



Asamblea General

Distr. general
19 de abril de 2016
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

32º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina
del Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

**Conclusiones de la mesa redonda sobre los efectos
adversos del cambio climático en los esfuerzos de los
Estados para hacer gradualmente efectivo el derecho
de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud
física y mental, y de las políticas, enseñanzas extraídas
y buenas prácticas conexas**

**Informe resumido de la Oficina del Alto Comisionado de las
Naciones Unidas para los Derechos Humanos**

Resumen

Este informe se presenta de conformidad con la resolución 29/15 del Consejo de Derechos Humanos y contiene un resumen de la mesa redonda sobre los derechos humanos y el cambio climático, celebrada el 3 de marzo de 2016, durante el 31º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos.

GE.16-06362 (S) 090516 100516



* 1 6 0 6 3 6 2 *

Se ruega reciclar



I. Introducción

1. De conformidad con la resolución 29/15, el Consejo de Derechos Humanos celebró una mesa redonda, el 3 de marzo de 2016, sobre los efectos adversos del cambio climático en los esfuerzos de los Estados para hacer gradualmente efectivo el derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y de las políticas, enseñanzas extraídas y buenas prácticas conexas.
2. La mesa redonda fue presidida por el Presidente del Consejo de Derechos Humanos. Comenzó con una declaración de la Alta Comisionada Adjunta para los Derechos Humanos, Kate Gilmore, y siguió con el discurso inaugural pronunciado por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan¹.
3. La reunión ofreció a los Estados, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas la oportunidad de deliberar sobre la incidencia del cambio climático en el disfrute del derecho a la salud, prestando especial atención a la facilitación de medidas eficaces destinadas a afrontar las consecuencias para la salud relacionadas con el cambio climático mediante el intercambio de conocimientos y buenas prácticas entre los expertos que participaron en la mesa redonda, los Estados, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas.
4. La mesa redonda fue moderada por el Representante Permanente de Viet Nam ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra, Trung Thanh Nguyen. Participaron en calidad de expertos el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras; la Subsecretaria del Departamento de Salud de Filipinas, Lilibeth C. David; la Presidenta del equipo de tareas sobre clima y nutrición de la International Union of Nutritional Sciences, Cristina Tirado; y la Coordinadora de la Association for Indigenous Women and Peoples of Chad, Hindou Oumarou Ibrahim.

II. Sesión de apertura

5. La Alta Comisionada Adjunta señaló que el Acuerdo de París, aprobado en la 21ª Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, era un logro decisivo y marcaba un hito fundamental en la larga lucha por convocar a la humanidad para poner fin al flagelo del cambio climático. El Acuerdo abordaba de manera específica el respeto y la promoción de los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, en todas las medidas relacionadas con el clima. El año 2015 fue el más caluroso jamás registrado, pero también fue el año en el que la comunidad internacional finalmente reconoció su responsabilidad común de mitigar los efectos devastadores del cambio climático y adaptarse a ellos. Tales efectos representaban una amenaza para la vida, devastaban comunidades, arruinaban las economías locales y acababan con tradiciones y culturas.
6. La Alta Comisionada Adjunta dijo que el cambio climático ponía en peligro los factores determinantes básicos de la salud en todos los niveles y que afectaba de forma desproporcionada a quienes menos tenían, a saber, las mujeres, los niños, los ancianos, los indígenas, las minorías, los migrantes, los trabajadores rurales, las personas con

¹ Las declaraciones completas de la Alta Comisionada Adjunta para los Derechos Humanos, la Directora General y todos los expertos, así como la nota conceptual de la mesa redonda y demás documentos pertinentes, pueden consultarse en www.ohchr.org/EN/Issues/HRAndClimateChange/Pages/StudyImpact.aspx.

discapacidad y los pobres, y que esto exacerbaba las amenazas que ya existían para sus vidas y sus medios de subsistencia.

7. Señaló, por ejemplo, que la tasa de mortalidad era mayor entre las mujeres como consecuencia de los desastres naturales y que se había observado una correlación directa entre la condición social de las mujeres y la probabilidad de que recibieran una atención médica adecuada tras un desastre o una tensión ambiental. También había estudios que vinculaban el aumento de brotes de enfermedades con el cambio climático.

