que contribuyen a enfermedades no transmisibles; y sistemas de planificación urbana y transporte que provocan dependencia del automóvil, inactividad física y lesiones por accidentes de tránsito. Estos impactos paralelos sobre el calentamiento global y directamente sobre la salud son importantes porque sustentan la lógica del argumento del “cobeneficio”.

El documento identifica varios elementos de una respuesta del sistema de salud al calentamiento global:

1. estar preparado (para responder al calor extremo, inundaciones y enfermedades infecciosas);
2. ser resiliente al clima (incluidos agua y saneamiento, sistemas alimentarios sostenibles);
3. reducir las emisiones de carbono del sector de la salud; y
4. trabajar para lograr “beneficios colaterales” para la salud (por ejemplo, vidas salvadas gracias a una mejor calidad del aire) mediante la promoción de la salud y la mitigación del cambio climático en otros sectores, en particular la energía, la alimentación, el transporte y los sistemas urbanos;
5. alentar a los “actores de la salud” a trabajar en todos los sectores para salvaguardar conjuntamente los determinantes ambientales clave.

Luego, el documento propone una serie de acciones por parte de la Secretaría que podrían contribuir a impulsar la respuesta del sistema de salud. Estos incluyen ampliar su propio trabajo existente en:

- proporcionando liderazgo y sensibilización,
- generar evidencia, recopilar datos, monitorear tendencias y producir recursos técnicos, y
- creación de capacidades y apoyo a los países.

La mayoría de los oradores del Consejo Ejecutivo en enero (EB154) apoyaron impulsar el trabajo de la Secretaría sobre el cambio climático y la salud ([EB154/PSR/15](#)).

Crítica

Se agradece el compromiso de impulsar la respuesta del sistema sanitario. Las acciones propuestas son integrales y estratégicas.

Sin embargo, si bien la retórica del cambio climático como “una amenaza fundamental para la salud humana requiere una respuesta firme de la comunidad sanitaria mundial para proteger la salud de los crecientes peligros climáticos, garantizar el acceso a servicios de salud de alta calidad, resilientes al clima y ambientalmente sostenibles, y mejorar la salud”. , limitando al mismo tiempo el calentamiento global al límite acordado de 1,5°C. (párrafo 7)” es bienvenida, la necesidad de una *común pero responsabilidades diferenciadas y capacidades respectivas* está ausente de [EB154/25](#).

El informe señala el impacto diferencial del calentamiento global con los países de ingresos bajos y medianos más afectados, pero no reconoce que la mayor parte del esfuerzo de mitigación tiene que provenir de los contaminadores pasados y presentes, y si bien los países de ingresos bajos y medianos requieren un apoyo considerable para la adaptación, la contribución que podemos hacer hacia la mitigación es menor. Los HIC deben comprometerse a brindar apoyo financiero como parte de los fondos comunes.

La referencia a que los países de bajos ingresos identifiquen e implementen el acceso a la energía renovable para los centros de salud (párrafo 9) es engañosa y distrae, cuando la lucha en estos países es establecer las instalaciones de salud mínimas requeridas con los niveles mínimos de acceso a la energía asegurado - de cualquier tipo. El argumento a favor de los beneficios colaterales de las tecnologías respetuosas con el clima es importante, pero debe ir acompañado de transferencias de tecnología gratuitas y facilitadas (el argumento de las capacidades respectivas). Todo el informe deja de lado las perspectivas de justicia climática de los países en desarrollo y va demasiado con el romance de "el mundo es uno". ¿Qué pasó con el imperialismo?

Atención primaria de salud y participación comunitaria

El documento reconoce claramente la importancia del poder popular para superar la resistencia a los combustibles fósiles y presionar para obtener una financiación adecuada y equitativa para la adaptación. También reconoce el poder potencial de la "comunidad de salud global" para frenar el calentamiento global.

Sin embargo, no establece la conexión. El enfoque de atención primaria de salud, elaborado en Alma-Ata, prevé una "asociación de salud comunitaria" para la salud; El personal sanitario (en todos los niveles) trabaja activamente con sus comunidades para definir los riesgos y movilizarse contra las causas subyacentes.

Una fracción sustancial de la población trabaja en el sector de la salud; Se trata en su abrumadora mayoría de personas que se preocupan por el bienestar y la salud de su comunidad, incluida la amenaza del calentamiento global. Ya hay una gran cantidad de organizaciones y redes que surgen dentro del sistema de salud que abogan y se movilizan en torno al calentamiento global.

El MSP insta a la OMS a explorar nuevas acciones que puedan aprovechar estas asociaciones de salud comunitaria en diferentes distritos, a diferentes niveles.

