

EPISODIO 24: AIRE PURO PARA UN FUTURO SALUDABLE

Traducido de la versión ingles por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Shweta Narayan [00:00:06] Ha llegado el momento de medir el progreso de nuestra civilización a través de la métrica de la salud en lugar de la métrica de la riqueza. Pero aquí también se encuentra uno de nuestros mayores obstáculos. Es imposible tener personas sanas en un planeta enfermo. El descarado desprecio por el medio ambiente, que está arraigado en nuestros modelos económicos y sociales actuales, ha llevado al mundo natural a sus límites.

Garry Aslanyan [00:00:44] Bienvenido al podcast Global Health Matters. Soy Garry Aslanyan. En este episodio analizaremos más de cerca un problema que afecta no solo a la salud de las personas, sino también a nuestro planeta. Me refiero a la contaminación del aire, un problema mundial generalizado que penetra en cada una de nuestras respiraciones. La Organización Mundial de la Salud estima que nueve de cada diez personas en todo el mundo respiran aire contaminado. Para analizar cómo estos problemas afectan a las personas que viven en la India y Sudáfrica, me acompañan Shweta Narayan y Rico Euripidou. Shweta es la activista mundial sobre el clima y la salud en una organización no gubernamental internacional llamada Health Care Without Harm en Nueva Delhi. Rico es el director de investigación de GroundWork, una organización sin fines de lucro con sede en Ciudad del Cabo. Hola Shweta. Hola Rico. ¿Cómo estás hoy?

Shweta Narayan [00:01:45] Hola Garry. Me alegro mucho de conocerte. Estoy bien, gracias.

Rico Euripidou [00:01:48] Hola, Garry. Estamos entrando en otoño en Sudáfrica, y es muy bueno estar en el programa.

Garry Aslanyan [00:01:55] Genial, bienvenida. Shweta, has tenido una carrera muy interesante que te llevó desde el trabajo social centrado en la criminología hasta la justicia ambiental y la promoción. Tal vez puedas compartir cómo se produjo esa transición para ti y por qué te apasionó tanto combinar el medio ambiente, la justicia y la salud.

Shweta Narayan [00:02:19] Gracias, Garry. Sí, esa ha sido una trayectoria interesante en mi vida, pero fue durante mi último año en la facultad de trabajo social cuando estaba haciendo mi tesis de maestría. Corría el año 2000 y el Tribunal Supremo dictó una sentencia histórica sobre la contaminación del aire en Nueva Delhi, donde, teniendo en cuenta la mala calidad del aire de Delhi, el Tribunal Supremo del Gobierno ordenó el traslado de las unidades contaminantes del centro de la ciudad a las afueras. Y eso me fascinó como pedido porque no era una solución duradera, solo se trataba de cambiar el espacio donde existían esas unidades contaminantes, no de cambiar la tecnología que causaba la contaminación, sino simplemente de recoger estas unidades y trasladarlas a otro lugar para limpiar el aire de Delhi. Y, fundamentalmente, era una solución muy problemática. Era una solución temporal, pero me hizo sentir mucha curiosidad por saber cómo la ciudad se reajustó con la clase trabajadora mudándose fuera de la ciudad y el tipo de perturbaciones que esto provocó. Así que tenía curiosidad por estudiar esto, y ahí es donde surgió mi interés por el medio ambiente, la salud, la clase. Y cuando me gradué, empecé a trabajar como voluntaria para los supervivientes del gas de Bhopal. Estos son los supervivientes del peor desastre industrial del mundo, la tragedia del gas de Bhopal en 1984. Y una vez que empecé a trabajar como voluntaria para la campaña, no creo que haya habido vuelta atrás. Para mí estaba claro que trabajar con las comunidades y las comunidades cercanas en materia de justicia ambiental era algo que realmente quería hacer y sigo haciendo.

EPISODIO 24: AIRE PURO PARA UN FUTURO SALUDABLE

Garry Aslanyan [00:04:15] Muy interesante, gracias. Rico, su organización se centra en las actividades de justicia ambiental en varias áreas, incluida la salud. Tal vez puedas explicar un poco más a nuestra audiencia por qué la justicia ambiental es un componente importante para lograr sociedades saludables.

