

Revisión intermedia del Plan de Acción Europeo sobre Medio Ambiente y Salud 2004-2010

Resolución del Parlamento Europeo, de 4 de septiembre de 2008, sobre la Revisión intermedia del Plan de Acción Europeo sobre Medio Ambiente y Salud 2004-2010 (2007/2252(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vista la Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo titulada «Revisión intermedia del Plan de Acción Europeo sobre Medio Ambiente y Salud 2004-2010» (COM(2007)0314),
 - Vista su Resolución de 23 de febrero de 2005 sobre el Plan de Acción Europeo sobre Medio Ambiente y Salud (2004-2010)¹,
 - Visto el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 27 de julio de 2007, titulado *Principles for Evaluating Health Risks in Children Associated with Exposure to Chemicals* (Principios para la evaluación de riesgos para la salud de los niños vinculados a la exposición a productos químicos),
 - Vistos los artículos 152 y 174 del Tratado CE, que abogan por un alto nivel de protección de la salud humana y del medio ambiente,
 - Vista la Decisión n° 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013)²,
 - Visto el artículo 45 de su Reglamento,
 - Visto el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (A6-0260/2008),
- A. Considerando con interés que, desde 2003, la Unión Europea basa su política de protección de la salud en una colaboración muy estrecha entre los ámbitos de la salud, el medio ambiente y la investigación, lo que permite esperar, en un futuro próximo, la puesta en marcha de una estrategia europea coherente e integrada en materia de salud medioambiental,
- B. Considerando que los principales ejes de acción de la Unión en el marco de su primer Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010) (COM(2004)0416), es decir, preparar los indicadores, desarrollar una vigilancia integral, recopilar y evaluar los datos pertinentes y multiplicar la investigación, permitirán una mejor comprensión de las interacciones entre las fuentes de contaminación y los efectos sanitarios, pero que son claramente insuficientes para reducir el número creciente de enfermedades vinculadas a

¹ DO C 304 E de 1.12.2005, p. 264.

² DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

factores medioambientales,

- C. Considerando que es casi imposible elaborar un balance intermedio de dicho plan de acción, habida cuenta de que no persigue ningún objetivo claro y cifrado y de que su presupuesto global es difícil de determinar y claramente insuficiente para garantizar su promoción eficaz,
- D. Considerando que, dado que el programa de salud pública (2008-2013) tiene como objetivo principal actuar sobre las determinantes tradicionales de la salud, como la alimentación, el tabaquismo y el consumo de alcohol y de drogas, el presente Plan de acción (2004-2010) debería centrarse en los nuevos retos sanitarios y abordar además los factores medioambientales determinantes que afectan a la salud humana, tales como la calidad del aire exterior e interior, las ondas electromagnéticas, las nanopartículas y las sustancias químicas muy peligrosas (sustancias carcinógenas, mutágenas o tóxicas para la reproducción (CMR), perturbadores endocrinos), así como los riesgos sanitarios derivados del cambio climático,
- E. Considerando que las enfermedades respiratorias son la segunda causa de mortalidad, incidencia, prevalencia y gasto en la Unión, que constituyen la principal causa de mortalidad infantil en los niños menores de cinco años y que siguen desarrollándose, en particular, a causa de la contaminación del aire exterior e interior,
- F. Considerando que la contaminación atmosférica, principalmente relacionada con las partículas finas y el ozono a nivel del suelo, constituye una importante amenaza para la salud, al afectar al correcto desarrollo de los niños y causar una disminución de la esperanza de vida en la UE¹,
- G. Considerando que, en lo relativo a la salud urbana ambiental, en particular la calidad del aire interior, la Comunidad, respetando los principios de subsidiaridad y proporcionalidad, debe reforzar sus acciones contra la contaminación doméstica, habida cuenta de que el ciudadano europeo pasa una media del 90 % de su vida dentro de los hábitats,
- H. Considerando que las Conferencias Ministeriales de la OMS de 2004 y 2007 sobre medioambiente y salud han señalado los vínculos que existen entre la compleja influencia combinada de los contaminantes químicos y algunas alteraciones y enfermedades crónicas, en particular de los niños; considerando que estos datos también constan en los documentos oficiales del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y del Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química (FISQ),
- I. Considerando que cada vez son más numerosos los datos científicos que indican que determinados tipos de cáncer, como el cáncer de vejiga, de huesos, de pulmón, de piel, de mama y otros, se deben no sólo a los productos químicos, las radiaciones y las partículas en suspensión en el aire, sino también a otros factores medioambientales,
- J. Considerando que, junto a esta evolución problemática en materia de salud medioambiental, en los últimos años han aparecido nuevas enfermedades o síndromes de enfermedades, tales como la hipersensibilidad química múltiple, el síndrome de las