8. La Alta Comisionada Adjunta sostuvo que un mundo en el que no se controlase el cambio climático era un mundo en el que se derretirían los glaciares y la tundra, millones de personas pasarían hambre y otras miles morirían prematuramente, y desaparecerían comunidades enteras. Para prevenir ese futuro, la comunidad internacional, incluido el sector privado, debía reconocer que el cambio climático era resultado de la acción del hombre, asumir su responsabilidad y adoptar medidas adecuadas para proteger a los más vulnerables. Pidió que se emprendiera una acción concertada y ambiciosa, de conformidad con las obligaciones de derechos humanos de los Estados de actuar colectiva e individualmente para adoptar las medidas necesarias en la legislación, las políticas, las instituciones y los presupuestos públicos, para proteger los derechos humanos de los perjuicios relacionados con el cambio climático y para brindar reparación cuando se produjeran; que se protegiera y empoderara a los vulnerables; que se posibilitara una participación libre, activa y significativa de la sociedad civil y las comunidades afectadas; que se velara por la equidad y la no discriminación en las políticas sobre el clima; y que se garantizara la rendición de cuentas por cualquier incumplimiento de las obligaciones de derechos humanos. Por último, destacó la necesidad de que se adoptaran medidas concretas y con base empírica para proteger el derecho humano a la salud del asalto del cambio climático, y de que se promoviera un desarrollo auténticamente inclusivo y sostenible en nuestro propio beneficio y en el de nuestros hijos.

9. La Directora General dijo que, para la salud pública, el cambio climático era la cuestión definitoria del siglo XXI. Sus consecuencias eran universales e impredecibles, pero era indiscutible que representaba una amenaza para los seres humanos, puesto que afectaba al aire que respiraban, el agua que bebían, los alimentos que comían y las posibilidades de que contrajeran una enfermedad. Más de 7 millones de personas morían cada año en todo el mundo por la contaminación atmosférica. El cambio climático también provocaba decenas de miles de muertes cada año por otras causas, como las sequías, las inundaciones, los incendios forestales y las olas de calor. De acuerdo con la Organización Meteorológica Mundial, 2015 había sido el año más caluroso desde que comenzaran los registros en 1880. Además, se preveía que 2016 fuese aún más caluroso, lo que hacía que los ya de por sí precarios suministros de alimentos, se viesen amenazados por la sequía, especialmente en los países más pobres, donde la agricultura de subsistencia dependía de la lluvia. La magnitud de tal amenaza era inmensa, ya que, en algunos países, más del 70% de la población dependía de la agricultura de subsistencia.

10. Con respecto a las enfermedades, explicó que las condiciones climáticas cambiantes propiciaban los brotes de cólera. Los insectos y otros vectores eran muy sensibles al calor, la humedad y las lluvias. El cambio climático había aumentado considerablemente la extensión geográfica del dengue y podía hacer lo mismo con el paludismo. Los expertos calculaban que para 2050 el cambio climático causaría 250.000 muertes adicionales por año solo por paludismo, diarrea, estrés calórico y desnutrición. Más de la mitad de la población mundial vivía en un área donde había mosquitos *Aedes aegypti*, los principales transmisores del zika, el dengue y el chikunguña. El aumento de las temperaturas amenazaba con ampliar la extensión geográfica de estas enfermedades, ya que los mosquitos preferían los climas cálidos.

11. Por estos motivos, la Directora General dijo que el primer acuerdo mundial sobre cambio climático alcanzado en París había sido tanto un tratado sobre salud pública como un acuerdo medioambiental. Las obligaciones, las normas y los principios de derechos humanos tenían la capacidad de conformar las políticas de mitigación del cambio climático y adaptación a este, y eran un punto de partida para que los países rindieran cuenta de sus compromisos en cuanto al clima. También servían como un punto de referencia ético. El tema central de la mesa redonda sobre los derechos humanos y el cambio climático, y concretamente el derecho a la salud, eran las personas, su salud, sus vidas y sus medios de subsistencia, no el dinero.

12. Que los países rindieran cuentas de sus políticas climáticas también era una cuestión de justicia, ya que los países que más habían sufrido las consecuencias eran los que históricamente habían generado menos emisiones. Uno de los mayores obstáculos para ejercer el derecho a la salud era la pobreza, y la pobreza era sexista, ya que afectaba más a las mujeres. Los hogares más pobres del mundo se veían obligados a recurrir a las fuentes de energía más contaminantes para las tareas domésticas, por ejemplo para cocinar todos los días. El uso de estas fuentes de energía provocaba un alto nivel de contaminación atmosférica en el interior de las viviendas y estaba asociado con más de 3,5 millones de muertes cada año.

13. La Directora General sostuvo que el Acuerdo de París, que se centraba especialmente en los derechos humanos, era un avance; no obstante, seguía siendo en buena medida voluntario y sujeto a interpretación. Lo que se necesitaba ahora era un programa de acción que fuera también un marco para la rendición de cuentas basada en los resultados. En este sentido, la OMS y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, iban a elaborar conjuntamente perfiles climáticos y de salud centrados en las oportunidades y los riesgos de salud de los grupos de población más vulnerables en países concretos, y haciendo un seguimiento de los datos sobre las consecuencias sanitarias de las contribuciones previstas determinadas a nivel nacional. Por último, manifestó que era necesario que se adoptaran medidas urgentes porque un planeta devastado no podía mantener la vida humana en buena salud.