Rico Euripidou [00:04:34] La Organización Mundial de la Salud declaró que la contaminación del aire es una de las principales causas de enfermedad a nivel mundial, y estima que entre siete y nueve millones de personas mueren a causa de la contaminación del aire cada año. Esa es una afirmación importante, porque teniendo en cuenta los otros grandes problemas de salud mundiales (el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria), entre siete y nueve millones de muertes en todo el mundo representan casi tres veces más muertes que todos esos otros grandes problemas de salud juntos. La contaminación del aire no puede desvincularse de la crisis climática. La contaminación del aire producida por las centrales eléctricas de carbón, la forma en que generamos energía a partir de combustibles fósiles y la crisis climática son dos caras de la misma moneda. Así que tenemos que pensar en ello juntos. Tenemos que pensar en la contaminación del aire y el clima juntos. Y existe un impulso global hacia una transición justa para dejar de utilizar combustibles fósiles para que podamos abordar la crisis climática y también tener en cuenta a las personas que se verán afectadas por este cambio, el cambio social que dejará de utilizar los combustibles fósiles. Y tradicionalmente se piensa que la Transición Justa es algo que tiene que ver solo con el empleo. Pero no se trata solo de empleos. En Sudáfrica, nosotros, junto con las comunidades con las que trabajamos, decimos que la transición justa tiene que ver con los servicios que reciben las personas, tengan o no agua potable limpia y saneamiento. Se trata de que el Ministerio de Vivienda participe para que las personas tengan viviendas decentes y que los lugares donde viven propicien una buena salud. Y también tiene que ver con la alimentación y la agricultura. Por lo tanto, la Transición Justa y su formulación van mucho más allá de la transición de los combustibles fósiles a la energía limpia y renovable. También se trata de todos estos otros determinantes sociales de la salud. Por lo tanto, este lento veneno del que hablamos es algo que debemos abordar no solo limpiando el aire, sino pensando en limpiar el aire y hacer la transición de la energía sucia a la energía limpia, teniendo en cuenta todas estas otras cosas que brindan beneficios para la salud a las personas y que mejoran su salud.

Garry Aslanyan [00:07:12] Es muy interesante aprender de sus dos experiencias cómo se concentraron realmente en esta área. Quizás acercándose a la realidad sobre el terreno. Shweta, me gustó mucho ver tu charla en TED y cómo enfatizaste que es imposible tener personas sanas en un planeta enfermo. Y trabajas muy de cerca con los residentes de las comunidades contaminadas de la India. Tal vez puedas compartir con nuestra audiencia cómo la contaminación del aire está afectando los medios de subsistencia y la salud de las personas.

Shweta Narayan [00:07:50] Garry, como mencioné en mi charla TED, la salud humana y la salud planetaria están profundamente interrelacionadas, y es imposible imaginar una vida donde el aire no esté limpio, el agua no sea pura y los alimentos no estén frescos y no estén afectados por los pesticidas. Y para continuar con lo que Rico acaba de mencionar sobre las injusticias ambientales, las comunidades de la India también se encuentran en una posición similar. Están marginados económica, social y políticamente. Los sitios más contaminados del país están lejos de sus responsables políticos. Están lejos de donde ves. Simplemente están invisibles. Por eso, gran parte de nuestro trabajo con las comunidades cercanas consiste en hacer visible esto invisible. Las comunidades aledañas soportan una carga desproporcionada por las toxinas a las que están expuestas debido al entorno insalubre en el que viven, y gran parte de nuestro trabajo se dedica a documentar esta experiencia vivida de contaminación, enfermedad y destrucción que traen consigo estas instalaciones contaminantes, y a documentarla de una manera científica que no pueda refutarse sin una investigación. Y si nos fijamos en todas las comunidades afectadas por la contaminación en todo el mundo, todo se reduce a esta

lucha por un medio ambiente limpio y saludable y por la oportunidad de vivir una vida sin contaminación. Eso es algo que conecta a todas estas comunidades afectadas por la contaminación, y cuando se trata de la contaminación en la India y la contaminación del aire, siempre oirás hablar de Delhi y de que Nueva Delhi es la capital peor contaminada del mundo. De lo que no oirán hablar es de lugares lejanos que son centros de producción de combustibles fósiles, centrales eléctricas de carbón y minas de carbón, como Korba o Singolia en el norte; estos nombres no serían de conocimiento común. Y estos son los lugares que tienen los peores impactos, probablemente entre 10 y 15 veces más contaminación que Delhi, lo que aparece en los medios de comunicación nacionales e internacionales, pero nunca se oye hablar de estos lugares. Y en la lucha por un aire limpio, creo que si estos lugares respiran aire limpio, Delhi respirará automáticamente aire limpio.