¹ Informe titulado «El medio ambiente en Europa - Cuarta evaluación. Resumen» de la Agencia Europea de Medio Ambiente (10 de octubre de 2007)

amalgamas dentales, la hipersensibilidad a los campos electromagnéticos, el síndrome de los edificios enfermos o el déficit de atención con hiperactividad (*Attention deficit and hyperactivity syndrome*) en los niños,

- K. Considerando que el principio de precaución está expresamente incluido en el Tratado desde 1992 y que el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, en numerosas ocasiones, ha precisado el contenido y el alcance de este principio de Derecho comunitario como uno de los fundamentos de la política de protección de la Comunidad en el ámbito del medio ambiente y la salud¹,
- L. Considerando el carácter extremadamente obligatorio, e incluso inaplicable, de los criterios contemplados por la Comisión en su Comunicación de 2 de febrero de 2000 sobre el recurso al principio de precaución (COM(2000)0001),
- M. Considerando la importancia del control biológico humano como herramienta de evaluación del nivel de exposición de la población europea a los efectos de la contaminación, así como la voluntad expresada por el Parlamento en el apartado 3 de la citada Resolución de 23 de febrero de 2005, así como en las conclusiones del Consejo de Medio Ambiente de 20 de diciembre de 2007, de poner en marcha cuanto antes un programa de control biológico a escala de la Unión,
- N. Considerando que es sabido que el cambio climático puede desempeñar un papel importante en el aumento de la gravedad y la incidencia de algunas enfermedades y, en particular, que la frecuencia de las olas de calor, las inundaciones y los incendios naturales, que constituyen los desastres naturales más frecuentes en la Unión, pueden causar enfermedades, condiciones sanitarias deficientes y muertes adicionales, y reconociendo al mismo tiempo el impacto positivo en la salud de las medidas de mitigación del cambio climático,
- O. Considerando que el cambio climático es un importante factor que repercutirá en la salud humana causando, entre otros, un aumento de determinadas enfermedades infecciosas y parasitarias, debido principalmente a la variación de la temperatura y la humedad y a sus efectos en los ecosistemas, la fauna, la flora, los insectos, los parásitos, los protozoos, los microbios y los virus,
- P. Considerando que la Directiva 2000/60/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2000, por la que se establece un marco comunitario de actuación en el ámbito de la política de aguas² y las correspondientes directivas de desarrollo establecen normas claras para la conservación y el restablecimiento de un medio acuático sano,
- Q. Considerando que la medicina del medio ambiente es una nueva asignatura médica que se basa en una enseñanza universitaria aún muy fragmentada y desigual en los Estados miembros y que debe ser apoyada y fomentada en el seno de la Unión,
- R. Considerando que el número de personas que enferman por culpa de factores

¹ Sentencia de 23 de septiembre de 2003 en el asunto C-192/01, Comisión/Dinamarca, Rec. 2003, p. I-9693; sentencia de 7 de septiembre de 2004 en el asunto C-127/02, Landelijke Vereniging tot Behoud van de Waddenzee y Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Vogels, Rec. 2004, p. I-7405.

² DO L 327 de 22.12.2000, p. 1.

medioambientales sigue en aumento y que debe establecerse un registro epidemiológico que ofrezca un cuadro completo de las enfermedades vinculadas, parcial o totalmente, a factores medioambientales,

