



Enfermeras, cambio climático y salud

El cambio climático presenta la mayor amenaza individual para el desarrollo global, además de uno de los mayores retos de nuestro tiempo con el potencial de menoscabar los últimos 50 años de logros en materia de salud pública.¹ Las enfermeras pueden realizar una poderosa contribución tanto para mitigar el cambio climático como para sostener a las personas y las comunidades en todo el mundo al objeto de que se adapten a sus repercusiones. Es necesario que las enfermeras líderes actúen inmediatamente para construir sistemas de salud resilientes frente al clima, desarrollando, entre otras cosas, programas de salud informados por el clima para enfermedades emergentes infecciosas y transmisibles; colaborando en prácticas sostenibles en el sector de la salud, generando la capacidad de respuesta del personal sanitario; participando en la investigación en materia de salud y clima, así como en las respuestas en términos de políticas intersectoriales y gobernanza.¹ El sector sanitario realiza contribuciones tanto positivas como negativas al cambio climático. La profesión de enfermería tiene el deber de contribuir a la adaptación al cambio climático (reduciendo la vulnerabilidad ante sus efectos dañinos) y a la mitigación del mismo (reduciendo o previniendo las emisiones de gases de efecto invernadero, GEI) puesto que está comprometida con la protección de la salud y el bienestar, así como con la promoción de la justicia social.

El cambio climático se refiere a una modificación en el estado del clima que se atribuye directa o indirectamente a la actividad humana y que altera la composición de la atmósfera del mundo añadiéndose a la variabilidad climática natural observada en un periodo comparable.² El cambio climático es inequívoco: la atmósfera y el océano se han calentado, la cantidad de nieve y hielo ha disminuido y el nivel del mar se ha elevado.³

El cambio climático es un resultado directo del incremento en la concentración global de gases de efecto invernadero (GEI) en la atmósfera. Las emisiones de GEI provocadas por el ser humano se derivan de la utilización de recursos naturales, en particular en los sectores de la energía, el transporte, la industria, la agricultura, la silvicultura y el uso del suelo.³ Para reducir el cambio climático y proteger la salud y el bienestar, hace falta disminuir las emisiones de GEI y únicamente se logrará mediante la cooperación y el compromiso a nivel internacional en materia de estrategias de mitigación y adaptación.⁴ El Acuerdo de París (2016) pretende lograrlo fortaleciendo la respuesta global al cambio climático y en el momento de redactar esta declaración 179 partes lo habían ratificado.⁵

Los efectos del cambio climático tienen profundas implicaciones para la salud y el bienestar de los seres humanos. Los efectos adversos del mismo se derivarán de su repercusión en nuestros determinantes de la salud más fundamentales: alimentos, agua, aire y un entorno seguro que permita protegernos frente a fenómenos climatológicos extremos. La salud ya se está viendo afectada y se esperan cada vez más consecuencias a medida que continúen la variabilidad y el cambio del clima. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre 2030 y 2050 el cambio climático causará unas 250.000 muertes adicionales al año por



malnutrición, malaria, diarrea y estrés térmico.⁴ Según la Comisión *Lancet* “la respuesta con retraso al cambio climático en los últimos 25 años ha puesto en peligro la vida y el sustento de los seres humanos” y ha creado síntomas potencialmente irreversibles en ellos.¹

La relación entre salud y cambio climático es compleja. Los mecanismos por los que se ve afectada la salud son tanto directos, en particular incidentes relacionados con el calor y los fenómenos climatológicos extremos (inundaciones, sequía, tormentas), como indirectos en relación con la calidad del agua, la contaminación del aire, variaciones en el uso del suelo y cambios ecológicos. Estos mecanismos interactúan con determinadas dinámicas sociales con consecuencias negativas para la salud. Entre las dinámicas sociales se encuentran la edad y el género, así como el estado de salud, el estatus socioeconómico, el capital social, la infraestructura de salud pública y la movilidad y las situaciones de conflicto. Entre las repercusiones resultantes en la salud se encuentran la pérdida de sustento, enfermedades mentales, un mayor número de infecciones transmitidas por la alimentación y el agua; una mayor cantidad de enfermedades transmitidas por vectores; enfermedades respiratorias y cardiovasculares, además de desnutrición.^{1,3}