Garry Aslanyan [00:10:05] Rico, en Sudáfrica se ha descrito la contaminación del aire como el veneno lento y, como resultado de muchos fracasos en la implementación de políticas y políticas, ¿qué comunidades se han visto más afectadas en la salud?

Rico Euripidou [00:10:22] Soy de Sudáfrica y, teniendo en cuenta nuestro pasado reciente, especialmente en el contexto del apartheid, la justicia ambiental y la desigualdad es especialmente importante para nosotros como tema. El apartheid significó que teníamos servicios de salud desiguales, una educación desigual, las personas tenían derechos desiguales en general en la sociedad, y lo que hizo el apartheid fue perpetuar estas desigualdades. Así pues, en la frontera de la industria sucia en Sudáfrica, tenemos comunidades negras pobres a las que nunca se pretendió ni se les permitió alcanzar ningún otro potencial que no fuera el de los trabajadores no cualificados o poco cualificados que viven en la valla de la industria para que pudieran ser los trabajadores. Y estas personas soportan una carga desproporcionada debido a los determinantes ambientales de la salud. Tienen niveles más altos de contaminación del aire, tienen menos acceso a la energía en sus hogares y tienen que depender de los combustibles fósiles para la calefacción espacial. Así que las personas que eran negras, que viven marginadas en Sudáfrica, soportan la enorme carga de la desigualdad. Y ahí es donde definimos nuestra campaña de justicia ambiental. Por lo tanto, la forma en que entendemos la justicia o la injusticia ambiental es que las personas que son menos responsables de algo como la contaminación del aire son las personas que se ven más afectadas por la contaminación del aire y son las que menos pueden hacer algo al respecto. Y eso define nuestro marco de justicia ambiental.

Garry Aslanyan [00:12:11] Shweta, ¿qué hacen las comunidades que carecen de recursos y energía en la India en respuesta a un entorno que perjudica su salud?

Shweta Narayan [00:12:20] Creo que la mayoría de las comunidades cercanas carecen de recursos y energía. Están marginados social, económica y políticamente. Y creo que lo que hacen cada vez más las comunidades es buscar solidaridad y prestar solidaridad, porque la lucha es una lucha compartida. Es una lucha compartida por un aire limpio, un agua limpia y el derecho a un medio ambiente sano donde las personas puedan prosperar, y las regiones afectadas por la contaminación están formando redes de solidaridad entre sí, intercambiando información, y creo que lo que he mencionado, visualizar los impactos invisibles o lo que se mantiene fuera del conocimiento público en las comunidades, lo documentan cada vez más y sus pruebas están sentando las bases para la investigación, debo decir, en la India. Un ejemplo de ello es en 2004, cuando las aldeas de una comunidad costera empezaron a documentar los compuestos orgánicos volátiles que estaban dejando de lado las industrias químicas, del plástico y el petróleo, las industrias química y farmacéutica y, luego, el aire, y el gobierno ni siquiera estaba documentando esto. Y esta es una historia muy interesante porque aquí es donde Sudáfrica e India se unen como el vínculo entre la región afectada por la contaminación. Teníamos un grupo de apoyo comunitario de los EE. UU. que compartió esta tecnología de bajo costo para monitorear, evaluar la calidad del aire y, especialmente, los compuestos orgánicos volátiles, que se

llama Bucket. Si buscas en Google «la brigada de cubos», sabrás más, pero se trataba de un dispositivo de bajo coste que se desarrolló en las comunidades de refinerías de los EE. UU., donde las personas que no tenían acceso a costosos mecanismos de monitoreo utilizaban este balde para analizar la presencia de aire en busca de compuestos orgánicos volátiles, que son emisiones conocidas de las refinerías. Y las comunidades de la India lo adoptaron, fabricaron su propio balde, analizaron la calidad del aire que respiraban en estas zonas industriales químicas y descubrieron que respiraban sustancias químicas tóxicas como el fluoruro de fenilo, el benceno y el cloroformo. En 2004, la India no tenía normas reguladoras para los compuestos orgánicos volátiles en el aire. Y fueron los aldeanos quienes, gracias a la solidaridad de otras regiones del mundo afectadas de manera similar, utilizaron ese dispositivo e influyeron en el Tribunal Supremo para que estableciera mecanismos reguladores en la India para notificar las normas sobre los compuestos orgánicos volátiles. Por lo tanto, las comunidades, dondequiera que se organicen, busquen y presten solidaridad y utilicen su experiencia vivida de manera científica, pueden influir en el más alto nivel de toma de decisiones del país. Y veo que ocurre más de eso en la India y en las regiones del mundo afectadas por la contaminación.