1. Reconoce los esfuerzos realizados por la Comisión desde el lanzamiento del plan de acción en 2004, en particular, en materia de mejora de la cadena de información sobre el medio ambiente y la salud, de integración y fortalecimiento de la investigación europea en este ámbito y de cooperación con los organismos internacionales especializados, tales como la OMS;
2. Considera, no obstante, que dicho plan de acción lleva consigo los gérmenes del fracaso, ya que sólo tiene por objeto acompañar a las políticas comunitarias existentes, no se basa en una política de prevención destinada a reducir las enfermedades vinculadas a los factores medioambientales y no persigue ningún objetivo claro y cifrado;
3. Indica a la Comisión que ya se ha ejecutado un programa bajo la égida de la OMS y que como parte de ese programa los Estados miembros de la OMS crearon sus propios planes nacionales y locales de salud ambiental con objetivos específicos y medidas de ejecución; recomienda, por consiguiente, a la Comisión que revise ese programa de la OMS para servirse eventualmente de él en el futuro como un útil modelo para la UE;
4. Lamenta profundamente que la Comisión y, en particular, la Dirección General «Investigación», no hayan destinado fondos suficientes al control biológico humano en 2008, con el fin de cumplir su compromiso con los Estados miembros y el Parlamento de crear un enfoque coherente del control biológico en la Unión;
5. Insta a la Comisión a que, antes de 2010, cumpla dos objetivos fundamentales que ella misma se había fijado en 2004 y establezca y aplique una estrategia viable de comunicación para esos objetivos, es decir, por una parte, la sensibilización de los ciudadanos europeos en materia de contaminación medioambiental y de las consecuencias para su salud, y por otra parte, la revisión y adaptación de la política europea de reducción de riesgos;
6. Recomienda firmemente a la Comisión y a los Estados miembros que respeten sus obligaciones en cuanto a la aplicación de la legislación comunitaria;
7. Recuerda que es necesario tener en cuenta como punto de partida, para la evaluación del impacto de los factores medioambientales en la salud, a los grupos de personas vulnerables, como por ejemplo las mujeres embarazadas, los recién nacidos, los niños y las personas de edad avanzada;
8. Pide que se tenga especialmente en cuenta a los grupos vulnerables, que son los más sensibles a los contaminantes, introduciendo medidas destinadas a reducir la exposición a los contaminantes ambientales interiores en los centros sanitarios y las escuelas mediante la adopción de buenas prácticas en materia de gestión de la calidad del aire interior;
9. Pide encarecidamente a la Comisión que, en el marco de las revisiones legislativas, no debilite la legislación existente bajo la presión de grupos de interés o de organizaciones regionales o internacionales;
10. Recuerda que es necesario que la Unión aplique un enfoque permanente dinámico y

flexible en relación con el Plan de Acción y que, por consiguiente, es esencial que se dote de una experiencia específica en materia de salud medioambiental, basada en su carácter transparente, multidisciplinario y contradictorio, con el fin de dar una respuesta a la desconfianza del público en general respecto de las agencias y comités de expertos oficiales; destaca la importancia de apoyar la formación de los profesionales sanitarios mediante el intercambio de buenas prácticas a escala comunitaria;

11. Señala que los últimos años han estado marcados por verdaderos avances en materia de política medioambiental, por ejemplo, la reducción de la contaminación del aire, la mejora de la calidad de las aguas, la política de recolección y reciclado de residuos, el control de los productos químicos y la prohibición de la gasolina con plomo, pero constata al mismo tiempo que la política europea sigue marcada por la falta de estrategia global y preventiva y por el escaso recurso al principio de precaución;
12. Pide a la Comisión que revise los criterios contemplados en su Comunicación sobre el recurso al principio de precaución, a la luz de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas y con objeto de que dicho principio de acción y seguridad, centrado en la adopción de medidas provisionales y proporcionadas, esté presente en todas las políticas comunitarias en materia de salud y medio ambiente;
13. Considera que la inversión de la carga de la prueba en lo relativo a la inocuidad del producto, para que recaiga en el productor o importador, permitiría promover una política basada en la prevención, de conformidad con lo previsto en el Reglamento (CE) nº 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006, relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), por el que se crea la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos¹, y alienta a la Comisión a que incluya esta obligación en la legislación comunitaria sobre todos los productos; considera que debe evitarse cualquier incremento de la experimentación con animales en el marco del Plan de Acción, y que deben tenerse plenamente en cuenta la evolución y el uso de métodos alternativos;
14. Reitera su petición a la Comisión para que presente lo antes posible medidas concretas sobre la calidad del aire interior, que garanticen un elevado nivel de protección de la seguridad y la salud de los interiores, en particular a la hora de revisar la Directiva 89/106/CEE del Consejo de 21 de diciembre de 1988 relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados Miembros sobre los productos de construcción², y para que proponga medidas destinadas a incrementar la eficacia energética de los edificios y la seguridad e inocuidad de los componentes químicos utilizados en la fabricación de equipos y mobiliario;
15. Recomienda, con vistas a reducir los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, que la Comisión pida a los Estados miembros que mediante medidas fiscales u otros incentivos económicos animen a los actores del mercado a mejorar la calidad del aire interior y reducir la exposición a la radiación electromagnética en sus edificios, sucursales y oficinas;
16. Recomienda que la Comisión establezca los requisitos mínimos adecuados para velar por la calidad del aire interior de los edificios de nueva construcción;

¹ DO L 396 de 30.12.2006, p. 1; versión corregida en el DO L 136 de 29.5.2007, p. 3.