III. Resumen de la mesa redonda

14. El Representante Permanente de Viet Nam inauguró la mesa redonda en calidad de moderador y, manifestó que el cambio climático afectaba los determinantes sociales y medioambientales de la salud. El Acuerdo de París no era solo un tratado sobre el clima, sino un tratado sobre salud pública en el que el derecho a la salud era esencial. El debate de la mesa redonda debía abordar y lograr un mayor conocimiento de los efectos del cambio climático sobre el derecho a la salud para facilitar medidas climáticas adecuadas. Los Estados y otros interlocutores debían identificar las prioridades para seguir incorporando los derechos humanos, especialmente el derecho a la salud, en las medidas destinadas a aplicar el Acuerdo de París y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Viet Nam era uno de los cinco países más vulnerables al cambio climático. Se preveía que, para finales del siglo XXI, la temperatura del país aumentaría hasta 3°C y el nivel del mar subiría 1 m, lo que pondría en peligro las zonas costeras y ribereñas, particularmente en el delta del Mekong, y afectaría directamente a entre un 10% y un 12% de la población del país. Esto representaba también una grave amenaza para el ejercicio del derecho a la salud más allá de las fronteras de Viet Nam, ya que era el segundo mayor exportador de arroz del mundo.

A. Intervenciones de los expertos

15. El Relator Especial dijo que, con la adopción del Acuerdo de París, los Estados partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático habían satisfecho las demandas de que hubiera una referencia clara a los derechos humanos en las políticas sobre el clima. El derecho a la salud era un derecho inclusivo que comprendía no solo el derecho a una atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores subyacentes determinantes de la salud, como el acceso a alimentos de calidad, agua potable, servicios adecuados de saneamiento, condiciones laborales y ambientales saludables y el acceso a educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud. Los Estados tenían la obligación de prestar servicios de salud adecuados necesarios para conseguir el más alto nivel posible de salud, incluido el acceso no discriminatorio a un sistema de protección, prevención, tratamiento y control de las enfermedades. El disfrute del derecho a la salud requería una distribución equitativa de los establecimientos, los bienes y los servicios sanitarios, y una participación significativa de las poblaciones concernidas en las decisiones relativas a la salud que les afecten.

16. El Relator Especial resaltó que los efectos del cambio climático en el pleno disfrute del derecho a la salud eran alarmantes y que habían aumentado las causas de morbilidad y mortalidad y afectado negativamente a la seguridad y la dignidad de las personas. Entre las consecuencias humanas y medioambientales del cambio climático figuraban la pérdida de tierras y viviendas, la disminución cuantitativa y cualitativa de la producción de alimentos, la inseguridad alimentaria y la malnutrición y el desplazamiento forzoso. En este contexto, la violencia constituía una preocupación importante de salud pública, incluida la violencia colectiva, que a menudo estaba vinculada con el desplazamiento y la migración forzada. El cambio climático también perpetuaba las desigualdades existentes, y quienes estaban en situaciones vulnerables, los pobres y los marginados eran los más afectados no solo por los conflictos relacionados con el clima, por la falta de salud y por las enfermedades, sino también por unos sistemas de atención de salud y de salud pública precarios e insuficientes que carecían de capacidad para hacer frente a los efectos como multiplicador de amenazas del cambio climático.

17. Resaltó que el cambio climático no solo tenía consecuencias en la salud física, sino también en la salud mental y en el bienestar emocional de las personas y las comunidades afectadas. Quienes habían perdido la vivienda o a un ser querido, o habían corrido peligro de muerte, tenían más probabilidades de padecer estrés o algún trastorno vinculado con la ansiedad, como la depresión o el trastorno por estrés postraumático. Los Estados tenían la obligación moral y jurídica de mitigar los riesgos asociados con el cambio climático y sus efectos adversos sobre los derechos humanos. Los procesos mundiales, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible o el Acuerdo de París, proporcionaban una hoja de ruta, y los procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos estaban preparados para participar activamente en la supervisión de la aplicación de estos procesos para contribuir a garantizar que los derechos humanos ocuparan un lugar central en la labor del próximo decenio encaminada a fomentar sociedades pacíficas, sostenibles e inclusivas. El Relator Especial dijo que se necesitaba una firme determinación, un liderazgo con visión de futuro y medidas inmediatas para hacer frente a la amenaza a largo plazo que representaba el cambio climático, mediante medidas eficaces y basadas en los derechos humanos para proteger la salud y la dignidad humana.

18. La Subsecretaria del Departamento de Salud de Filipinas se refirió al Acuerdo de París como un logro histórico en las negociaciones para alcanzar un compromiso colectivo a fin de ocuparse de la salud del planeta. El cambio climático había afectado significativamente y de forma tangible a la salud de los filipinos mediante fenómenos meteorológicos extremos de efectos devastadores y el cambio en las pautas de las

enfermedades sensibles al clima. Tras las masivas inundaciones provocadas en 2009 por la tempestad tropical Ketsana y el tifón Parma, se había registrado un drástico aumento de casos de leptospirosis y la incidencia del dengue había aumentado con el tiempo de forma continua.

