



**OUR CLIMATE,
OUR HEALTH.**

**ENT Y CAMBIO CLIMÁTICO
OPORTUNIDADES
CONJUNTAS
PARA LA ACCIÓN**

“ El cambio climático es la mayor amenaza al desarrollo sostenible. Y aun así, demasiado a menudo, un hecho importante se pierde en medio del miedo: abordar el cambio climático es una de nuestras mayores oportunidades.”

Ban Ki-moon - 2013

Escrito por:

Jess Beagley (Alianza de ENT), Isobel Braithwaite (*The Global Climate and Health Alliance*)

Agradecimientos:

Katie Dain (Alianza de ENT), Nick Watts (*The Global Climate and Health Alliance*),
Erica Parker (*The Global Climate and Health Alliance*)

© Fotos:

Portada: Asian Development Bank / Lopburi. Planta de energía solar en Tailandia

Página 7: chicagopolicyreview.org. Estufas limpias en Bangladesh

Págs 9,10: Asian Development Bank

Página 11: Alianza de ENT

Página 12: UN / Kibae Park

Contraportada: *The Global Climate and Health Alliance*

MENSAJES CLAVE

El cambio climático y las ENT son dos de los **DESAFÍOS DECISIVOS** del siglo 21

La **ENERGÍA LIMPIA**, la promoción del **TRANSPORTE ACTIVO** incluyendo caminar y andar en bicicleta, y los cambios hacia **SISTEMAS ALIMENTARIOS SOSTENIBLES** son tres áreas clave en las que las ENT y el clima se ven co-beneficiados.

Las **INTERVENCIONES** para combatir el cambio climático presentan oportunidades clave para abordar con eficacia las ENT -llamadas soluciones de 'co-beneficio'.

Es necesario un enfoque integral de la sociedad, desde las agencias de la ONU a los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, las instituciones financieras, las académicas, autoridades locales y comunidades, para el desarrollo, implementación y seguimiento de **ESTRATEGIAS EFICACES**.

Sectores del gobierno -incluyendo a los responsables de medio ambiente y de salud- deben trabajar juntos para garantizar la coherencia en las políticas, la promoción conjunta y el refuerzo mutuo de las **ACCIONES POLÍTICAS ENTRE LOS MINISTERIOS**.

INTRODUCCIÓN

El cambio climático y las enfermedades no transmisibles (ENT) son dos de los retos decisivos del siglo 21, cada uno presenta una amenaza significativa para la salud y el desarrollo sostenible. Se proyecta que el cambio climático tendrá efectos cada vez más perjudiciales para las comunidades y las economías en las próximas décadas, que causará cientos de miles de muertes hacia 2030¹. Al mismo tiempo, las ENT, como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, y los trastornos mentales y neurológicos, ya son responsables del 68 por ciento de la mortalidad global de la carga mundial de enfermedades² -un porcentaje que sigue creciendo.

TEMAS GLOBALES INTERCONECTADOS: OPORTUNIDADES SIN PARALELO

A pesar de los impactos negativos del cambio climático en la salud, los vínculos entre estas dos áreas representan tanto una oportunidad como una amenaza. Con las ENT hay factores de riesgo comunes, entre los cuales la contaminación del aire, la inactividad física y la mala alimentación son las causas principales de morbilidad y mortalidad. Estos tres factores de riesgo comparten algunos de los mismos orígenes y soluciones con el cambio climático, en todos los sectores incluyendo la energía, sistemas de transporte, alimentación y la agricultura, y las emisiones de la industria, el comercio y los lugares de trabajo.

Los problemas del cambio climático y las ENT son atribuibles en parte a los cambios demográficos, como la rápida urbanización y el crecimiento de la población. Desde 2014, más de la mitad de la población mundial vive en zonas urbanas³, lo que genera una transición dramática en los ambientes y ritmos de trabajo. Los avances en desarrollo proporcionan nuevas tecnologías que enriquecen nuestra vida cotidiana, pero también cambian nuestros hábitos diarios que tienden a aumentar la demanda de recursos energéticos. A la vez, una más alta tasa de crecimiento de población exige mayor cantidad de combustible y recursos en todas las regiones. Inversiones específicas de recursos financieros y técnicos en intervenciones de éxito demostrables serán de vital importancia para prevenir un mayor coste económico y humano en las próximas décadas.

CAMBIO CLIMÁTICO, ENT Y DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

En septiembre de 2015, 193 líderes mundiales se comprometieron a alcanzar diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas para poner fin a la pobreza extrema, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y proteger nuestro planeta hacia el 2030. Conocida como 'Agenda 2030 para el desarrollo sostenible', la salud, las ENT y el cambio climático ocupan un lugar destacado en este nuevo conjunto de objetivos. Hay una meta específica sobre las ENT en el objetivo 3 para la salud, y en el objetivo 13 que se centra exclusivamente en la acción climática.

Sin embargo, como uno de los principios básicos de los ODS es que estén "integrados y sean indivisibles", el progreso en las metas para las ENT y el cambio climático va a depender de los avances en muchas otras áreas prioritarias del desarrollo sostenible, y viceversa.

