



Editorial

Cambio climático: la responsabilidad de SEPAR

Climate Change: SEPAR's Responsibilities



El cambio climático no es una cuestión de opinión. Es tan abrumadora la cantidad de evidencia que existe sobre el efecto antropogénico en el calentamiento global que negarlo es simplemente un absurdo¹.

La cantidad de enfermedades que conlleva el calentamiento global es muy amplia, yendo desde las de tipo infeccioso por la diseminación de vectores o los brotes de enfermedades digestivas por las inundaciones hasta las enfermedades psiquiátricas y la mortalidad causada por las temperaturas extremas en las ciudades. La Organización Mundial de la Salud calcula que para 2030 la mortalidad anual atribuible al cambio climático rondará las 250.000 personas² y existe un consenso amplio en que la acción contra el cambio climático es probablemente la mayor oportunidad en salud del siglo XXI³. La propia Sociedad Europea de Respiratorio ha elaborado 2 documentos de posicionamiento pidiendo la involucración de todos los médicos, especialmente los neumólogos, para luchar contra el calentamiento global^{4,5}.

Recientemente se ha elaborado el primer documento que mide la huella de carbono de los sistemas sanitarios. Este informe, realizado por Health Care Without Harm y ARUP (empresa que ofrece soluciones sostenibles a problemas industriales), pone en evidencia la contribución de la sanidad en el cambio climático. Si todos los sistemas sanitarios se juntaran y formaran una nación, sería el quinto país del mundo en gases de efecto invernadero⁶. Resulta paradójico que la sanidad, que debe velar por la salud de todos, contribuya de una forma tan importante a la pérdida de la misma a través del calentamiento global. Es evidente que el sector sanitario debe hacer esfuerzos ímprobos por minimizar el daño que ocasiona a las personas a través de sus propias emisiones.

La época de la concienciación sobre el cambio climático ya ha pasado. Debemos poner en marcha medidas que permitan tener un sistema sanitario más sostenible y cuidadoso con el medioambiente. Países como el Reino Unido llevan tiempo situándose por delante. Ejemplo de ello es el muy reciente documento que ha publicado el National Health Service británico para llegar a un sistema nacional de salud con cero emisiones en 2040⁷. Obviamente, es la política la que ha de cambiar las reglas del juego para que en España podamos llegar a una meta similar. Sin embargo, la acción individual, personal y profesional, que puede traducirse en una acción colectiva si todos empujamos en la misma dirección, tiene un papel fundamental. Por ejemplo, la British Thoracic Society ha impulsado una serie de recomendaciones para todos los médicos con el objetivo de disminuir la liberación de gases de efecto invernadero en la

prescripción de inhaladores⁸. Es una medida con elevado impacto en el corto plazo. Los inhaladores presurizados contienen gases refrigerantes hidrofluorocarbonados, gases de efecto invernadero que pueden ser 2.500 veces más potentes que el CO₂ en potencial de calentamiento global. En el Reino Unido, este tipo de inhaladores corresponde al 70% de todos los vendidos. En España son aproximadamente el 50%; alrededor de 14 millones anuales. La presencia de inhaladores con las mismas moléculas en *metered dose inhalers* (MDI) que en los *dry powder inhalers* (DPI) ha hecho que la British Thoracic Society recomiende que, siempre que se pueda, se prescriba la molécula en polvo seco. Un MDI contamina 30 veces más que un DPI (el equivalente a conducir una media de 300 km en coche el MDI frente a 6 km por el DPI). Reforzar el control de las enfermedades para un menor uso de la medicación de rescate, que esta medicación de rescate sea en polvo seco en vez de en MDI o cambiar de MDI a DPI manteniendo las mismas moléculas podría llegar a ahorrar más de 180.000 toneladas de CO₂ al año (el equivalente a más de 6.000 vuelos Madrid-Londres). Medidas individuales que pueden convertirse en datos tangibles de reducción en la producción de CO₂. Este es solo un ejemplo de las muchas medidas que se pueden y se deben tomar.

La acción personal es indispensable, pero las sociedades científicas tienen también la tarea de impulsar un cambio hacia una atención sanitaria más sostenible. Deben incluir el cambio climático dentro de sus prioridades y trasladarlo de esta forma a sus miembros. Además, deben presionar a la administración en busca de soluciones a las emisiones del sistema nacional de salud. SEPAR tiene un compromiso histórico con la salud y con la atención a los pacientes y por ello lidera actualmente esta lucha. En los últimos años se han desarrollado diferentes iniciativas. La designación del periodo 2020-2021 como «Año SEPAR por la calidad del aire. Cambio climático y salud» ha sido una decisión que habla de la relevancia e interés que nuestra sociedad científica concede a este asunto. A lo largo de este año se van a realizar actividades formativas, informativas, docentes, de investigación y de divulgación social para llevar a la población general y a todos los profesionales sanitarios los principales mensajes encaminados a mejorar sus conocimientos y a incrementar su sensibilización respecto a este grave problema. No obstante, nuestra Sociedad en exclusiva no podrá cambiar la situación vigente, debemos actuar como punta de lanza del conjunto de todas las sociedades científicas del país para promover un cambio real en el que probablemente sea el mayor reto sanitario del siglo XXI.

Bibliografía

1. Summary for policymakers. En: Stocker TF, Qin D, Plattner GK, Tignor M, Allen SK, Boschung J, et al., editors. Climate change 2013: The physical science basis. Contribution of Working Group I to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, United Kingdom, and New York, NY, USA: Cambridge University Press; 2013.
2. World Health Organization. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. Geneva: WHO; 2014.
3. Watts N, Adger WN, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W, et al. Health and climate change: Policy responses to protect public health. *Lancet*. 2015;386:1861–914.
4. D'Amato G, Cecchi L, D'Amato M, Annesi-Maesano I. Climate change and respiratory diseases. *Eur Respir Rev*. 2014;23:161–9.
5. Ayres JG, Forsberg B, Annesi-Maesano I, Dey R, Ebi KL, Helms PJ, et al. Climate change and respiratory disease: European Respiratory Society position statement. *Eur Respir J*. 2009;34:295–302.
6. Health Care Without Harm. Climate-smart health care series. Green Paper Number One. Health Care's Climate Footprint. How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. September 2019. Último acceso: 02/11/2020. <https://www.arup.com/perspectives/publications/research/section/healthcares-climate-footprint>.
7. National Health Service Report. Delivering a 'Net Zero' National Health Service. October 2020. Último acceso: 04/11/2020. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/publication/delivering-a-net-zero-national-health-service/>.
8. British Thoracic Society. Position statement. The environment and lung health 2020. London: BTS; 2020. Último acceso el 04/11/2020. Disponible en: <https://www.brit-thoracic.org.uk/about-us/position-statements/>.

Carlos Cabrera López^{a,*}, Isabel Urrutia Landa^b y Carlos A. Jiménez-Ruiz^c

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, en representación del Comité SEPAR Jóvenes, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

^b Unidad de Asma, Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Galdakao, Coordinadora del Año SEPAR por la calidad del aire. Cambio climático y salud, Galdakao, Bizkaia, España

^c Unidad Especializada en Tabaquismo, Hospital Clínico San Carlos, Presidente de SEPAR, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccablop@gmail.com (C. Cabrera López).