19. La experiencia de Filipinas durante el tifón Haiyan puso de relieve la capacidad del cambio climático para aniquilar los avances del sector de la salud e infligir pérdidas catastróficas de vidas, integridad física y bienes. Tras el paso del tifón, las redes regionales e interinsulares de colaboración para casos de emergencia atendieron las necesidades inmediatas de rescate y asistencia médica. Estar bien preparado era fundamental para responder a la situación y, de cara al futuro, con la ayuda de la comunidad internacional, era importante rehacer mejor para aumentar la resiliencia del sistema de salud. La respuesta a situaciones de emergencia debía ser integral y abarcar una amplia serie de áreas, como la salud mental, la salud sexual y reproductiva, y la discapacidad, en consonancia con la política nacional de Filipinas sobre la adaptación del sector de la salud al cambio climático. Las medidas específicas de protección social incluían asistencia de emergencia, subvenciones a los precios, programas de alimentos, programas de empleo, programas de reeducación profesional y préstamos de emergencia para grupos de población vulnerables. El plan estratégico del Departamento de Salud para el período 2014-2018 daba prioridad a la protección de la salud de los filipinos que vivían en zonas vulnerables a los efectos del cambio climático y a la efectividad del derecho a la salud de todas las personas.

20. Era importante volver a construir una infraestructura de salud mejor y más fuerte que permitiera que los establecimientos sanitarios fueran lugares seguros, con capacidad para satisfacer las necesidades de energía, agua, logística, comunicación y refugio en situaciones de emergencia. La Subsecretaria pidió que se siguiera brindando apoyo y se mantuviera la cooperación y la solidaridad en los aspectos financieros, tecnológicos y humanitarios de la lucha contra el cambio climático. Instó a la comunidad internacional a que ayudara a recaudar los 100.000 millones de dólares de los Estados Unidos que se necesitaban antes de 2020 para impulsar la protección del clima y garantizar la cobertura sanitaria universal, con inclusión de los pueblos indígenas y los grupos marginados y en riesgo de pobreza. Para proteger el derecho a la salud, era menester que los Gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, los asociados internacionales y las personas participaran en la protección del medioambiente y contribuyeran al desarrollo sostenible para satisfacer las necesidades de las generaciones presentes y futuras.

21. La Presidenta del equipo de tareas sobre clima y nutrición de la International Union of Nutritional Sciences resaltó que el cambio climático socavaba el disfrute de los derechos humanos, en especial los derechos a la vida, la salud, la alimentación y la protección del medio ambiente, en la actualidad y en el futuro. Una de las principales consecuencias previstas se refería a la disponibilidad calórica. Se preveía que para 2050 el número de niños desnutridos aumentaría en 24 millones como consecuencia del cambio climático. Los altos niveles de dióxido de carbono no solo estaban produciendo un cambio climático sino que también estaban reduciendo directamente el contenido en proteínas, minerales y vitaminas de muchos productos agrícolas alimenticios básicos. El derecho a la alimentación estaba particularmente en riesgo en los países en desarrollo y sus repercusiones afectaban de manera desproporcionada a las mujeres y los niños pobres y a otras personas vulnerables, que eran los que menos habían contribuido a causar el problema.

22. Se preveía que para 2050 el cambio climático aumentaría el retraso severo del crecimiento infantil en un 23% en África Subsahariana y en un 62% en Asia Meridional. Al mismo tiempo, el aumento de la demanda mundial de alimentos de origen animal y el consumo de carne como señal de riqueza en los países en desarrollo tenían enormes repercusiones en el cambio climático y la salud humana. Las dietas a base de carne tenían

una alta incidencia en las emisiones y estaban asociadas con mayores riesgos de contraer enfermedades no transmisibles en comparación con dietas más sostenibles.

23. Para abordar adecuadamente los complejos desafíos que planteaba el cambio climático se necesitaba una teoría del cambio que situara el derecho de las personas a la vida y a la salud en el centro de las medidas de desarrollo sostenible. El Acuerdo de París reconocía los derechos humanos y los beneficios adicionales para la salud de las medidas de mitigación. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático había identificado medidas que reducían las emisiones al tiempo que mejoraban la salud. Entre esas medidas figuraban la reducción de las emisiones locales de los contaminantes atmosféricos generados por los sistemas de energía mediante la mejora de la eficiencia energética y la utilización de fuentes de energía más limpias; la concepción de sistemas de transporte que promovieran un transporte activo que generase menos emisiones y mejorase la salud; el cambio del consumo de alimentos de origen animal a dietas más sostenibles y saludables; y la provisión de acceso a servicios de salud reproductiva, incluida la planificación familiar moderna, para mejorar la salud maternoinfantil.

24. Los derechos humanos debían tenerse en cuenta en los planes nacionales de adaptación al clima, la reducción del riesgo de desastres y la labor de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. La financiación para hacer frente al cambio climático debía favorecer la adopción de medidas eficaces que aportaran beneficios adicionales para la salud y respetaran los principios de igualdad de género y equidad. Debía ser innovadora, a largo plazo y complementaria a la financiación existente para el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza. Para garantizar la igualdad de género, era fundamental mejorar el acceso de las mujeres a la educación, la tierra, las tecnologías, el crédito, la protección social y los sistemas de salud resilientes. Las pérdidas y los daños también debían abordarse como una cuestión de derechos humanos y justicia climática. Por último, la oradora exhortó a los Estados a que redujeran las emisiones con urgencia para limitar el calentamiento del planeta a menos de 1,5°C y a que se comprometieran a ayudar a los más vulnerables a adaptarse a un mundo cada vez más impredecible.

25. La Coordinadora de la Association for Indigenous Women and Peoples of Chad dijo que el cambio climático tenía consecuencias directas en la salud y los modos de vida tradicionales de los pueblos indígenas. Tanto en la selva como en el Sahel o la taiga, la salud de los pueblos indígenas estaba directamente relacionada con la salud del medioambiente, que les proporcionaba el agua que bebían, los alimentos que comían y la medicina que utilizaban. Su comunidad, los mbororo, eran pastores nómadas que se habían visto sumamente afectados por el cambio climático. En 2015, la temporada de lluvias había sido corta e imprevisible y había puesto en peligro la supervivencia del ganado, reducido la producción de leche y provocado la muerte prematura de los animales de corta edad. Las sequías provocaron un aumento de las afecciones respiratorias, las enfermedades asociadas con la malnutrición y las enfermedades transmitidas por el agua, como el cólera. Las mujeres y los niños se vieron especialmente afectados. Las plantas medicinales eran cada vez más escasas, lo que ponía en peligro la transmisión de los conocimientos tradicionales y la salud de la comunidad.

26. Resaltó que estos problemas no eran exclusivos de su comunidad, sino que afectaban a los pueblos indígenas en todo el mundo. Por eso habían luchado para lograr que el Acuerdo de París incorporara los derechos humanos, incluidos los derechos de los pueblos indígenas y de las mujeres. El Acuerdo de París representaba un avance en el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas y el derecho a la salud en el contexto del cambio climático. Sin embargo, era lamentable que tal reconocimiento estuviera recogido casi exclusivamente en el preámbulo. Los pueblos indígenas continuarían defendiendo soluciones al cambio climático basadas en los derechos y una financiación suficiente para su aplicación.

27. Más allá del Acuerdo de París, pidió que se respetaran los conocimientos de los pueblos indígenas como un recurso para la adaptación al cambio climático, incluidos el tratamiento de las enfermedades y la predicción meteorológica. Tales conocimientos debían ser evaluados, valorados y utilizados. Podían compartirse pero también era necesario protegerlos para que su utilización beneficiara a los pueblos indígenas. Los conocimientos tradicionales pertenecían a las comunidades indígenas que los habían desarrollado durante generaciones y no era cuestión de que las empresas multinacionales se apropiaran de ellos. En este sentido, era importante que se respetara el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica. Por último, resaltó que el ser humano había destruido el medioambiente en detrimento de la salud y que, para restablecer la salud, las personas debían asumir la responsabilidad en la lucha contra el cambio climático.

B. Debate interactivo

28. Durante el debate en sesión plenaria, tomaron la palabra los siguientes Estados: Albania, Bangladesh, Brasil, Chile, China, Egipto, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Eslovenia (en nombre de Costa Rica, Maldivas, Marruecos y Suiza), España, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Filipinas (en nombre de los Estados miembros del Foro de Vulnerabilidad Climática), Francia, Georgia, Irlanda, Islandia (en nombre de Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia), Italia, Malawi, Maldivas, Pakistán (en nombre de la Organización de Cooperación Islámica), Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana (en nombre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños), San Vicente y las Granadinas, Samoa, Sudáfrica (en nombre del Grupo Africano), Sudáfrica y Túnez. También participó en el debate un representante de la Unión Europea.

29. Los representantes de las siguientes organizaciones no gubernamentales (ONG) también hicieron uso de la palabra: la Asociación Americana de Juristas, la Arab Commission for Human Rights (en nombre del Centre indépendant de recherche et d'initiatives pour le dialogue), la Familia Franciscana Internacional (en nombre de la International Coalition for Papua, West Papua Netzwerk, TAPOL, VIVAT International y Genève pour les droits de l'homme – Formation internationale), el Consejo Indio de Sudamérica, el Khiam Rehabilitation Centre for Victims of Torture y la Liga Internacional de Mujeres por la Paz y la Libertad.