Las sinergias entre las ENT y el cambio climático son numerosas, incluso las relacionadas con la pobreza (ODS 1), alimentación y nutrición (ODS 2), la educación (ODS 4), la igualdad de género (ODS 5), y las desigualdades (ODS 10). Por ejemplo, el logro del ODS 1 para poner fin a la pobreza requerirá de una acción concertada para reducir el impacto del cambio climático, que amenaza los medios de vida agrícolas, aumenta el precio de los alimentos, y provoca efectos económicos catastróficos a través de los desastres naturales, así como el de las ENT -que se estima suscitarán costos de 47 billones de dólares en las próximas dos décadas⁴.

“ El cambio climático nos afecta a todos, pero no nos afecta de la misma manera. Le pega más duro a aquellos con menos capacidad de afrontamiento”

Ban Ki-moon - 2013



Las sinergias con el ODS 10 sobre la desigualdad son evidentes, ambos, el clima y las ENT exacerbaban las desigualdades, siendo los países de ingresos bajos y medianos (PIBM) los que sufren las cargas más pesadas.

El impacto climático es mayor para las naciones en desarrollo, que han contribuido menos a sus causas; alrededor de 70 por ciento de las muertes por ENT se producen en los PIBM⁵. Estos mismos países a menudo carecen de recursos suficientes para afrontarlo –tanto en términos de adaptación para mitigar los efectos del cambio climático, como la limitada capacidad de los sistemas de salud para responder a la carga resultante de enfermedad.

En diciembre de 2015, los Estados Miembros se reunieron en la 21ª Conferencia del Clima de la ONU (COP21) en París, con el objetivo de alcanzar un acuerdo ambicioso y universal sobre el cambio climático para el periodo posterior a 2020, a fin de limitar el aumento de la temperatura media por debajo de 2°C. Esto proporcionó una oportunidad fundamental a la comunidad sanitaria para enfatizar los vínculos entre el cambio climático y la salud, y para aprovechar el compromiso con la mitigación de los efectos del clima.

El Acuerdo de París recién adoptado es un éxito sin precedentes, con los países comprometidos a proseguir en los esfuerzos para limitar el calentamiento global a 1,5°C, y con referencias claras en el acuerdo⁶ sobre la necesidad de proteger la salud humana. El texto proporciona un catalizador para construir la tan necesaria voluntad política, atraer nuevas audiencias en la búsqueda de las soluciones a los problemas climáticos y de salud, capitalizar los muchos co-beneficios de abordar el clima y la salud en conjunto, y de la inversión en soluciones sostenibles.

“ Dado el potencial del cambio climático para revertir los beneficios del desarrollo económico en la salud, y los co-beneficios de salud que se derivan de las acciones para una economía sostenible; la lucha contra el cambio climático podría ser la oportunidad más grande de la salud global de este siglo... Una perspectiva de salud pública tiene el potencial de unir a todos los actores detrás de una causa común, la salud y el bienestar de nuestras familias, comunidades y países.”