Garry Aslanyan [00:15:23] Rico, Sudáfrica, cuenta con una ley de aire limpio (Ley de calidad del aire, 2004), pero eso no parece suficiente. Por eso, su organización ha ido un paso más allá para ayudar a las comunidades donde falta aire limpio. Y acabamos de escuchar de Shweta parte de la participación de la comunidad en la India. Tal vez puedas contarle a nuestra audiencia y a nuestros oyentes más sobre el último caso aéreo mortal y su resultado.

Rico Euripidou [00:15:53] Deadly Air fue la forma en que nos imaginábamos que sería presentar la historia de personas y vidas reales que viven en estas áreas afectadas por la contaminación del aire, y el caso judicial se organizó en asociación con una clínica legal llamada Centro de Derechos Ambientales, GroundWork y algunos grupos comunitarios sobre el terreno, la Organización de Monitoreo Ambiental. Y lo que hicimos fue analizar con el tiempo nuestra ley de calidad del aire, nuestras normas de calidad del aire y los requisitos que imponía a los gobiernos, a los gobiernos nacionales y a los gobiernos locales. Básicamente, para simplificar la historia, nuestra ley de aire limpio establece que las jurisdicciones responsables de aplicar la ley deben elaborar planes de gestión de la calidad del aire y que se prevé que esos planes de gestión de la calidad del aire se traduzcan en una reducción de la contaminación del aire y, en consecuencia, en beneficios para la salud de las personas. Sin embargo, dado que ninguno de esos requisitos está legislado, esos actores no tienen ninguna responsabilidad legal. Esos planes nunca, nunca se pusieron en práctica. Por lo tanto, los municipios de Sudáfrica que tienen dificultades con la prestación de servicios simplemente no tenían los medios ni los presupuestos para nombrar oficiales de calidad del aire, mantener los equipos de monitoreo de la contaminación del aire en sus jurisdicciones y realizar suficientes investigaciones en caso de superación de la calidad del aire ambiente. Estamos hablando de una acción reguladora bastante sofisticada para los municipios. Así que lo que hicimos fue llevar al Presidente y al Ministro ante los tribunales y decir que, a menos que haya un requisito legislativo, a menos que haya una responsabilidad obligatoria para todos los actores involucrados en la limpieza del aire, nunca podremos progresar en Sudáfrica. Y se lo presentamos a un juez de Sudáfrica en un tribunal, en el contexto de nuestra Constitución. Y en nuestra Constitución, tenemos un derecho muy progresista que se refiere al medio ambiente, es el artículo 24 de la Constitución de Sudáfrica, y básicamente dice que todos tienen derecho a un medio ambiente que no sea perjudicial para su salud. Ahora, los gobiernos de todo el mundo y también de Sudáfrica dicen que estos derechos son progresistas. Dicen que somos un país en desarrollo, un estado en desarrollo, y que no podemos hacer realidad esos derechos de inmediato. Tenemos que avanzar lentamente hacia esos derechos. Convencimos al juez de que estos derechos no son aspiraciones, que son inmediatos y que las personas los reconocen de inmediato, y que deben hacerse valer de inmediato. Ese es el significado de esta sentencia sobre Deadly Air en Sudáfrica.

Garry Aslanyan [00:19:27] Shweta, ¿existen procesos similares en la India?

