

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD AMBIENTAL
26 de septiembre de 2017

“Calidad del aire interior y exterior”

Como todos los años desde que internacionalmente se instituyó el día 26 de septiembre como el día de la Salud Ambiental, la Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA) acude a esta cita llena de interés por la ciencia y de compromiso con los socios y con los profesionales, pero también con los ciudadanos.

El lema de este año es Calidad del aire exterior e interior.

Permitidnos que antes de entrar en el lema, hagamos alusión a la Sexta Conferencia de Medio Ambiente y Salud que tuvo lugar en Ostrava (República Checa), del 13 al 15 de junio de este año. Le han precedido la Conferencia de Frankfurt (1989), en el que se aprobó la Carta de Medio Ambiente y Salud; la de Helsinki (1994), que animó a los países a elaborar los Planes de Salud y Medio Ambiente; Londres (1999), centrado en el tema del agua; Bucarest (2004), que puso el acento en los niños (La salud de los niños y el medio ambiente) y Parma (2010) en cuya Declaración, los países miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se comprometieron a “adoptar planes integrales para reducir los riesgos ambientales para la salud, para el año 2020”.

La OMS elaboró en el año 2013, un extenso documento muy bien argumentado titulado “Salud 2020. Un marco de política y estrategias europeas para el siglo XXI”. Los 53 Estados Miembros de la Región Europea de la OMS suscribieron este nuevo marco común: “y comparten los objetivos para mejorar de forma significativa, la salud y el bienestar de la población, reducir las desigualdades en salud, fortalecer las estructuras de salud pública y asegurar que cada sistema nacional de salud tenga acceso universal y equitativo, y desde un punto de vista económico, sea sostenible”.

Sin duda este documento de la OMS sirvió para articular, en lo que le corresponde, la Sexta Conferencia de Medio Ambiente y Salud. Y esto nos lleva a enlazar esta Conferencia con el lema del Día de la Salud Ambiental.

La Declaración de Ostrava se acompañó de dos Anexos; el Anexo 1, Compendio de posibles acciones para avanzar en la implantación de la Declaración, recoge las acciones que deberían desarrollar los países. La primera de ellas es “Mejorar la calidad del aire interior y exterior”.

Desde hace muchos años hay un consenso generalizado en la comunidad científica acerca de que la contaminación atmosférica es un riesgo muy serio para la salud. No parece controvertible su asociación en el espacio y en el tiempo con la mortalidad y las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como con el cáncer (la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer-IARC-, catalogó en el año 2012 las partículas en suspensión en el aire que respiramos como cancerígenas para el ser humano grupo 1).

Dicho esto, nos parece oportuno haceros llegar la traducción de esa acción que complementa la Declaración de Ostrava.

1. ¿Por qué es importante la calidad del aire?

Aunque el conocimiento de los impactos en salud que tiene la exposición a la contaminación del aire interior y exterior, ya ha impulsado acciones de política ambiental y de salud pública, la contaminación atmosférica sigue siendo el factor de riesgo medioambiental más importante. Además, la evidencia científica está revelando que la calidad del aire puede estar teniendo otros efectos adversos en salud como bajo peso al nacer, adelanto del parto, afecciones negativas en el desarrollo de las funciones neuro cognitivas, asma infantil y algunas enfermedades crónicas.

Cada año, la contaminación ambiental (exterior) causa alrededor de 500.000 muertes prematuras en la Región. La contaminación atmosférica doméstica, causada por la combustión de combustibles sólidos para calentar y cocinar, es responsable de cerca de 120.000 muertes prematuras en la Región y una carga de enfermedades desproporcionada que se concentra en aquellas regiones y sectores más vulnerables de la sociedad, aumentando así las desigualdades. La OMS estimó que los costes económicos derivados de los efectos de la contaminación atmosférica en la salud fueron de 1,6 billones (americanos) de dólares en el año 2010.

En las ciudades europeas que controlan la contaminación atmosférica (1791 ciudades de 42 países), los niveles medios anuales de partículas (PM10) generalmente superan el valor de las directrices de la OMS (media anual de 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). El nivel medio anual en las ciudades europeas de altos ingresos económicos es de 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ mientras que es de 55 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en las ciudades de los países europeos con ingresos medio-bajos.

Este enorme impacto adverso para la salud que la mala calidad del aire tiene, requiere de una colaboración urgente para abordar, tanto la contaminación del aire interior como la exterior. Por ello, se debería aprovechar algunas iniciativas que se han dado como la resolución WHA68.8 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre "Salud y medio ambiente y su hoja de ruta, así como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que, sin duda, es un instrumento clave para lograr el objetivo de la Declaración de Parma de garantizar ambientes libres de humo de tabaco para los niños.

Los esfuerzos emprendidos en el marco del Convenio sobre la contaminación atmosférica transfronteriza a larga distancia, de la Comisión Económica de Naciones Unidas para Europa (UNECE en su acrónimo en inglés) y los 20 años de actividades del Grupo de trabajo conjunto sobre los aspectos sanitarios de la contaminación atmosférica, han contribuido en gran medida a mitigar la contaminación atmosférica en la región. Iniciativas como la de *Batumi Action for Cleaner Air 2* han creado un marco para que los Estados miembros se comprometieran con acciones y programas de ámbito nacional que combatan la contaminación del aire, generen concienciación pública y den respuestas políticas.

2. Objetivo general

Mejorar la calidad del aire exterior e interior, que es uno de los factores de riesgo medioambiental más importante en la Región (europea), llevando a cabo acciones en un proceso continuo de mejora, que permitan cumplir con los valores guía de calidad del aire de la OMS.