2015 Lancet Commission on Health and Climate Change

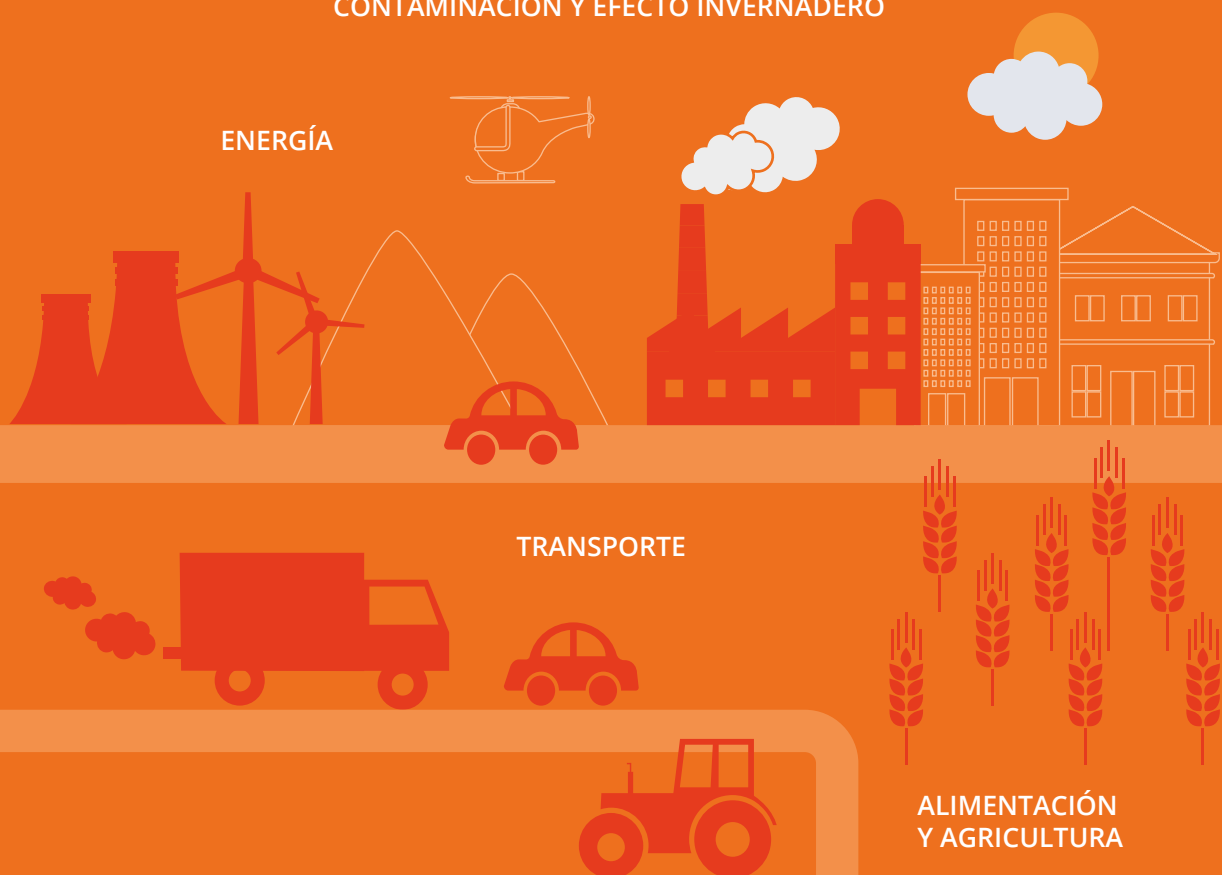
ÁREAS CLAVE PARA INTERVENIR

Dado que el cambio climático y las ENT comparten causas profundas a través de múltiples sectores, la colaboración multisectorial desde el nivel municipal al mundial es una parte esencial de la respuesta colectiva. Esto se puede lograr mediante intervenciones tales como el incremento de la energía renovable, la inversión en sistemas de transporte activo que promuevan la bicicleta y caminar, de alimentación y agriculturas sostenibles, edificios energéticamente eficientes, y reducción de emisiones industriales.

Hay beneficios en la aplicación de estas intervenciones en todos los entornos. En particular, una atención especial a las ciudades, que sirven como nexo de la actividad a través de una multitud de sectores y tienen el potencial de producir grandes beneficios tanto para el clima como para la salud. Esto es particularmente benéfico en términos de las altas concentraciones de población a las que se puede llegar y la forma en que varias intervenciones se pueden aplicar como un solo paquete. La incidencia dirigida a responsables políticos que trabajan en el ámbito municipal, incluyendo alcaldes y concejales, por lo tanto, es de gran valor.

Las secciones siguientes exploran algunas de las conexiones específicas entre las ENT y el cambio climático, y destacan las soluciones de co-beneficios para abordar este doble reto. Los ámbitos de interés son la **contaminación del aire, la energía, el transporte y los sistemas alimentarios**. Hay muchas otras áreas, tales como la vivienda, los lugares de trabajo, la planificación urbana y la industria en la que existen sinergias entre la mitigación del cambio climático y la reducción de la exposición a factores de riesgo de ENT, pero estos cuatro sectores proporcionan ejemplos clave para una respuesta eficaz e integrada.

CONTAMINACIÓN Y EFECTO INVERNADERO





Las políticas de salud pública deben ser incorporadas en los planes de mitigación del cambio climático, y el cambio climático debe abordarse en los planes de salud pública. En la delegación sudoriental de la OMS Asia, los gobiernos han adaptado el plan de acción mundial de ENT y desarrollaron un plan de acción regional para las ENT 2013-2020, que incluye la contaminación del aire de la casa como un área clave para intervenir junto a los factores 'tradicionales' de riesgo de ENT, que incluyen el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la mala alimentación y la inactividad física.

CONTAMINACIÓN DEL AIRE

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la contaminación del aire causa 7 millones de muertes prematuras al año. De estas, aproximadamente 4 millones son atribuibles a la contaminación del aire interior, principalmente debido a los métodos de cocción, calefacción e iluminación (que utiliza combustibles sólidos como el carbón, la madera y residuos de cultivos)⁷. Alrededor de 3 mil millones de personas en todo el mundo usan cocinas (estufas) improvisadas⁷, y la inhalación de humo resultante es comparable a fumar dos paquetes de cigarrillos diarios⁸, aumentando significativamente el riesgo de accidente cerebrovascular, enfermedades respiratorias, enfermedad isquémica del corazón y el cáncer de pulmón. La contaminación del aire en el interior del hogar afecta de manera desproporcionada a la salud de las mujeres y los niños, ya que las mujeres son a menudo responsables de tareas domésticas como cocinar, mientras que sus hijos pequeños se quedan cerca de las estufas mientras son atendidos. La contaminación del aire exterior, atribuible a factores que incluyen las emisiones de los sistemas de transporte mecanizados, la generación de energía basada en combustibles fósiles, edificios mal diseñados, procesos industriales no regulados, prácticas agrícolas no sostenibles y sistemas de gestión de residuos pobres provoca 3,7 millones de muertes año⁹.

Tanto la contaminación del aire interior como exterior aumentan significativamente el riesgo de accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica y enfermedades respiratorias, incluida el EPOC y el cáncer de pulmón^{7,8}, y contribuyen a su vez al aumento de las temperaturas y las olas de calor, que provocan el aumento de las tasas de mortalidad por ataques al corazón o accidente cerebrovascular como resultado del estrés térmico, en particular en personas con ENT preexistentes¹⁰. A finales del siglo, se prevé que más de 3 mil millones de incidentes por exposición a olas de calor se produzcan cada año -lo que representa un aumento de más de 30 veces de las tasas actuales¹¹.