Shweta Narayan [00:19:30] Un avance importante que se ha producido, especialmente en las comunidades afectadas por el carbón en el centro de la India, es que las comunidades han utilizado con éxito una ley para ampliar su comprensión del principio de que quien contamina paga, que generalmente analiza los daños ambientales y hace que el contaminador sea responsable de compensar esos daños para ampliarlo, entendiendo que cubre los daños a la salud. Y eso es revolucionario. Esto es extremadamente agotador en muchos sentidos, ya que muchas de las comunidades afectadas por la contaminación son muy difíciles de evaluar los daños a la salud, pero en cada caso, cada vez es más cuando hay más pruebas de contaminación y los consiguientes daños a la salud, y existe la esperanza de que las comunidades reciban esas compensaciones de las agencias contaminantes. También quiero añadir otro comentario que se me ocurrió cuando Rico estaba hablando, y fue que el derecho a un medio ambiente limpio y saludable no solo es visto como un derecho aspiracional por parte del gobierno y las agencias reguladoras, lo que no debería ser el caso, sino que también se piensa mucho en que primero debemos desarrollar y luego abordar algunos de estos temas, y eso no es cierto. No debería ser así. Cualquier desarrollo que se produzca a costa de nuestros recursos ambientales, de nuestra capacidad de vivir una vida sana, no es desarrollo, es destrucción. Y eso plantea la cuestión del desarrollo, ¿para quién y quién paga el precio? Y cada vez más vemos que, en esta política de marginación e injusticia, son los más marginados los que soportan doblemente la responsabilidad del desarrollo de la nación, recae en los más marginados, los más explotados, y se espera que hagan el mayor sacrificio, y eso tiene un precio. Se produce a costa de la calidad del aire, el agua, los recursos naturales y, finalmente, todo es el precio que pagamos en términos de costos de salud, y eso es intergeneracional.

Rico Euripidou [00:21:45] De hecho, se podría argumentar, Shweta, que el desarrollo no puede ocurrir a menos que el desarrollo se produzca en el contexto de un entorno que sea sostenible para la salud de las personas, que brinde a las personas la mejor oportunidad de desarrollarse. Así que la idea de que hay que sacrificarse y hacer sacrificios para desarrollarse, creo que es una idea realmente anticuada.

Shweta Narayan [00:22:11] Exactamente.

Garry Aslanyan [00:22:12] Un punto muy interesante. Cambiando un poco de tema, Shweta, tú consideras que la contaminación del aire es asunto y problema de todos, está claro. ¿Ha podido abogar por que los trabajadores de salud de primera línea se involucren y presten más atención a este tema?

Shweta Narayan [00:22:35] Sí, y, de hecho, tenemos un proyecto muy interesante y exitoso en el que estamos trabajando con el Departamento de Salud del centro de la India, en el estado de Chhattisgarh, con los trabajadores de la salud de primera línea que creemos que han desempeñado un papel fundamental no solo para abogar por un aire limpio, sino también para brindar servicios y mejorar la infraestructura de salud para atender a los pacientes que han sufrido un impacto adverso en la salud a causa de la contaminación. Y este proyecto son las trabajadoras de salud comunitarias que reciben el nombre de mitaninas. Esa es una palabra local para los trabajadores de salud comunitarios en el estado. Los trabajadores de la salud de allí pueden articular los problemas que enfrentan las comunidades en esas regiones. Se han formado en la ciencia de la contaminación del aire, por lo que se han formado en monitorear la calidad del aire porque no tienen acceso a ningún dato del nivel superior, de arriba hacia abajo. Por lo tanto, han podido utilizar dispositivos de bajo costo para identificar cómo es la calidad del aire, de modo que puedan utilizar esa información para informar a las poblaciones vulnerables, especialmente a las mujeres embarazadas, cuándo pueden, cuánto deben limitar su exposición y qué tipo de precauciones pueden tomar. Y no solo utilizan esta ciencia para

informar y asesorar a las mujeres y los niños, sino que también utilizan sus experiencias para dar instrucciones al gobierno para que brinde ciertos tipos de servicios en ciertas áreas. Por eso, dondequiera que hayan visto casos de nacimientos prematuros o con bajo peso al nacer, están exigiendo que sus concejales locales rindan cuentas y pidan que se mejoren las medidas de control de la contaminación en las industrias de los alrededores para que los niveles de contaminación del aire puedan disminuir. Por lo tanto, ha sido extremadamente alentador y está viendo la oleada de demandas de acción y respuesta por parte del Departamento de Salud de manera positiva para resolver la crisis de la contaminación del aire. Así que este ha sido un proyecto muy emocionante para nosotros.