La dinámica física que subyace al calentamiento global es global, pero los riesgos específicos son diversos y pueden estar muy localizados. Dentro de un estado, diferentes regiones o distritos pueden tener diferentes exposiciones; las consecuencias también varían y las vulnerabilidades difieren. El modelo de APS prevé que las agencias locales de atención médica identifiquen y aboguen por medidas localizadas de adaptación y mitigación, en asociación con sus comunidades, así como también aboguen por políticas y estrategias universales.

La Secretaría menciona la resiliencia climática como un componente central del desarrollo sanitario en el contexto de la cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud. Sin embargo, no reconoce las consecuencias de un enfoque mercantilizado de la cobertura sanitaria universal basado en seguros con el fomento de la atención hospitalaria y la práctica privada. Este escenario impulsa la superespecialización y el consumo excesivo de atención sanitaria y plantea nuevas amenazas a la resiliencia climática.

Una atención primaria de salud sólida ha demostrado su capacidad para abordar causas evitables de mortalidad y morbilidad. También tiene el potencial de abordar las diversas amenazas asociadas con el calentamiento global, incluida la creciente carga de enfermedades transmisibles. El informe no reconoce la necesidad urgente de fortalecer la atención primaria de salud con miras a garantizar el acceso universal a la atención de salud y fortalecer la resiliencia para hacer frente a emergencias/conmociones sanitarias (debido a una mayor frecuencia de fenómenos meteorológicos extremos, pandemias, etc.) y tomar medidas para los determinantes sociales de la salud, incluido el calentamiento global.

Reconocer las necesidades locales no significa ignorar las fuerzas y procesos que operan globalmente. El MSP insta a la OMS a alentar activamente a las organizaciones de atención de la salud (responsables de políticas, profesionales y organizaciones de la sociedad civil) a participar en las reuniones del Órgano Subsidiario de Asesoramiento Científico y Tecnológico y del Órgano Subsidiario de Implementación de la CMNUCC para garantizar que se escuchen las perspectivas de salud. Tal participación puede dar un contexto global a las luchas localizadas.

Proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud **([EB154/CONF./12](#))**

Los párrafos preambulatorios del proyecto de resolución articulan claramente la realidad actual y la amenaza futura del calentamiento global, incluso para la salud; destaca la necesidad de aumentar las transferencias financieras para apoyar una mayor adaptación en los países en desarrollo (incluida la financiación de pérdidas y daños); y recuerda el artículo 2, párrafo 2, del Acuerdo de París, que establece que “el Acuerdo se aplicará de manera que refleje la equidad y el principio de responsabilidades y capacidades respectivas comunes pero diferenciadas, a la luz de las diferentes circunstancias nacionales”.

Los párrafos operativos de la resolución instan a una serie de iniciativas constructivas por parte de los Estados miembros y de la Secretaría.

En vista de los fracasos hasta ahora para frenar el calentamiento global y la magnitud y urgencia de las amenazas a la salud, el MSP insta encarecidamente a que se adopte el proyecto de resolución.

Las secciones entre corchetes revelan múltiples obstáculos al consenso

La versión del proyecto de resolución publicada durante la EB154 ([EB154/CONF./12](#)) tiene muchas cláusulas total o parcialmente entre corchetes. La Junta anticipó que futuras consultas entre sesiones producirían un texto consensuado. Aún no se ha publicado ningún texto de este tipo (20 de mayo).

Muchas de las secciones entre corchetes del borrador parecen reflejar las guerras culturales en torno a cualquier mención de género y la resistencia constante de las economías desarrolladas a cualquier mención de responsabilidades comunes pero diferenciadas (CBDR). El PP19 en el

proyecto de resolución está completamente entre corchetes y varios oradores de países en desarrollo resaltaron la importancia de este principio en sus contribuciones al debate.

CBDR se menciona en los artículos 3(1) y 4(1) de la Ley de 1992. [Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático](#).

Artículo 3(1): “Las Partes deben proteger el sistema climático en beneficio de las generaciones presentes y futuras de la humanidad, sobre la base de la equidad y de conformidad con sus responsabilidades comunes pero diferenciadas y sus respectivas capacidades. En consecuencia, las Partes que son países desarrollados deben tomar la iniciativa en la lucha contra el cambio climático y sus efectos adversos”.

Ven Patnaik y [Archivos de salud de Ginebra](#) (28 de enero de 2024) sugiere que la respuesta alérgica a términos como “con sensibilidad de género” o “CBDR” refleja preocupaciones con respecto a la inclusión de tales ideas en el RSI revisado y el tratado pandémico propuesto.

El MSP insta a los estados miembros a insistir en reconocer y abordar la equidad de género en la respuesta al calentamiento global y también el principio de CBDR en relación con los desafíos de la mitigación y la financiación de la adaptación.

Notas de discusión