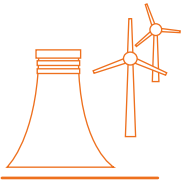
¿QUÉ FUNCIONA?



Los impactos de la contaminación del aire interior pueden reducirse mediante estufas limpias, más eficientes en el uso de combustible (aunque todavía sea madera o carbón), o basadas en energía limpia, tales como etanol o solar. Si bien estas tecnologías pueden estar a veces fuera del alcance de las personas que viven en la pobreza, hay soluciones rentables demostradas, como el proyecto 'Estufa saludable/ cocina saludable', puesto a prueba en Perú¹². Éste se financió a través de un innovador mecanismo de micro-préstamo basado en la cría de animales, por el cual las familias recibieron animales en calidad de préstamo, además de la estufa; en el acuerdo de que al año siguiente los animales serían devueltos para pagar tanto el préstamo como la estufa.

La contaminación del aire exterior puede reducirse mediante intervenciones en las tres áreas que siguen en este documento: la energía, el transporte y los sistemas de alimentación y agricultura. En los casos del transporte y la alimentación, las intervenciones tienen sinergias adicionales en la lucha contra otros factores de riesgo de las ENT, además de reducir la contaminación del aire.

Plantar árboles es una intervención adicional que reduce el dióxido de carbono atmosférico. En las zonas urbanas, tiene el beneficio añadido de aumentar la 'caminabilidad' (es decir, el grado en que un determinado ambiente es amigable para los peatones); mientras que también proporciona protección contra el sol y por lo tanto reduce la exposición directa a los rayos UV asociada a los cánceres de piel.



PRODUCCIÓN DE ENERGÍA

Las emisiones de combustibles fósiles, incluidos los de la generación de energía, vehículos motorizados, calefacción e iluminación, impactan negativamente en la salud. En los Estados Unidos, la producción de electricidad provoca un tercio de las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) del país¹³, la mayoría generadas por plantas térmicas de carbón¹⁴. El impacto del carbón en la salud y en el clima por unidad de electricidad producida es particularmente elevado en relación a otras fuentes de energía. Las emisiones de carbón, y otros combustibles fósiles, son altos en partículas, e incluyen sustancias tales como el carbono negro que se ha demostrado que contribuye a muchos problemas de salud crónicos. El carbono negro forma parte de una clase de contaminantes denominados contaminantes climáticos de corta vida (SLCP, por su sigla en inglés)¹⁵, que tienen un vínculo muy estrecho con el clima y las ENT a causa de sus impactos significativos sobre la salud respiratoria y cardiovascular, además de rápidos efectos en el calentamiento.

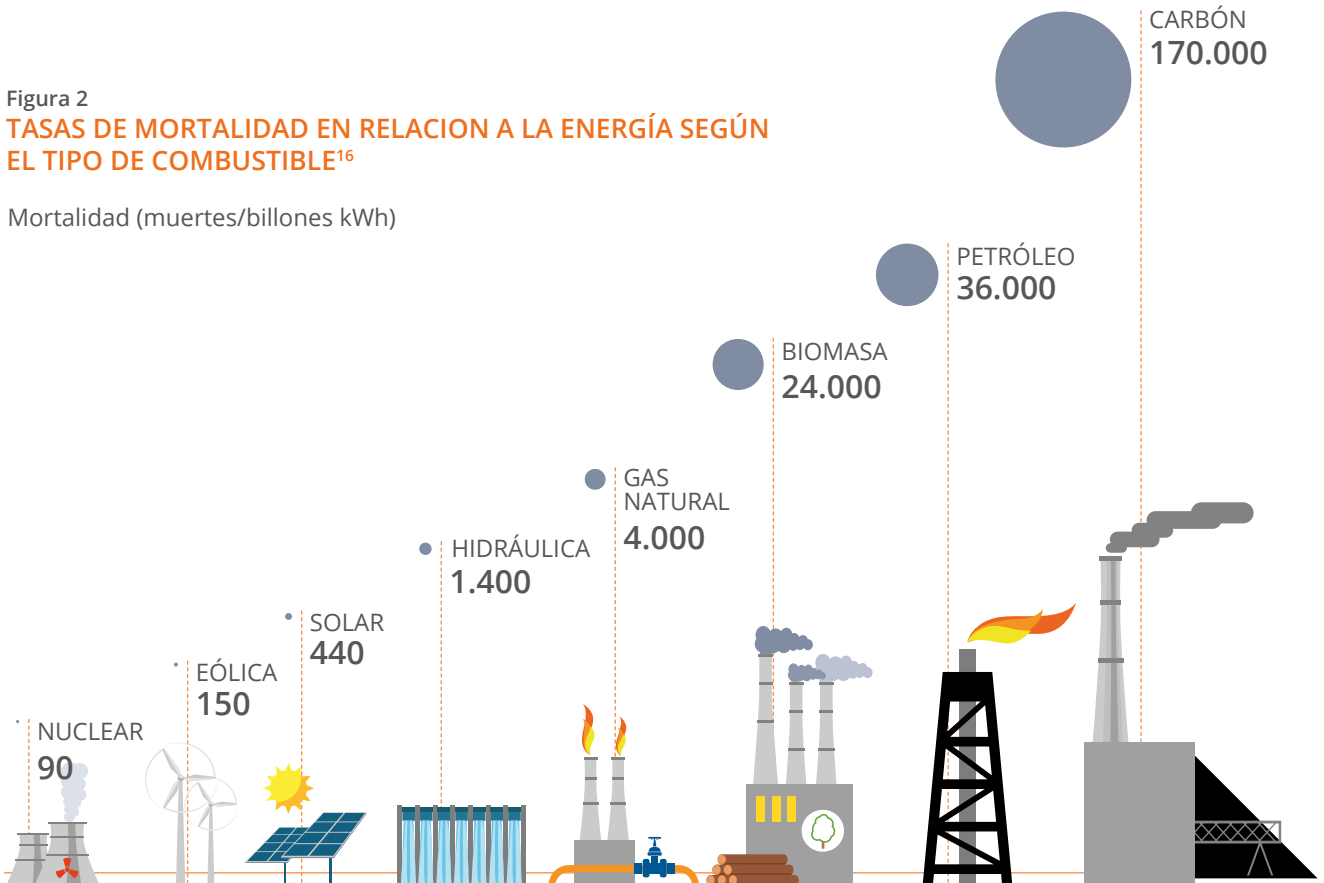
Como resultado, hay demandas sostenidas para una ‘rápida eliminación’ del carbón como suministro de energía global para mitigar su impacto en la salud¹¹. Una transición hacia fuentes de energía renovables, que producen poca o ninguna emisión (como la eólica, solar, geotérmica e hidroeléctrica) ofrece beneficios sustanciales para la salud, la prevención de las ENT, reduciendo directamente el calentamiento global.

Como se muestra en la figura 2, las tasas de mortalidad asociadas a la producción por billón de kilovatios hora (billones kWh) para el carbón son en promedio más de mil veces mayor que para la cantidad equivalente producida por la eólica¹⁶. Esto a su vez tiene implicaciones económicas -por ejemplo, se estima que el impacto total en la salud por combustibles fósiles costará a la economía de Estados Unidos entre 362 a 887 millones de dólares anuales, lo que equivale a 2,5 por ciento del PBI¹⁷. Las ganancias financieras por el cambio de combustibles fósiles son significativas.

Una medida política que podría reducir significativamente los costos de salud generados por los combustibles fósiles al contaminar el aire; y al mismo tiempo hacer frente al cambio climático, consistiría en redirigir gran parte de los subsidios estatales para los combustibles fósiles hacia las energías renovables. Por ejemplo, los subsidios al petróleo en África suman un total de 50 mil millones de dólares anuales¹⁸.

Figura 2
TASAS DE MORTALIDAD EN RELACION A LA ENERGÍA SEGÚN EL TIPO DE COMBUSTIBLE¹⁶

Mortalidad (muertes/billones kWh)



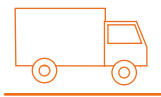
¿QUÉ FUNCIONA?

En 2014, la energía eólica abasteció 39 por ciento del consumo total de electricidad de Dinamarca, según el Ministerio de Energía, Servicios Públicos y Clima. Esta cifra convierte al país en líder mundial en el uso de energía a base de viento, y lo ubica firmemente en vías de reducir el consumo de carbón a más de la mitad para el año 2020.

Tal transición puede ser impulsada con una mayor inversión en investigación y desarrollo de tecnologías de energía renovable y poniendo fin a los subsidios de los gobierno para los combustibles fósiles. Los avances tecnológicos continúan generando métodos de energía renovable más eficientes, con un parque eólico de avanzada se prevé que se generará un ahorro de aproximadamente 295 millones de euros para los consumidores daneses durante los próximos 11-12 años²⁰.

La transición a la energía renovable no sólo es accesible para los países de ingresos altos; Uruguay ahora produce el 94 por ciento de su electricidad por medios renovables. Además, los precios son de hecho menor que en el pasado con respecto a la inflación²¹.





TRANSPORTE

La urbanización ha traído consigo cambios en el trabajo y las formas de vida, generando niveles más bajos de actividad física y un mayor uso del automóvil. La inactividad física provoca 3,2 millones de muertes al año²² y se correlaciona directamente con la propiedad de automóviles, lo que también contribuye al aumento de las emisiones. El transporte de pasajeros mundial anual total se establece en más del doble de los 33 billones en el año 2000 a 74 billones de km al año 2050²³.

Promover el transporte activo (es decir, los medios de transporte que implican actividad física, como la bicicleta y caminar) tiene la doble ventaja de reducir las emisiones y de incorporar el ejercicio en la rutina diaria. Con la creación de mejores vías para ciclistas y calles más transitables, por ejemplo mediante la peatonalización y reduciendo los límites de velocidad, se ha demostrado que se contribuye a aumentar las tasas de transporte activo. Si la mitad de los viajes cortos se hicieran en bicicleta, solamente en la región central de Estados Unidos, se ahorrarían 3,8 millones de dólares por reducción de mortalidad y costos de salud²⁴. Además, la reducción de la contaminación del aire, a su vez crea ambientes más atractivos para el ejercicio.

¿QUÉ FUNCIONA?



Bogotá, en Colombia es una ciudad sostenible de renombre mundial. La inversión en el transporte público y las vías de acceso han mejorado el entorno urbano, el viaje activo y la sostenibilidad desde 1995. Una referencia característica es la “ciclovía”, 120 km de carretera cerrada al tráfico todos los domingos lo que permite a la gente caminar, andar en bicicleta, y ejercitarse con seguridad. Las mujeres que participan regularmente en la ciclovía tienen siete veces más probabilidades de ser físicamente activas²⁵.

En Australia se creó el sistema ‘Pedibus’ que fomenta el transporte activo al permitir que los niños caminen en grupo con seguridad a la escuela, sin que todos los padres involucrados tengan que acompañarlos. Algunos padres voluntarios recogen a los niños en una ruta predeterminada y con un calendario definido. La adquisición temprana de hábitos de actividad física sienta las bases para un mejor estilo de vida en la edad adulta.

Pueden implementarse medidas para desalentar el uso del automóvil junto con aquellas destinadas a fomentar el viaje activo. En Londres, los conductores deben pagar para entrar en el centro de la ciudad durante las horas de trabajo, y los datos sugieren que los desplazamientos en coche en la zona de carga se han reducido en una cuarta parte. Se estima que esta ‘tasa de congestión’ ha reducido los niveles de contaminación del aire y salvado 1.888 años de vida entre los siete millones de habitantes de la ciudad en los primeros cinco años²⁶, mientras que los desplazamientos en bicicleta por toda la ciudad aumentaron en un 20 por ciento²⁷.

Las redes de transporte público también fomentan la actividad física en distancias más cortas, y pueden funcionar con combustibles limpios que reduzcan la contaminación del aire. Chicago introdujo los autobuses eléctricos en 2014. Se estima que la inversión en la operación de un autobús eléctrico equivale a retirar 276 coches de las calles, y se estima que a los 12 años de que el autobús entró en funcionamiento²⁸ contribuye con 300.000 dólares de ahorro en costos de combustible, junto a otros 660.000 dólares de ahorro en costos de salud.



SISTEMAS ALIMENTARIOS Y AGRÍCOLAS

Una transición alimentaria mundial de alimentos de origen local, no procesados, hacia opciones importadas, a menudo altamente procesadas contribuye a la ingesta excesiva de calorías, la malnutrición y al aumento de emisiones de gases de efecto invernadero. La hipertensión, los altos niveles de glucemia, el sobrepeso y obesidad, y el colesterol alto, que son los principales resultados de salud de este tipo de dietas, son cuatro de las seis principales causas de muerte a nivel mundial, que en conjunto representan más de 15 millones de muertes anuales²².

En particular, el consumo excesivo de productos de origen animal -en especial carne roja y procesada- tiene efectos perjudiciales sobre el clima y la salud. En contraste, se ha demostrado que una dieta basada en vegetales es positiva para la salud y la prevención de las ENT. En general, la producción de ganado es responsable de 18 por ciento de las emisiones globales de efecto invernadero -más que todas las formas de transporte juntas. Esto se debe al efecto combinado del combustible que se quema para producir fertilizantes para cultivar alimentos, para la producción y el transporte de la carne, la limpieza de las tierras de pastoreo, y las emisiones directas de la ganadería²⁹.

¿QUÉ FUNCIONA?



Cambios en las políticas alimentarias y agrícolas que fomenten una alimentación local, de temporada, a base de vegetales -garantizando al mismo tiempo que se satisfagan las necesidades nutricionales- pueden ayudar a revertir algunas de las tendencias negativas de los últimos años. Desde 2009, el Programa de la Escuela Nacional de Comidas de Brasil (PNAE), que tiene por objeto proporcionar comidas nutritivas para los 45 millones de niños en edad escolar del país, ha requerido que el 30 por ciento de la comida que se sirve en las escuelas la provean familias de agricultores locales. A través de esta iniciativa, 83 por ciento de las escuelas públicas en Brasil recibe alimentos de producción local, mejorando la nutrición infantil a través del consumo de frutas y verduras en lugar de alimentos procesados, lo que minimiza las emisiones del transporte de alimentos, y, además, brinda apoyo a los agricultores locales³⁰.

En los países en desarrollo, el acceso a productos frescos, sanos y asequibles que incluyan verduras y frutas se puede mantener mediante la protección de los mercados locales. En muchas áreas, los mercados locales están siendo reemplazados por los supermercados y centros comerciales, los cuales se caracterizan por ofrecer no sólo una reducida selección de verduras y frutas, sino una amplia variedad de productos procesados y azucarados.

Las intervenciones para reducir el consumo de carne roja en los grupos con altos niveles de consumo ofrecen un ganar-ganar claro para la salud dado que la carne roja tiene una huella de carbono particularmente alta, estrechamente asociada al cáncer y las enfermedades cardiovasculares. La educación, incluso a través de medios de comunicación, es de vital importancia -no sólo acerca de los impactos en la salud del consumo de carne roja, sino también de alternativas nutritivas como las legumbres, con muy pocas emisiones asociadas.

