



Shutterstock / NadyGinzburg

Emergencia climática significa crisis en salud pública

Publicado: 12 septiembre 2022 18:34 CEST

Cristina Linares Gil

Codirectora Unidad de Referencia en Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano, Instituto de Salud Carlos III

Julio Díaz

Codirector de la Unidad de Referencia de Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano. Profesor de Investigación. ISCIII, Instituto de Salud Carlos III

El cambio climático no crea nuevas enfermedades, sino que amplifica y redistribuye las ya existentes y esto influye en las características y condiciones de salud de una población determinada. Nos referimos a los incrementos en la mortalidad y la enfermedad que ocasionan de forma directa el aumento de fenómenos meteorológicos extremos, las olas de calor y frío, las sequías, las inundaciones, los incendios forestales y el agravamiento de la contaminación atmosférica.

Pero también hay que tener en cuenta los efectos indirectos de la emergencia climática, que produce cambios en los ecosistemas –extensión de enfermedades transmitidas por vectores como mosquitos/garrapatas o reducción de la disponibilidad y calidad del agua– y en los sistemas sociales –reducción de la producción de alimentos e inseguridad alimentaria, menor capacidad laboral, deterioro de la salud mental, migraciones climáticas, aumento de presión en los sistemas e infraestructuras de salud–. Por todo ello, se puede decir que la emergencia climática es una crisis en salud pública.

Si nos fijamos en las desigualdades, todas las poblaciones están expuestas a los impactos negativos en salud provocados por el cambio climático, pero hay circunstancias que incrementan la vulnerabilidad como son la ubicación geográfica y las desigualdades socioeconómicas, aumentando también las inequidades en salud.

El impacto difiere totalmente en función del nivel socioeconómico de la zona geográfica afectada y, por tanto, de las condiciones preexistentes de salud de su población, contribuyendo de forma relevante a un empeoramiento de las condiciones generales de salud y a la cronificación de determinadas enfermedades, por lo que deberíamos modificar la manera en que debemos considerar la protección de las poblaciones vulnerables.

La diferente incidencia en las distintas regiones, en las personas con distintos niveles socioeconómicos y la posibilidad de adaptarse a los cambios producidos van a ser esenciales para que las poblaciones minimicen los impactos en salud derivados del calentamiento global.

Grupos de especial susceptibilidad son los ancianos, las mujeres y los niños, las personas con bajo nivel de renta, personas con enfermedades de tipo crónico (cardiovasculares y pulmonares, mentales, obesidad, neurológicas) o trabajadores al aire libre, por ejemplo.

En España, con alta probabilidad, serán las olas de calor cada vez más intensas, el incremento de los efectos atribuibles a la contaminación atmosférica, el aumento de la frecuencia de los incendios forestales y las sequías los impactos que tengan mayores consecuencias a nivel sanitario.

Adaptar la vigilancia epidemiológica al cambio climático

En las ciudades, estos efectos en la salud pueden agravarse, especialmente por las mayores diferencias socioeconómicas existentes, las inadecuadas condiciones de la vivienda y la mayor exposición a los contaminantes atmosféricos. Las poblaciones con bajo poder adquisitivo viven, generalmente, en peores viviendas en el centro de las ciudades, aumentando su vulnerabilidad a las altas temperaturas. Deberíamos de ser capaces de identificar a la población diana a través de los servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia y centros sociales.

El principal problema al que nos enfrentamos es que nuestros sistemas de vigilancia epidemiológica aún no están especializados en cuantificar estas causas asociadas a los impactos del cambio climático y atribuirlos correctamente. Es necesario implementar sistemas de alerta y vigilancia que integren todos los impactos derivados del cambio climático que inciden en un mismo lugar de forma simultánea.

Por ejemplo, este verano se han batido los récords de superficie quemada y ningún sistema epidemiológico está cuantificando los efectos en salud asociados, no sólo de agravamientos a corto plazo de problemas respiratorios sino, a largo plazo, el empeoramiento de enfermedad cardiovascular o de enfermedades mentales asociadas como estrés postraumático, ansiedad, depresión, adherencia a tratamientos, etc.

Es responsabilidad de las administraciones competentes articular las medidas de mitigación y de adaptación que sean necesarias para evitar que el impacto de los riesgos climáticos sobre la población vulnerable aumente. Además, hay que gestionar estos riesgos de forma adecuada para minimizar los efectos en la salud. Entre las medidas de adaptación se encuentra el diseño e implementación de planes de prevención locales adaptados a cada área geográfica en base a sus características sociodemográficas.

Respecto a los impactos de las olas de calor, por ejemplo, la adaptación pasar por invertir en la creación de refugios climáticos de carácter público y rediseñar las ciudades para la disminución especialmente del efecto isla térmica, que se puede conseguir a través de diferentes estrategias como aumentar el albedo (porcentaje de radiación que cualquier superficie refleja respecto a la radiación que incide sobre ella) de los edificios y del suelo; incluir tejados o cubiertas verdes; aumentar las zonas verdes como parques o arbolado, y crear “zonas azules” como lagos, fuentes o estanques.



Shutterstock / Bilanol

Planes nacionales y locales frente a los momentos críticos

Desde el punto de vista de la salud sería necesario elaborar, desarrollar e implementar planes nacionales integrados de adaptación al cambio climático en salud. Esto implica la detección geográfica de vulnerabilidades según su grado de impacto. Descender a nivel local es fundamental para adecuarse a las características sociodemográficas heterogéneas de la población y realizar evaluaciones de riesgos de los efectos del cambio climático a nivel local en relación a factores de salud de la población.

Se trata de diseñar y desarrollar planes integrados, que aborden los impactos sinérgicos en salud de distintos factores ambientales que potencian los impactos del cambio climático (contaminación atmosférica, intrusiones de polvo, sequías, incendios forestales, etc.), en vez de ser abordados de manera individual, reforzando el sistema de salud y las infraestructuras de salud para que sean resilientes a los impactos de la crisis climática.

Hay que aprender a gestionar estos riesgos mediante programas específicos para que los servicios de salud puedan seguir protegiendo a la población incluso en momentos críticos.

Si algo ha quedado claro en la adaptación a las temperaturas extremas es el papel clave que juega la educación ambiental en el desarrollo de la llamada “cultura del calor”. Debería incrementarse el gasto en programas y actividades de educación ambiental y educación para la salud relacionadas con la adaptación de la población a los riesgos climáticos, explicando no solo lo que ocurre, sino por qué se ha producido esta crisis climática e informar de los numerosos cobeneficios de la acción climática en el bienestar de las poblaciones.

Es una realidad que los informes del IPCC son cada vez más desalentadores en cuanto a que ya se han superado unos límites de no retorno, incluso antes de lo pronosticado, pero cada décima de grado que se consiga reducir, el incremento de las temperaturas es relevante para minimizar todos los impactos del cambio climático.

Es importante transmitir a la sociedad que la acción por el clima, a través de la adaptación, la mitigación y la gestión de los riesgos tienen beneficios directos e indirectos muy importantes sobre la salud de las personas y las comunidades, y puede prevenir y evitar enfermedades y muertes relacionadas con el cambio climático, salvando la vida de millones de personas. Quizá así reaccionemos.

Este artículo fue publicado originalmente por SMC España.