Garry Aslanyan [00:24:52] Interesante. Mientras hablaba y se refería a algunos de los trabajadores de la salud que también estaban contratados, me recordó que cuando trabajaba en la Asociación de Salud Pública de Ontario, fui presidente en Canadá y trabajamos en un informe que sacaba a la luz la contaminación del aire en los autobuses escolares. Y debido al tipo de diésel que utilizaban y durante 2 a 2,5 horas al día, a veces los niños viajaban en ese autobús y estaban expuestos a él, lo que, de hecho, agravaba la frecuencia y la gravedad de los ataques de asma. De hecho, el personal de salud pública impulsó ese informe e impulsó proyectos de autobuses escolares con aire limpio. Por lo tanto, cambie los filtros y reduzca la exposición a los contaminantes. Por lo tanto, es importante reiterar que, como personas que se dedican a la salud mundial, también podemos hacer mucho para defenderla. Así que, Rico, te has esforzado por superar los silos entre los responsables políticos o los responsables de la toma de decisiones en materia de salud, energía y clima. ¿Tienes algunas lecciones prácticas para compartir con nuestros oyentes sobre cómo lo logras?

Rico Euripidou [00:26:07] Sí, para nosotros, siempre hemos considerado que la salud es fundamental en la política climática y energética y en la toma de decisiones en torno al clima y la energía, ya que, a menos que se tuviera en cuenta la salud, no se entendía el punto. Y esto es algo que, junto con Health Care Without Harm y nuestros socios globales que trabajan en este ámbito, hemos estado defendiendo durante mucho tiempo para ayudar al sector de la salud a reconocer su lugar, su posición, su relevancia y su poder para ayudar a los gobiernos a tomar buenas decisiones políticas en materia de medio ambiente y salud. Ahora, lamentablemente, la mayoría de los países del mundo, incluidos los países en desarrollo, aún hoy en día no consideran que la política energética y la política ambiental tengan un elemento importante para la salud y no colocan la salud en el centro de estas políticas. Por eso, cuando las personas de algunos países examinan sus leyes sobre contaminación del aire, no establecen una conexión directa entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Medio Ambiente que tienen la misma responsabilidad jurisdiccional a la hora de supervisar esas leyes. Y eso es algo que estamos tratando de abordar con ahínco. Se confía más en el sector de la salud a nivel mundial que en cualquier otro sector cuando emite mensajes. Así que la gente cree en los médicos, las enfermeras y los profesionales de la salud, les cree más que a los políticos, que a los policías, que a los maestros o a los abogados. Por lo tanto, el sector de la salud tiene una posición muy alta en la sociedad y, a menos que aprovechamos el capital social del sector de la salud que tienen y los ayudemos a entender su propia responsabilidad moral de hablar sobre cuestiones de política climática y energética, etc. A menos que lo hagamos, nos estaremos haciendo un flaco favor.

Garry Aslanyan [00:28:32] Una última pregunta para los dos. Dentro de diez años, ¿qué le gustaría que sucediera en sus propias comunidades, en sus respectivos países, especialmente en el sector de la salud, para combatir y curar la contaminación del aire? Rico.

Rico Euripidou [00:28:52] Me gustaría que Shweta tuviera la última palabra, así que yo iré primero. En los Estados Unidos, cuando se implementó la Ley de Aire Limpio, la Agencia de Protección Ambiental decidió, de manera muy progresiva en ese momento, que realizaría una revisión cada diez años para

analizar los costos y los beneficios de implementar esa Ley de Aire Limpio. Así que en los primeros diez años, a principios de la década de 1980, hicieron un análisis de costo-beneficio y descubrieron que los beneficios para la salud, en comparación con los costos por cada dólar que había que gastar para limpiar el aire, descubrieron que habían ahorrado 10 dólares. Y cuando lo volvieron a hacer a principios de los noventa, descubrieron que la proporción había subido a 25 a 1. Por cada dólar que se gastó en limpiar el aire, los beneficios de salud que calcularon fueron de 25 dólares. Y cuando lo hicieron por última vez en la década de 2010, esa proporción ya había subido a 30 a 1. Por cada dólar gastado en limpiar el aire, se cuantificaron 30 dólares en beneficios para la salud y la sociedad. Simplemente demuestra que, con un poco de previsión, con un poco de compromiso, hay enormes ahorros y que ese es nuestro beneficio adicional que se generará en todo el mundo, que abordar la contaminación del aire y los factores que impulsan la crisis climática, de hecho, nos ahorrará dinero. Nos dará el beneficio de desarrollarnos. Podemos superar los problemas de otras naciones industrializadas y otras formas de industrialización. No tenemos que tener una industrialización sucia. Y lo que me gustaría ver es que el sector de la salud de Sudáfrica esté a la vanguardia, haciendo ese trabajo, abogando e impulsando ese trabajo para demostrar que los costos que implicará limpiar la sociedad pueden tener beneficios y darnos más posibilidades de evitar un cambio climático existencial.