CONCLUSIONES

Es claro que las intervenciones para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero pueden recorrer un largo camino para reducir simultáneamente la exposición de la población a muchos de los factores de riesgo de ENT. El reconocimiento de estas sinergias es cada vez mayor, pero el progreso en muchas áreas de intervención (a pesar de la eficacia demostrada) sigue siendo irregular. La colaboración intersectorial es clave para asegurar que la acción sobre el cambio climático también contribuye al objetivo de la prevención de las ENT, y viceversa. Las ciudades ofrecen oportunidades especiales para intervenciones rentables y muchas ya están tomando la iniciativa en este sentido. Oslo, por ejemplo, se ha comprometido recientemente a tener un centro de la ciudad libre de coches en cuatro años.

Cualquiera sea el contexto, el cambio climático y las ENT no pueden ser abordados por un ministerio de gobierno por sí solo. Es clara la necesidad de coordinación entre los sectores de medio ambiente, salud, energía, transporte, alimentación y agricultura con el fin de garantizar una coherencia política. Tales avances no serán posibles sin una acción deliberada para dar forma lógica a las políticas de protección y promoción de la salud en otros ámbitos. Sin embargo, también es necesario involucrar al conjunto de la sociedad -más allá del gobierno, a la sociedad civil extendida, el sector privado, la academia y las comunidades, como se pide tanto en el preámbulo y en el párrafo 134 del Acuerdo de París. Todos los sectores tienen un papel que desempeñar, ya sea en la promoción, el monitoreo, la educación, o en cambios en las prácticas operativas y la vida cotidiana, la responsabilidad debe ser compartida por todos.

Además de las razones económicas para invertir en acciones que son beneficiosas para la salud, las sinergias entre el clima y las ENT también pueden ayudar a justificar una acción urgente en sistemas electorales de ciclo corto. Mientras que los beneficios climáticos generalmente se ven décadas después, los beneficios para la salud son a menudo inmediatos y tienen un claro ahorro económico a corto plazo asociado con la mejora de la productividad, la reducción de los costes sanitarios y la prevención de muertes prematuras. Las medidas para afrontar el cambio climático y las ENT en paralelo es probable que sean más eficaces como parte de un enfoque integrado para el desarrollo sostenible, capitalizando los vínculos entre los 17 objetivos globales de la Agenda 2030, que -cuando esté bien planificada- puede producir espectaculares co-beneficios tanto para el clima como para la salud.

Será necesario un seguimiento estricto para asegurar el progreso en la mitigación del cambio climático y sus efectos sobre la salud. Con este fin, un mecanismo de responsabilidad independiente propuesto por la Comisión de The Lancet sobre Salud y Cambio Climático 2015 titulado 'Cuenta atrás para 2030: Salud Global y Acción por el Clima' será clave en el seguimiento, apoyo y comunicación de los avances¹¹.



RECOMENDACIONES CLAVE

- 1 A nivel mundial y regional, garantizar la cooperación intergubernamental, multilateral, y de toda la sociedad al abordar el cambio climático y las ENT.** Para lograrlo se debe hacer hincapié en las soluciones de beneficios conjuntos con múltiples ventajas para la mitigación del cambio climático y la promoción de la salud.

- 2 A nivel nacional, integrar las prioridades a través de estrategias nacionales y planes de acción para lograr coherencia en las políticas.** Consideraciones de salud pública deben ser planteadas de manera explícita en los planes de mitigación del cambio climático, y viceversa. Los ministerios de Salud y Ambiente deben además sensibilizar a otros sectores para lograr progresos integrales.

- 3 Aumentar la ayuda al desarrollo y la asistencia técnica para la mitigación del cambio climático, la adaptación y la prevención, el tratamiento y el cuidado de las ENT.** En la COP21, los países desarrollados acordaron proporcionar colectivamente una contribución inicial de 100 mil millones de dólares a los países en desarrollo por año hasta 2020, para implementar estrategia de mitigación y adaptación al cambio climático.

- 4 Definir y acordar las prioridades de investigación a nivel mundial.** Las áreas cruciales de investigación incluyen un análisis de los medios eficaces para desplazar la demanda de los consumidores de la dieta 'occidental' hacia dietas basadas en vegetales; políticas adecuadas para la transición del transporte motorizado hacia alternativas de transporte más limpios y saludables³¹

- 5 Cuantificar las consecuencias para la salud y los impactos económicos relacionados a las implicaciones políticas de todos los sectores.** Tales datos son clave para la toma de decisiones documentadas. Esto requerirá el establecimiento de mecanismos apropiados para recolectar datos y monitorearlos, que también pueden ser utilizados para garantizar la rendición de cuentas a nivel de sectores individuales, autoridades municipales y gobiernos nacionales.