30. Algunos otros participantes pidieron la palabra durante el debate pero no pudieron formular sus declaraciones por falta de tiempo. Entre ellos figuran los representantes de los siguientes Estados: Afganistán, Argelia, Benin, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Cuba, Djibouti, Ecuador, Etiopía, Fiji, Haití, Honduras, India, Indonesia, Kirguistán, Marruecos, México, Mónaco, Namibia, Senegal, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Viet Nam; la ONG International-Lawyers.org; y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)².

31. Todas las delegaciones convinieron en que el cambio climático tenía repercusiones directas e indirectas en el disfrute del derecho humano a la salud. Acogieron favorablemente el Acuerdo de París y subrayaron la importancia de su aplicación satisfactoria y señalaron que el Acuerdo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible instaban a que se adoptara para el desarrollo sostenible un enfoque de derechos humanos. A ese respecto, varias delegaciones hicieron hincapié en la necesidad de rendir cuentas de

² Las declaraciones recibidas por la Secretaría pueden consultarse en la extranet del Consejo de Derechos Humanos.

los compromisos contraídos, la adopción de decisiones participativa, la protección de los derechos de los más vulnerables, la educación y el acceso a las vías de reparación, entre otras cuestiones.

32. Las delegaciones apoyaron que se prosiguiera el debate sobre el cambio climático en el Consejo de Derechos Humanos y estuvieron de acuerdo en que la protección del derecho a la salud obligaba a ocuparse de la cuestión del cambio climático. Observaron que el cambio climático afectaba de manera desproporcionada a las personas y los grupos en situación vulnerable, como los pobres, los pueblos indígenas, las mujeres y los niños. A su vez, eso exacerbaba las desigualdades sociales y ponía en peligro los factores determinantes básicos de la salud, como la vivienda, el agua y los alimentos. Varias delegaciones observaron que esos problemas eran peores en los Estados que eran particularmente vulnerables al cambio climático debido a sus singulares condiciones geográficas y climáticas y/o a sus circunstancias económicas. Se observó además que, en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados estaban obligados a ocuparse de las repercusiones perjudiciales del cambio climático en la salud de los niños.

33. La mayoría de las delegaciones expusieron efectos específicos del cambio climático en la salud en sus respectivos países. Entre ellos figuraba la propagación de los vectores de las enfermedades transmitidas por el agua y por los insectos, que contribuía a aumentar la incidencia de enfermedades, como el dengue, la tosferina, la malaria, la chikunguña, la zika y la diarrea, entre otras; las sequías y el menor rendimiento de las cosechas, que contribuían a la malnutrición y el hambre; el estrés calórico y la contaminación atmosférica, que contribuían a las enfermedades cardiovasculares y respiratorias; y los desastres naturales y los fenómenos meteorológicos extremos, que contribuían a los desplazamientos, la pérdida de vidas, el reasentamiento y la destrucción de recursos y la destrucción de viviendas. Varias delegaciones hicieron hincapié en que el cambio climático y sus efectos también constituían una amenaza para la salud mental. Las delegaciones convinieron en que el cambio climático ponía en peligro la vida, constituía un riesgo para el suministro de agua y de alimentos, acrecentaba la posibilidad de conflictos y comprometía los objetivos de desarrollo sostenible, incluido el disfrute del derecho a la salud.

34. Muchas delegaciones pidieron que se aumentara la cooperación local, nacional e internacional en apoyo del desarrollo sostenible. Destacaron que el cambio climático, incluidas sus repercusiones en los derechos humanos, solo podía abordarse mediante la cooperación, incluidos el apoyo técnico y económico y la transferencia de tecnología. Varias delegaciones pusieron de relieve las diferencias de capacidad entre los países desarrollados y en desarrollo, y exhortaron a los países desarrollados a que lideraran la lucha contra el cambio climático atendiendo al principio de responsabilidades comunes pero diferenciadas, que figuraba en el Acuerdo de París y en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Los efectos del cambio climático se sentían habitualmente de manera desproporcionada en los países en desarrollo que menos habían contribuido a producirlo y, además de los compromisos existentes de asistencia para el desarrollo, esos países deberían recibir asistencia para la adaptación al cambio climático. A ese respecto, se recalcó específicamente la importancia de hacer efectivo el derecho al desarrollo.