Shweta Narayan [00:31:14] Gracias Rico, y solo para continuar con eso, definitivamente me gustaría que el sector de la salud liderara esta conversación, y veo dos caminos muy distintos. El propio sector de la salud tiene que poner las cosas en orden. El propio sector de la salud debe predicar con el ejemplo, alejándose de la energía de combustibles fósiles y alejándose de los productos químicos y los plásticos en la atención médica. Así que creo que hay una oportunidad para que el sector de la salud dé realmente el ejemplo y practique lo que predica. Y ese trabajo ya se ha iniciado y está tomando forma de una manera interesante y hermosa en todo el continente, desde Sudáfrica hasta la India y a nivel mundial, donde el sector de la salud está entendiendo su propia huella climática y los profesionales de la salud y la comunidad de la salud están estudiando seriamente las oportunidades para descarbonizar sus propias instituciones y sus prácticas y, al mismo tiempo, abogar por mejores acciones en los diferentes sectores. En lo que respecta a la contaminación del aire, me gustaría ver el final de las soluciones para tuberías. Creo que debemos abordar fundamentalmente la contaminación del aire en su origen. Necesitamos normas que se basen en la salud. Por eso, dentro de 10 años me gustaría que se reconocieran universalmente las implicaciones para la salud de la contaminación del aire y que se adoptaran medidas basadas en la salud, ya que la salud no es un beneficio incremental y fundamental del aire limpio, sino que la salud sea la base de las decisiones sobre un aire limpio. Y hay una diferencia. Y necesitamos tener esa salud como base en todas las políticas.

Garry Aslanyan [00:33:11] Gracias, Shweta. Gracias, Rico, por este debate tan interesante.

Rico Euripidou [00:33:18] Ha sido un placer. Gracias.

Shweta Narayan [00:33:20] Del mismo modo. Ha sido un placer hablar con ustedes, Garry y Rico, y compartir las ideas. Gracias.

Garry Aslanyan [00:33:31] La contaminación del aire es un problema que requiere una respuesta multifacética. Como lo demuestran la labor de Health Care Without Harm y GroundWork, se requiere promoción, educación e incluso acciones legales, ya sea trabajando con los pacientes junto a sus camas, con la comunidad o en el ámbito de la salud mundial. Creo que merece atención y acción la afirmación planteada tanto por Shweta como por Rico sobre el valioso y fundamental papel del sector de la salud. Un recurso que vale la pena tener en cuenta es el kit de herramientas de capacitación sobre contaminación del aire y salud, que la OMS publicará a finales de 2023.

EPISODIO 24: AIRE PURO PARA UN FUTURO SALUDABLE

Rajat Khosla [00:34:14] Siempre es un placer escuchar a Garry y a sus invitados en Global Health Matters. El podcast se ha convertido cada vez más en una escucha esencial para todos aquellos que trabajan en temas de salud global. Lo que más me gusta son los aprendizajes orientados a la acción y basados en la práctica que destacan en el podcast. Me encantaría escuchar un episodio futuro sobre los enfoques de responsabilidad en la salud mundial.

Garry Aslanyan [00:34:45] Gracias, Rajat, por enviarnos comentarios tan positivos y me alegra saber que lo que oyes de nuestros huéspedes te permite obtener información útil. Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visita la página web del episodio, donde encontrarás lecturas adicionales, notas del programa y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartiendo un mensaje de voz con tus reflexiones sobre este episodio. Nos vemos el mes que viene para la segunda parte de History Matters.

Elisabetta Dessi [00:35:19] Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación con sede en la Organización Mundial de la Salud. Garry Aslanyan es el presentador y productor ejecutivo. Lindi Van Niekerk y Obadiah George son productores técnicos y de contenido. Los diseños de edición, comunicación, difusión, web y redes sociales de los podcasts son posibles gracias al trabajo de Maki Kitamura, Heather Paterson, Chris Coze, Elisabetta Dessi, Izabela Suder-Dayao y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es crear un foro para compartir perspectivas sobre cuestiones clave que afectan a la salud mundial. Envíenos sus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a TDRpod@who.int y asegúrese de descargar y suscribirse siempre que reciba sus podcasts. Gracias por escuchar.