² DO L 40 de 11.2.1989, p. 12.

17. Recomienda que, a la hora de conceder las diferentes ayudas de la Unión Europea, la Comisión tenga presente su impacto en la calidad del aire interior, la exposición a la radiación electromagnética y la salud de los grupos particularmente vulnerables de la población en los diferentes proyectos, de manera similar a como se examinan los requisitos de protección ambiental;
18. Pide que las normas de calidad ambiental aplicables a la presencia de sustancias prioritarias en el agua se establezcan conforme a los conocimientos científicos más recientes y se actualicen regularmente en función de los avances científicos;
19. Señala que algunos Estados miembros han creado laboratorios móviles de análisis o «ambulancias verdes», con el fin de elaborar un diagnóstico rápido y fiable de la contaminación del hábitat en los lugares públicos y privados; considera que la Comisión podría fomentar esta práctica en los Estados miembros que aún no se han dotado de este modelo de intervención directa en el lugar contaminado;
20. Manifiesta su especial preocupación por la inexistencia de disposiciones legales que garanticen la seguridad de los productos de consumo que contienen nanopartículas y por la relajada actitud de la Comisión con respecto a la necesidad de revisar el marco reglamentario para el uso de nanopartículas en los productos de consumo ante el creciente número de productos de consumo que contienen nanopartículas que se comercializan;
21. Manifiesta gran interés por el informe internacional Bio-Iniciativa¹ sobre los campos electromagnéticos, que resume más de 1 500 estudios dedicados a este tema, y cuyas conclusiones señalan los peligros que entrañan para la salud las emisiones de telefonía móvil, tales como el teléfono portátil, las emisiones UMTS-Wifi-Wimax-Bluetooth y el teléfono de base fija «DECT»;
22. Constata que los límites de exposición a los campos electromagnéticos establecidos para el público son obsoletos, ya que no han sido adaptados desde la Recomendación 1999/519/CE del Consejo, de 12 de julio de 1999, relativa a la exposición del público en general a campos electromagnéticos (0 Hz a 300 GHz)², lógicamente no tienen en cuenta la evolución de las tecnologías de la información y la comunicación, las recomendaciones de la Agencia Europea de Medio Ambiente o las normas de emisión más exigentes adoptadas, por ejemplo, por Bélgica, Italia o Austria, y no abordan la cuestión de los grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños;
23. Pide, por tanto, al Consejo, que modifique su Recomendación 1999/519/CE, con el fin de tener en cuenta las mejores prácticas nacionales y fijar así valores límite de exposición más exigentes para todos los equipos emisores de ondas electromagnéticas en las frecuencias comprendidas entre 0,1 MHz y 300 GHz;
24. Toma muy en serio las múltiples amenazas sanitarias como consecuencia del calentamiento climático en el territorio de la Unión y pide una cooperación reforzada entre la OMS, las autoridades nacionales de control, la Comisión y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, con el fin de reforzar el sistema de alerta temprana y limitar las consecuencias negativas del cambio climático para la salud;

¹ Un grupo de científicos independientes publicó este informe el 31 de agosto de 2007. Véanse los detalles en: www.bioinitiative.org

² DO L 199 de 30.7.1999, p. 59.