35. Varias delegaciones pidieron medidas específicas para hacer frente a los efectos del cambio climático en los derechos humanos, entre ellas la reducción de las barreras a la transferencia de tecnologías para combatir el cambio climático; la adopción de medidas preventivas, como la cobertura sanitaria universal; la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y su participación plena e igualitaria en los procesos de adopción de decisiones, incluidas las relativas a la reducción del riesgo de desastres y a la resiliencia; la evaluación del impacto en la salud y medioambiental; la mejora de la investigación y de la reunión de datos para dar respuestas eficientes y oportunas a los

efectos negativos del cambio climático en los factores determinantes de la salud; la aceleración de las labores de investigación y desarrollo en el campo del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el control de los vectores de enfermedades; la rendición de cuentas de todos los actores y sectores de la economía; la mejora de la cooperación entre la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático y el Consejo de Derechos Humanos; la asistencia específica y la reducción de la pobreza para los Estados vulnerables al cambio climático de conformidad con el principio de las responsabilidades comunes pero diferenciadas; y esfuerzos para garantizar que las estrategias de mitigación y de adaptación al cambio climático beneficiasen a las personas en lugar de perjudicarlas.

36. Varias delegaciones hicieron preguntas concretas a los expertos relativas, entre otras cuestiones, al fortalecimiento de la participación y la educación de los niños en las cuestiones del cambio climático; las buenas prácticas para garantizar los derechos del niño; la función del sector privado en la lucha contra el cambio climático; las estrategias de desarrollo de la capitalización y de protección simultánea de los recursos naturales; la necesidad y la posible función de un mandato de los procedimientos especiales sobre los derechos humanos y el cambio climático; las técnicas eficaces para combatir la propagación de las enfermedades transmitidas por los insectos y la vigilancia de las enfermedades transmitidas por el agua; la aplicación efectiva de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; y los efectos desproporcionados del cambio climático en la salud de la mujer.

37. Otras delegaciones pusieron de relieve las medidas específicas adoptadas por sus gobiernos para combatir el cambio climático y sus efectos en el derecho a la salud, como la aprobación de planes, políticas y leyes pertinentes; la creación de nuevos mecanismos para fomentar el intercambio de información, la concienciación y la determinación de prioridades; la promoción de un enfoque intersectorial respecto del clima y la salud; la utilización de evaluaciones del impacto; y el uso de objetivos, directrices e indicadores.

C. Respuestas y observaciones finales

38. Durante el debate interactivo y después de concluido, el moderador brindó a los expertos la oportunidad de responder a las preguntas y de formular observaciones finales. Señaló que los participantes habían manifestado una preocupación común por los efectos del cambio climático en las personas en situaciones vulnerables, como las mujeres, los niños, los ancianos y las personas social y económicamente desfavorecidas. Como los países en desarrollo eran los que estaban más gravemente amenazados por el cambio climático, había que unir la cuestión del derecho al desarrollo con las políticas de cambio climático. Tras señalar que Viet Nam era uno de los cinco países más vulnerables al cambio climático, el moderador exhortó a que las consecuencias de ese fenómeno se abordaran mediante la realización de nuevos estudios, la racionalización de las políticas de salud y de cambio climático y la labor en los planos local, regional e internacional. La rendición de cuentas y la cooperación eran fundamentales. El moderador pidió a los expertos que examinaran dichas cuestiones, incluida específicamente la función de los ciudadanos y los gobiernos locales en la lucha contra el cambio climático y la gestión de sus efectos, así como la rendición de cuentas por el cambio climático.

39. En sus observaciones, la Presidenta del equipo de tareas sobre clima y nutrición de la International Union for Nutritional Sciences destacó la importancia que tenían la educación de las mujeres y las niñas, la igualdad de género y la equidad en la lucha contra el cambio climático. La educación sanitaria en particular era fundamental para los grupos de población vulnerables. Algunos programas escolares en zonas de América Latina y de África Septentrional habían sido eficaces para abordar dichas cuestiones, sobre todo en la promoción de la educación de las niñas. También era fundamental mejorar el acceso de la mujer a la tierra, las tecnologías, el crédito, la protección social y a sistemas de salud

resilientes en todas las partes del mundo. La financiación para el clima debería apoyar la adopción de medidas que conllevaran más ventajas para la salud y que respetaran las cuestiones de género y los derechos humanos. En cuanto a la función del sector privado, las asociaciones público-privadas podían ser útiles para garantizar la cobertura sanitaria universal y promover la resiliencia al cambio climático y la reducción del riesgo de desastres. Por último, la oradora describió varias técnicas para combatir las enfermedades transmitidas por insectos, como las intervenciones en el campo de la salubridad ambiental, la educación, la fumigación, la eliminación de las zonas de reproducción, la vigilancia y la creación de mosquitos modificados.