ACERCA DE NOSOTROS

Alianza de ENT

La Alianza de ENT es una red única de la sociedad civil, formada por 2.000 organizaciones en más de 170 países, dedicada a mejorar la prevención y el control de las ENT en todo el mundo. Junto a sus socios estratégicos, entre ellos la Organización Mundial de la Salud, las Naciones Unidas y los gobiernos, la Alianza de ENT trabaja a nivel mundial, regional y nacional para llevar una voz unida de la sociedad civil a la campaña mundial sobre ENT.



www.ncdalliance.org

The Global Climate and Health Alliance

The Global Climate and Health Alliance [La Alianza Global de Clima y Salud] se compone de organizaciones de salud y desarrollo de todo el mundo, unidas por una visión compartida de un futuro equitativo y sostenible. Se formó en Durban en 2011 con el objetivo de hacer frente al cambio climático y proteger y promover la salud pública. Nuestra visión es un mundo en el que las repercusiones sanitarias del cambio climático se mantengan al mínimo, y los co-beneficios de la mitigación del cambio climático con la salud se maximicen.



www.climateandhealthalliance.org

REFERENCIAS

1. World Health Organization (2015). Fact Sheet N°266: Climate change and health. Online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/en/>
2. World Health Organization (2014), Global Health Estimates 2014 Summary Tables: Deaths by Cause, Age and Sex 2000-2012. Geneva, Switzerland.
3. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, (2015). United Nations World Urbanization Prospects: The 2014 Revision. New York, USA.
4. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, et al. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. World Economic Forum, Geneva, Switzerland.
5. World Health Organization (2015). Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2014. Geneva, Switzerland.
6. United Nations Framework Convention on Climate Change (2015). Adoption of the Paris Agreement, FCCC/CP/2015/L.9/Rev.1. Paris, France.
7. World Health Organization (2014). Fact Sheet N°292: Household air pollution and health. Online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs292/en/>
8. Differ (2012). A rough guide to clean cookstoves. Online http://cleancookstoves.org/resources_files/a-rough-guide-to-clean.pdf
9. World Health Organization (2014). Fact Sheet N°313: Ambient (outdoor) air quality and health. Online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/>
10. Kenny GP, Yardley J, Brown C (2010). Heat stress in older individuals and patients with common chronic diseases. Canadian Medical Association Journal 182(10): 1053–1060.
11. Watts N, Adger WN, Agnolucci P, et al. (2015). Health and climate change: policy responses to protect public health. The Lancet 386 (10006): 1861–1914.
12. USAID and Winrock International (2008). Peru Healthy Kitchen/Healthy Stove Pilot Project 1. Online: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACN009.pdf
13. United States Environmental Protection Agency (2014). Sources of Greenhouse Gas Emissions. Online: <http://www3.epa.gov/climatechange/ghgemissions/sources.html>
14. United States Energy Information Administration (2015). FAQs: How much of U.S. carbon dioxide emissions are associated with electricity generation? Online: <http://www.eia.gov/tools/faqs/faq.cfm?id=77&t=11>
15. World Health Organization and Climate and Clean Air Coalition (2015). Reducing Global Health Risks through Mitigation of Short-Lived Climate Pollutants. Scoping Report for Policymakers. Geneva, Switzerland.
16. Forbes (2012). How Deadly Is Your Kilowatt? We Rank The Killer Energy Sources. Online: <http://www.forbes.com/sites/jamesconca/2012/06/10/energys-deathprint-a-price-always-paid/>
17. Machol B & Rizk S (2013). Economic value of U.S. fossil fuel electricity health impacts. Environment International 52:75-80
18. International Renewable Energy Agency (2013). Africa's Renewable Future: The Path to Sustainable Growth. Abu Dhabi, United Arab Emirates.
19. Energinet.dk (2015). Wind turbines reached record level in 2014. Online: <http://energinet.dk/EN/EI/Nyheder/Sider/Vindmoeller-slog-rekord-i-2014.aspx>
20. Danish Ministry of Energy, Utilities and Climate (2015). Denmark gets cheaper power from offshore wind turbines. Online: <http://www.efkm.dk/en/news/denmark-gets-cheaper-power-from-offshore-wind-turbines>
21. Watts J (2015). Uruguay makes dramatic shift to nearly 95% electricity from clean energy. The Guardian, online <http://www.theguardian.com/environment/2015/dec/03/uruguay-makes-dramatic-shift-to-nearly-95-clean-energy>
22. World Health Organization (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland.
23. World Business Council for Sustainable Development (2004). The Sustainable Mobility Project 2004. Geneva, Switzerland.
24. Grabow ML, Spak SN, Holloway T et al. (2012). Air quality and exercise-related health benefits from reduced car travel in the midwestern United States. Environmental Health Perspectives 120:68-76.
25. Gómez LF, Mateus JC, Cabrera GA (2004). Leisure-time physical activity among women in a neighbourhood in Bogota, Colombia: prevalence and socio-demographic correlates. Cadernos de Saúde Pública. 20(4):1103-9.
26. Tonne C, Beevers S, Armstrong BG, et al. (2008). Air pollution and mortality benefits of the London Congestion Charge: spatial and socioeconomic inequalities. Occupational and Environmental Medicine 65(9):620-7
27. Edwards P & Tsouros AD (2008). A Healthy City is an Active City: a physical activity planning guide. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
28. Chicago Transit Authority (2015). Electric Bus. Online: <http://www.transitchicago.com/electricbus/>
29. Food and Agriculture Organization (2006). Livestock's Long Shadow: Environmental Issues and Options. Rome, Italy.
30. Cross L (2013). Brazil's Locally Sourced School Lunches. Food Tank, online: <http://foodtank.com/news/2013/05/brazils-locally-sourced-school-lunches>
31. Colagiuri R, Boylan S, Morrice E (2015). Research Priorities for NCD Prevention and Climate Change: An International Delphi Survey. International Journal of Environmental Research and Public Health 12(10): 12941- 12957.



**OUR CLIMATE,
OUR HEALTH.**