25. Subraya que el Plan de Acción mejoraría si incluyera los efectos negativos del cambio climático para la salud humana, preparando medidas eficaces de adaptación necesarias a nivel comunitario, a saber:
- programas sistemáticos de educación pública y de sensibilización;
 - la integración de las medidas de adaptación al cambio climático en las estrategias y los programas de salud pública, como las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud de los trabajadores y las enfermedades animales peligrosas para la salud;
 - una vigilancia adecuada orientada a la detección precoz de los brotes de enfermedades;
 - sistemas de alerta y respuesta rápida en el ámbito de la salud;
 - la coordinación de las redes existentes de seguimiento de los datos ambientales con las redes de seguimiento de los brotes de enfermedades;
26. Pide a los Estados miembros y a la Comisión que hagan frente de forma adecuada a las nuevas amenazas que supone el cambio climático, por ejemplo la presencia cada vez más frecuente de virus emergentes y patógenos no detectados, y apliquen en consecuencia las nuevas tecnologías de reducción de patógenos que rebajan la presencia de virus conocidos y no detectados y otros patógenos transmitidos por la sangre;
27. Lamenta que la evaluación actual de costes y beneficios del documento «Dos veces 20 para el 2020 - El cambio climático, una oportunidad para Europa» (COM(2008)0030) tan sólo tenga en cuenta las ventajas sanitarias que reportaría una reducción de la contaminación atmosférica obtenida gracias a una reducción del 20 % de las emisiones de gases de efecto invernadero de aquí a 2020; pide a la Comisión que garantice que, en el marco de una evaluación de impacto, se estudiarán y tomarán como modelo los beneficios sanitarios secundarios derivados de distintos niveles de ambición, de conformidad con las recomendaciones del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, consistentes en una reducción de las emisiones domésticas de gases de efecto invernadero de entre el 25 % y el 40 %, y, si es posible, del 50 % o más de aquí a 2020;
28. Pide a la Comisión que preste la debida atención al grave problema que supone la salud mental, habida cuenta del número de suicidios registrados en la Unión, y que dedique más recursos al desarrollo de estrategias de prevención y terapias adecuadas;
29. Reitera que la Comisión y los Estados miembros deben apoyar el Plan de Acción para Europa sobre medio ambiente y salud infantil de la OMS, fomentarlo a través de la política de desarrollo a nivel tanto comunitario como bilateral y alentar procesos similares fuera de la zona europea de la OMS;
30. Pide a la Comisión que reintroduzca en su segundo plan de acción la iniciativa SCALE (Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation) relativa a la reducción de la exposición a las contaminaciones, contenido en la Estrategia europea de medio ambiente y salud (COM(2003)0338);
31. Insta a la Comisión a que conciba y proponga instrumentos que fomenten el desarrollo y la promoción de soluciones innovadoras, tal como se destacó en el marco de la Agenda de Lisboa, con objeto de minimizar los principales riesgos sanitarios provocados por factores

de estrés medioambientales;

32. Insta al Consejo a que adopte sin demora una decisión sobre la propuesta de Reglamento por el que se crea el Fondo de Solidaridad de la Unión Europea, habida cuenta de que el Parlamento ya emitió su dictamen el 18 de mayo de 2006¹; considera que el nuevo reglamento, que, junto con otras medidas, reducirá los umbrales mínimos requeridos para la aplicación del Fondo de Solidaridad de la Unión Europea, permitirá reparar con mayor eficacia, flexibilidad y rapidez los daños provocados por catástrofes naturales o de origen humano; subraya que un instrumento financiero de este tipo reviste una gran importancia, en particular porque se parte de la base de que en el futuro las catástrofes naturales serán más frecuentes, también como consecuencia del cambio climático;
33. Recomienda, dada la decisiva importancia económica de las pequeñas y medianas empresas (PYME) en Europa, que la Comisión les ofrezca asistencia técnica para ayudarles a cumplir las normas vinculantes en materia de salud ambiental y animarles a introducir otros cambios positivos desde la perspectiva de la salud ambiental que repercuten en la actividad de las empresas;
34. Recomienda a la Comisión que, en 2010 y con ocasión del «segundo ciclo» del plan de acción de medio ambiente y salud, centre sus iniciativas en las poblaciones vulnerables y elabore nuevos métodos de evaluación de los riesgos que tengan en cuenta el punto fundamental que constituye la particular vulnerabilidad de los niños, las mujeres embarazadas y las personas de edad avanzada;
35. Pide por ello encarecidamente a la Comisión y a los Estados miembros que reconozcan las ventajas de los principios de prevención y cautela y que elaboren y apliquen instrumentos que permitan anticipar y evitar las amenazas potenciales en materia de medio ambiente y salud; recomienda a la Comisión que evalúe el «segundo ciclo» de este plan de acción y prevea una financiación adecuada incluyendo un mayor número de medidas concretas destinadas a reducir el impacto sanitario del medio ambiente y la aplicación de medidas de prevención y cautela;
36. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión, a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros y a la OMS.

¹ DO C 297 E de 7.12.2006, p. 331.