3. Acciones

- Desarrollar, de acuerdo con la resolución WHA68.8 de la Asamblea Mundial de la Salud de Batumi, estrategias y acciones integrales de ámbito nacional y local, que reduzcan la contaminación del aire, la exposición de las personas a ella y sus impactos en la salud, comprometiendo a los Departamentos de Salud, Medio ambiente y otros que puedan tener competencias al respecto.
- Fomentar la aplicación del Convenio de la UNECE sobre la contaminación atmosférica transfronteriza a larga distancia y promover la ratificación y aplicación de sus pertinentes protocolos, para lograr nuevas mejoras en la calidad del aire y la salud en toda la Región.
- Desarrollar y fortalecer la cooperación en materia de mejora de la calidad del aire, incluido el intercambio de datos, entre organismos intersectoriales y multisectoriales, tanto a nivel nacional como regional.
- Garantizar que las autoridades de salud pública y medio ambiente asuman un papel de liderazgo en la sensibilización del público sobre cuestiones relacionadas con la calidad del aire y la salud, a través del desarrollo de actividades de comunicación, difusión y promoción que resulten adecuadas al público al que se dirigen.
- Mejorar la calidad de los datos de las redes de vigilancia de la calidad del aire, tanto a nivel nacional como local y relacionarlos con los datos de vigilancia de la salud, sobre todo de aquellas enfermedades vinculadas con la contaminación atmosférica, con el objeto de poder hacer una evaluación del impacto sanitario.
- Desarrollar y/o fortalecer un inventario nacional de emisiones y un sistema de monitoreo, para recopilar datos sobre el conjunto de contaminantes atmosféricos emitidos desde las distintas fuentes.

Generar espacios para la formación y la investigación sobre la calidad del aire y la salud; además, desarrollar documentos dirigidos a los responsables de salud pública, medio ambiente y otras autoridades que puedan tener competencia en la materia, tanto a nivel nacional como local, para incentivar acciones que permitan abordar la contaminación atmosférica a través de políticas basadas en la evidencia científica.

- Reducir la contaminación del aire interior causada, entre otras fuentes por la cocina, el fuego del hogar, el humo del tabaco, la ventilación inadecuada, moho y productos químicos. Esta reducción debe lograrse promoviendo y aplicando energía limpia, ventilación adecuada, medidas descritas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y otras acciones apropiadas.
- Cuando se adopten medidas, nacionales y/o locales, para mejorar la calidad del aire interior y exterior, hay que prestar una atención especial a las poblaciones más vulnerables: niños, jóvenes, mujeres y enfermos crónicos.
- Tener en cuenta las directrices de la OMS sobre calidad del aire, tanto exterior como interior, en el proceso de formulación de políticas, en el que se incluirá el desarrollo, o la actualización, de las normas nacionales y políticas de gestión de calidad del aire.

Hasta aquí la posición de los documentos derivados de la Declaración de Ostrava. En su lectura hay que entender que la Región Europea de la OMS incluye a 53 países que son muy heterogéneos.

Recientemente en el blog para los Sociedades de SESPAS en la revista Gaceta Sanitaria, SESA publicó un artículo titulado “No es solo contaminación atmosférica”. En él se llama la atención sobre lo que ha significado el escándalo “Wolkswagen” conocido posteriormente como ‘*dieselgate*’ porque no afectaba exclusivamente a esa marca alemana de fabricantes de coches. En definitiva, un problema tan serio como el de la mala calidad del aire en las ciudades contra el que todos deberían luchar, resulta que dos de los actores clave –fabricantes y Administración Pública- intentaban engañar unos, y hacer la vista gorda otros. Este blog acaba con una llamada al urbanismo como herramienta capaz de abordar con rigor la problemática de la calidad del aire de las ciudades: “la planificación del territorio debe contemplar la salud de la población y uno de sus objetivos debe ser facilitar la vida de los ciudadanos, minimizando los traslados necesarios de la vida cotidiana y estimulando que estos sean efectuados fundamentalmente con autotracción (nuestro aparato motor) y, cuando no sea eso viable, con transporte público no contaminante, reservando los ingenios mecánicos de uso individual para lo que son imprescindibles: para emergencias y para facilitar la vida de las personas con problemas de movilidad”.

Además del aire exterior, SESA también tiene conciencia de la importancia de la calidad del aire interior, esa gran olvidada de la salud pública. Tanto en jornadas como en los congresos se ha dado espacio para el debate, porque aún a costa de repetirse, los habitantes de las ciudades pasan entre el 58 y 78 % de su tiempo en un ambiente cerrado.

A SESA le preocupan los trihalometanos en las piscinas cubiertas, el amianto, monóxido de carbono, partículas, ozono, formaldehído, radón, en edificios de pública concurrencia. Pero también los contaminantes físicos y los biocontaminantes.

A SESA le preocupan los trihalometanos en las piscinas cubiertas, el amianto, monóxido de carbono, partículas, ozono, formaldehído, radón, en edificios de pública concurrencia. Pero también los contaminantes físicos y los biocontaminantes.

Vemos que urge una regulación normativa de la calidad del aire interior y urge que, sustentados en esa normativa, se articulen programas de vigilancia y control en espacios interiores de pública concurrencia.

Un día como el de hoy, 26 de septiembre, es bueno para reflexionar que la calidad el aire interior bien merece un espacio en la sanidad ambiental española.

Granada, 26 de septiembre de 2017
Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA)
Junta Directiva