40. La Coordinadora de la Association for Indigenous Women and Peoples of Chad subrayó que las personas que se encontraban en situación vulnerable eran las más afectadas por el cambio climático. Entre los más afectados figuraban los pueblos indígenas. La salud era fundamental para el desarrollo y, por ende, la acción climática debía incorporar los derechos humanos, sobre todo el derecho humano a la salud. Señaló que la efectividad del derecho al desarrollo era una condición previa necesaria para la salud y que los grupos vulnerables debían participar en la labor encaminada a integrar los derechos humanos en las políticas sobre el clima y recibir los medios para hacer frente al cambio climático y sus efectos. Además, era preciso que hubiera sinergias entre las políticas de derechos humanos, las políticas sobre el cambio climático y el desarrollo. Si las tres agendas se mantenían separadas, los Estados y las personas en situación de riesgo sufrirían cada vez más los efectos negativos del cambio climático. A ese respecto, la oradora expresó su preocupación por el hecho de que menos de 20 países hubieran incluido los derechos humanos y/o la igualdad de género en sus contribuciones previstas determinadas a nivel nacional, pese a que el Acuerdo de París había puesto de relieve su importancia.

41. La oradora señaló que la cuestión de las pérdidas y los daños era una cuestión de derechos humanos. Pidió una mayor cooperación entre la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y el Consejo de Derechos Humanos para garantizar la integración de los derechos humanos en las medidas relacionadas con el clima. De hecho, era necesaria una mayor cooperación en todo el sistema de las Naciones Unidas para formular un enfoque del cambio climático basado en los derechos y coherente. En respuesta a una pregunta relativa a los pueblos indígenas y la extracción de combustibles fósiles, la oradora dijo que la comunidad internacional debía pasar del consumo de combustibles fósiles al uso de la energía no contaminante. En el Acuerdo de París se exhortaba a proteger los derechos de los pueblos indígenas, y eso debía hacerse en el plano nacional. Sin embargo, también eran necesarias las asociaciones entre los Estados y los organismos de las Naciones Unidas. El proceso del examen periódico universal podía ser un medio útil para fomentar la rendición de cuentas con respecto a los derechos humanos, el medio ambiente y el clima. También era importante que el sector privado respetara el derecho a la salud.

42. La Subsecretaria del Departamento de Salud de Filipinas pidió una mayor cooperación intersectorial. El sector de la salud, el sector de la vivienda, el sector del empleo y el sector del agua, por ejemplo, cumplían una función importante en el disfrute del derecho a la salud y era preciso que se coordinaran los esfuerzos para hacer frente al cambio climático y promover el derecho a la salud. La inversión en la adaptación al cambio climático en cada sector debería beneficiar a los grupos vulnerables. Había que hacer mayores esfuerzos para mejorar la detección de enfermedades, el desarrollo de vacunas y el control de los vectores de las enfermedades transmitidas por los insectos. En el contexto de las emergencias causadas por los desastres naturales, era importante disponer de un plan de acción basado en los derechos. En Filipinas, en las etapas iniciales de las medidas en caso de desastre se facilitaba una serie de servicios especiales sobre nutrición infantil y sobre salud sexual y reproductiva. Además, era importante que hubiese atención clínica y psicológica para las víctimas de la violencia de género. Por último, la oradora pidió que se

creara un fondo especial para financiar proyectos y políticas de adaptación al cambio climático, con aportaciones del sector público y del privado.

43. El Relator Especial recalcó la necesidad de fortalecer las políticas de salud incorporando en todos los niveles un enfoque basado en los derechos. Propuso que se examinaran las buenas prácticas sobre la manera de posibilitar que los padres y los hijos tuvieran relaciones no violentas, pues ese era un factor de riesgo agravado por el cambio climático. El orador exhortó a que se aplicaran y mejoraran los sistemas y las políticas de salud existentes y a que se invirtiera en la salud integral, particularmente para los niños. El cambio climático multiplicaba las amenazas y había que hacerle frente. Para ello, los gobiernos podían aprender de los errores del pasado al atender otros problemas de salud pública. Todos los ministerios tenían responsabilidades respecto de la salud y sus factores determinantes básicos, por lo cual había que adoptar un enfoque intersectorial de la salud y del clima para determinar y aprovechar las sinergias. En respuesta a una pregunta acerca de la función de los titulares de mandatos de los procedimientos especiales en lo que respectaba a la cuestión del cambio climático y los derechos humanos, el Relator Especial señaló que los titulares de mandatos podían y deberían incluir en su labor las cuestiones pertinentes de derechos humanos relacionadas con el cambio climático. Sus funciones comprendían la vigilancia y la evaluación de los compromisos de derechos humanos contraídos por el Estado, incluidos los del Acuerdo de París y de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Señaló que estaba preparando un informe sobre la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible y que consideraría la posibilidad de abordar la cuestión del cambio climático en ese contexto.

44. Al clausurar el debate el moderador destacó que había quedado claramente establecido que el cambio climático mataba y que para hacerle frente era preciso que todos los interesados, incluidos los particulares, el sector público y el sector privado, tomaran medidas urgentes a todos los niveles. Acogió favorablemente la continuación del debate sobre los efectos del cambio climático en el disfrute del derecho a la salud que los posteriores informes de la Secretaría contribuirían a orientar.