Todas las regiones y poblaciones se verán afectadas pero aquellas que sean desplazadas por los efectos del cambio climático y las personas en países de renta baja y media se ven afectadas de manera desproporcionada.^{1,3,4,6} Esta vulnerabilidad se agudizará aún más a causa de una menor resiliencia, un acceso más reducido a recursos y una capacidad mermada para adaptarse y responder a las amenazas del cambio climático.⁷ La susceptibilidad de los países de sufrir los efectos adversos del cambio climático depende de factores como la topografía, la densidad de población, el desarrollo económico e infraestructural, la disponibilidad de alimentos, el nivel de renta y su distribución, las condiciones medioambientales a nivel local y la calidad y disponibilidad de atención primaria. En cuanto a la población, se estima que los colectivos que ya se consideran desfavorecidos y vulnerables – niños, personas mayores y mujeres (70% de los 1.300 millones de personas que viven en la pobreza, personas que ya padecen problemas de salud o discapacidades, comunidades pobres y marginadas y poblaciones indígenas) – son los de mayor riesgo frente a los resultados adversos en términos de salud y bienestar relacionados con el cambio climático.¹ Las poblaciones indígenas no solo se ven afectadas por los efectos del cambio climático sino también por algunas estrategias de mitigación. Asimismo, su capacidad de adaptación se ve comprometida por contextos legales, políticos, técnicos y financieros.⁸

La mejora de los servicios centrales de las infraestructuras de salud pública (agua limpia, saneamiento) garantizando atención de salud esencial (servicios de vacunación y salud infantil) e incrementando la preparación y la capacidad de respuesta frente a las catástrofes serán las acciones más eficaces para reducir los riesgos a corto plazo.⁵ Las estrategias informadas por el clima también tienen el potencial de reducir directamente los riesgos para la salud, potenciar la resiliencia de la comunidad, aliviar la pobreza y abordar las desigualdades globales.³

El sector de la salud en sí contribuye al cambio climático al consumir energía y recursos, además de generar residuos. Se ha calculado que las instalaciones sanitarias en países



desarrollados como el Reino Unido y Estados Unidos contribuyen en un 3-8% a la huella del cambio climático.^{9,10}

Es probable que crezca la demanda de enfermeras bien formadas y capacitadas a medida que aumenta la incidencia y la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en todo el mundo. Al juntarse con la tendencia de las poblaciones a envejecer, es probable que el cambio climático incremente aún más la demanda de enfermeras capaces de cuidar de cada vez más poblaciones de personas con ENT progresivas y debilitantes. También será significativa la necesidad de que las enfermeras ofrezcan modelos de cuidados integrales, en particular en la promoción, la prevención, la gestión y el control de los factores relativos al estilo de vida para prevenir o retrasar la creciente morbilidad de las ENT en los adultos.

Las catástrofes resultado del cambio climático están incrementándose en frecuencia e intensidad. En este sentido, las colaboraciones y alianzas existentes de la enfermería con organizaciones humanitarias serán incluso más importantes puesto que los retos y el impacto adverso de las catástrofes en la salud, junto con el desplazamiento resultante, serán complejos y prolongados.

Posicionamiento y recomendaciones del CIE

En calidad de la voz global de la enfermería, el CIE:

- Insta a los países que aún no lo hayan hecho a ratificar el Acuerdo de París sin más dilación.
- Cree firmemente que las enfermeras tienen una responsabilidad compartida de cara a sostener y proteger el entorno natural frente a su agotamiento, contaminación, degradación y destrucción.
- Reconoce que para construir resiliencia frente al cambio climático hay que realizar también esfuerzos para mejorar y sostener los determinantes sociales y ambientales de la salud a través de desarrollo sostenible.^{3,11}
- Reconoce la oportunidad de aprovechar el potencial masivo para implementar políticas de mitigación y adaptación que también tengan cobeneficios para la salud.¹
- Solicita a los gobiernos que incrementen la financiación para disponer de sistemas de salud resilientes al clima, en particular que desarrollen modelos para que los trabajadores sanitarios realicen prácticas sostenibles. Los países donantes deben garantizar que los países de renta baja y media cuenten con apoyo para fortalecer sus sistemas de salud y reducir el impacto medioambiental de la atención sanitaria.³
- Alienta a los gobiernos a reducir los riesgos que se espera que afronten a causa del cambio climático tomando decisiones en términos de cómo promueven el avance de la tecnología, la industria y cómo realizan inversiones en infraestructura y políticas públicas con menor impacto medioambiental, en particular:



- Sistemas de transporte urbano bien diseñados para reducir el uso de vehículos motorizados y promover el transporte activo reduciendo así la contaminación urbana del aire y sosteniendo la actividad física y la salud mental.^{1,3}
- Viviendas con suficiente aislamiento y protección frente a eventos climáticos extremos para recortar el consumo energético, reducir la exposición al frío y al calor, reducir las enfermedades infecciosas y transmitidas por vectores y, en algunos países, disminuir la necesidad de quemar combustibles de biomasa y la contaminación asociada del aire de interiores.^{1,3}
- Políticas y apoyo a decisiones individuales que moderen el consumo de productos animales para reducir las significativas emisiones asociadas a los GEI y la carga de enfermedades no transmisibles.⁶
- Insta a los gobiernos a invertir en investigación, monitorización y vigilancia en relación con el cambio climático y la salud pública para mejorar la comprensión de los cobeneficios de la mitigación del clima para la salud y las implicaciones de salud de las medidas de adaptación en las comunidades y a nivel nacional.^{1,3}

El CIE anima a las Asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) en colaboración con sus gobiernos respectivos a:

- Trabajar con el fin de empoderar a los líderes de enfermería y a las enfermeras para que puedan sostener a las organizaciones sanitarias en su contribución a la mitigación del cambio climático mediante la implementación de políticas ambientales y prácticas sostenibles.
- Participar en las medidas nacionales y multisectoriales para mitigar el impacto del cambio climático en la población con un enfoque en los colectivos vulnerables y en los más expuestos a padecer enfermedades y lesiones.
- Participar en el diseño de planes de acción y políticas nacionales para las estrategias de mitigación, adaptación y resiliencia, además de contribuir a la salud ambiental y a la formulación de políticas justas.
- Concienciar sobre las implicaciones de salud del cambio climático y sobre cómo evaluar y abordar los riesgos de este fenómeno para la salud desarrollando documentos políticos sobre el tema.
- Integrar el concepto de sostenibilidad en la práctica de la enfermería, así como los conocimientos relacionados con el cambio climático en los currículos de enfermería y en la formación continuada posterior al registro.
- Colaborar con otras organizaciones de profesionales de la salud, organizaciones intergubernamentales, organizaciones medioambientales y sanitarias y otros grupos de la sociedad civil en el diseño de políticas y programas de adaptación a la salud.



- Colaborar con los medios de comunicación para promover la sensibilización del público sobre los efectos perniciosos del cambio climático en la salud y promover estrategias de mitigación.
- Sostener la introducción de incentivos para que las enfermeras incorporen prácticas de salud ambiental en sus intervenciones.
- Fortalecer las alianzas existentes y establecer otras nuevas con organizaciones humanitarias y otras ANE al objeto de incrementar la acción colaborativa.

El CIE solicita a las enfermeras a título individual en sus funciones clínicas, formativas, investigadoras, de influencia política o ejecutivas a:

- Abogar por políticas que promuevan la reducción de los residuos sanitarios y garanticen una gestión correcta de los mismos.
- Colaborar activamente en comités y en la formulación de políticas de salud ambiental centrados en la seguridad y la protección de los trabajadores sanitarios, así como en la gestión y la reglamentación del entorno sanitario.
- Empoderar a las personas, las familias y las comunidades para que tomen decisiones sobre un estilo de vida saludable y cambiar sus propias prácticas (por ejemplo, transporte activo, uso de energía verde, cambios en la dieta) para reducir su contribución a los GEI.
- Colaborar con otros sectores para sostener estrategias que disminuyan los GEI como el rediseño urbano, la potenciación del transporte público y la modificación de las tecnologías de interiores (por ejemplo, las cocinas) para reducir las emisiones.
- Trabajar con las comunidades para generar resiliencia frente a las repercusiones del cambio climático en función del contexto y las necesidades locales yendo más allá de la reactividad y pretendiendo afrontar las vulnerabilidades subyacentes. Algunas estrategias son las evaluaciones de la vulnerabilidad para diseñar planes de resiliencia, incorporar incertidumbre en la planificación de la resiliencia, incluyendo a colectivos pobres y socialmente excluidos en la toma de decisiones, incrementando las intervenciones eficaces de adaptación, así como la monitorización y la evaluación.¹²

Adoptada en 2008
Revisada en 2018

Referencias

- ¹ Watts N, Neil Adger W, Agnolucci P, et al. Health and climate change: policy responses to protect Public health. *Lancet* [Internet]. 2015 [consultado el 17 de julio de 2018]; 386:1861–914. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6)
- ² United Nations. United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) [Internet]. New York: United Nations; 1992 May 9 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: https://unfccc.int/files/essential_background/background_publications_htmlpdf/application/pdf/conveg.pdf
- ³ Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). Climate change 2014: Synthesis report. Contribution of Working Groups, I, II, III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core writing team, Pachauri RK, Meyer LA (eds.)]. Geneva: IPCC; 2014 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.ipcc.ch/report/ar5/syr/>
- ⁴ World Health Organisation (WHO). Climate Change and health: Fact Sheet [Internet]. Geneva: World Health Organisation; 2017 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/en/>
- ⁵ United Nations. Paris Agreement. [Internet]. New York: United Nations; 2015 Dec 12 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: https://unfccc.int/sites/default/files/english_paris_agreement.pdf
- ⁶ World Health Organisation (WHO). Climate and health country profiles - 2015: A global overview 2015. [Internet]. Geneva: World Health Organisation; 2015 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208855/1/WHO_FWC_PHE_EPE_15.01_eng.pdf?ua=1
- ⁷ Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). FAO's work on climate change: United Nations Climate Change Conference 2017. [Internet]. Rome: FAO; 2017 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i8037e.pdf>
- ⁸ Oviedo G, Fincke A. Indigenous peoples and climate change. [Internet]. Brussels: European Parliament; 2009 May 13 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: https://cmsdata.iucn.org/downloads/european_parliament_study_on_indigenous_peoples_and_climate_change.pdf
- ⁹ Chung JW, Meltzer DO. Estimate of the carbon footprint of the US health care sector. *JAMA* [Internet]. 2009 Nov 11 [consultado el 17 de julio de 2018]; 302(18):1970–1972. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1610>
- ¹⁰ Sustainable Development Unit. Carbon footprint update for NHS in England: 2015. [Internet]. Cambridge: Sustainable Development Unit; 2016 Jan [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/reporting/nhs-carbon-footprint.aspx>
- ¹¹ World Health Organization (WHO). Strengthening health resilience to climate change: Technical briefing for the World Health Organization conference on health and climate. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2015 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/phe/climate/conference_briefing_1_healthresilience_27aug.pdf
- ¹² Chaudhury M. Strategies for reducing vulnerability and building resilience to environmental and natural disasters in developing countries. [Internet]. DC: World Resources Institute; 2017 [consultado el 17 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2017/04/Moushumi-Chaudhury-Strategies-to-Reduce-Vulnerability-Paper_WRI_Final.pdf

Reservados todos los derechos, incluidos los de traducción a otras lenguas. Queda prohibido reproducir parte alguna de esta publicación de forma impresa, a través de medios fotostáticos o de cualquier otra manera, así como su almacenamiento en sistemas de recuperación de información, su transmisión con cualquier modalidad o su venta sin el consentimiento expreso por escrito del Consejo internacional de enfermeras. Sin embargo, está permitido reproducir fragmentos breves (inferiores a 300 palabras) sin autorización con la condición de citar la fuente.

Copyright © 2018 por el CIE - Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza