



# Informe del Lancet Countdown sobre la salud y el cambio climático, 2018: dando forma a la salud de las naciones en siglos venideros

Nick Watts, Markus Amann, Nigel Arnell, Sonja Ayeb-Karlsson, Kristine Belesova, Helen Berry, Timothy Bouley, Maxwell Boykoff, Peter Byass, Wenjia Cai, Diarmid Campbell-Lendrum, Jonathan Chambers, Meaghan Daly, Niheer Dasandi, Michael Davies, Anneliese Depoux, Paula Dominguez-Salas, Paul Drummond, Kristie L Ebi, Paul Ekins, Lucia Fernandez Montoya, Helen Fischer, Lucien Georgeson, Delia Grace, Hilary Graham, Ian Hamilton, Stella Hartinger, Jeremy Hess, Ilan Kelman, Gregor Kiesewetter, Tord Kjellstrom, Dominic Kniveton, Bruno Lemke, Lu Liang, Melissa Lott, Rachel Lowe, Maquins Odhiambo Sewe, Jaime Martinez-Urtaza, Mark Maslin, Lucy McAllister, Slava Jankin Mikhaylov, James Milner, Maziar Moradi-Lakeh, Karyn Morrissey, Kris Murray, Maria Nilsson, Tara Neville, Tadj Oreszczyn, Fereidoon Owfi, Olivia Pearman, David Pencheon, Steve Pye, Mahnaz Rabbaniha, Elizabeth Robinson, Joacim Rocklöv, Olivia Saxer, Stefanie Schütte, Jan C Semenza, Joy Shumake-Guillemot, Rebecca Steinbach, Meisam Tabatabaei, Julia Tomei, Joaquin Trinanes, Nicola Wheeler, Paul Wilkinson, Peng Gong\*, Hugh Montgomery\*, Anthony Costello\*

## Resumen

El *Lancet Countdown*: monitoreando el progreso sobre la salud y el cambio climático se estableció para proporcionar un sistema global e independiente de seguimiento dedicado a investigar la magnitud del impacto en la salud y la respuesta al cambio climático. El *Lancet Countdown* monitorea 41 indicadores en cinco áreas: impactos, exposiciones y vulnerabilidad al cambio climático; adaptación, planificación y resiliencia de la salud; medidas de mitigación ante el cambio climático y sus co-beneficios en la salud; economía y finanzas; y compromiso público y político.

Este informe es el producto de una colaboración entre 27 importantes instituciones académicas, la Organización para las Naciones Unidas (ONU) y agencias intergubernamentales de todos los continentes. El informe aprovecha la experticia de primera clase de científicos especialistas en el clima, ecologistas, matemáticos, geógrafos, ingenieros, expertos en alimentación, ganadería y transporte, economistas, científicos sociales, profesionales de la salud pública y médicos.

El trabajo del *Lancet Countdown* se basa en décadas de investigación en este campo y fue propuesto por primera vez durante la Comisión *Lancet* 2015 sobre Salud y Cambio Climático,<sup>1</sup> que documentó el impacto humano del cambio climático y ofreció diez recomendaciones mundiales para responder a esta emergencia de salud pública y garantizar los beneficios para la salud pública disponibles (panel 1).

## Los cuatro mensajes clave siguientes se derivan del informe del Lancet Countdown 2018:

1 Los cambios actuales en las olas de calor, capacidad laboral, enfermedades transmitidas por vectores y seguridad alimentaria dan una alerta temprana del impacto múltiple y aplastante en la salud pública si las temperaturas continúan subiendo como se espera. Las tendencias del impacto, exposición y vulnerabilidades al cambio climático muestran un nivel inaceptablemente alto de riesgo para la salud actual y futura de la población en todo el mundo.

- 2 La falta de progreso en la reducción de las emisiones y en la capacidad de desarrollar adaptación es una amenaza tanto para las vidas humanas como para los sistemas sanitarios nacionales de los que estas dependen, y podría afectar infraestructura clave de la salud pública y desbordar los servicios de salud.
- 3 A pesar de estos retrasos, una serie de sectores han iniciado una transición hacia menores emisiones de carbono y es evidente que la naturaleza y escala de la respuesta al cambio climático será el factor determinante en dar forma a la salud de las naciones en los siglos venideros.
- 4 Garantizar un reconocimiento generalizado del cambio climático como uno de los principales problemas de la salud pública será fundamental para dar una respuesta acelerada, un reto al cual la profesión médica comienza a hacer frente.

## Impacto, exposiciones y vulnerabilidad al cambio climático

La vulnerabilidad a temperaturas extremadamente altas ha aumentado de manera constante desde 1990 en todas las regiones del mundo. En 2017, se han visto expuestas a olas de calor 157 millones de personas más que en el 2000, y la persona promedio ha experimentado 1,4 días de ola de calor más al año durante el mismo período de tiempo (indicadores 1.1 y 1.3). En el caso de las economías nacionales y los presupuestos familiares, se perdieron 153 billones de horas de trabajo en 2017 debido al calor, un aumento de más de 62 billones de horas (3.2 billones de semanas de trabajo) desde el año 2000 (indicador 1.4). Los efectos directos del cambio climático van más allá del calor e incluyen también fenómenos climáticos extremos. En el 2017, un total de 712 eventos climáticos extremos resultaron en pérdidas económicas de 326 billones de dólares estadounidenses, casi el triple de las pérdidas totales en 2016 (indicador 4.1).

Pequeños cambios en temperatura y lluvias pueden modificar importantemente las condiciones idóneas para la transmisión de importantes enfermedades de transmisión vectorial o hídrica. En el 2016, la capacidad

Publicado electrónicamente:  
18 de noviembre del 2018  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32594-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32594-7)

\*Co-presidentes

**Institute for Global Health** (N Watts MA, I Kelman PhD, N Wheeler MSc), **Institute for Environmental Design and Engineering** (Prof M Davies PhD), **Institute for Sustainable Resources** (P Drummond MSc, Prof P Ekins PhD, J Tomei PhD), **Department of Geography** (L Georgeson PhD, Prof M Maslin PhD), **UCL Energy Institute** (I Hamilton PhD, T Oreszczyn PhD, S Pye MSc), **Centre for Human Health and Performance, Department of Medicine** (Prof H Montgomery MD), **and Office of the Vice-Provost (Research)** (Prof A Costello FMedSci), **University College London, London, UK; Air Quality and Greenhouse Gases Programme, International Institute for Applied Systems Analysis, Laxenburg, Austria** (M Amann PhD, G Kiesewetter PhD); **Department of Meteorology** (Prof N Arnell PhD) **and School of Agriculture, Policy, and Development** (Prof E Robinson PhD), **University of Reading, Reading, UK; Institute for Environment and Human Security, UN University** (S Ayeb-Karlsson PhD); **Department of Public Health, Environments, and Society** (K Belesova PhD, J Milner PhD, R Steinbach PhD, Prof P Wilkinson FRCPC), **Department of Infectious Disease Epidemiology**

(R Lowe PhD), and Department of Population Health (P Dominguez-Salas PhD), London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK; Sydney School of Public Health, Sydney Medical School, University of Sydney, Sydney, Australia (Prof H Berry PhD); Health and Climate Change Unit, World Bank, Washington, DC, USA (T Bouley MD); Cooperative Institute for Research in Environmental Sciences (M Boykoff PhD), History and Society Division (L McAllister PhD), and Centre for Science and Technology Policy Research (O Pearman MEM), University of Colorado Boulder, Boulder, CO, USA; Epidemiology and Global Health Unit, Department of Public Health and Clinical Medicine (Prof P Byass PhD, M O Sewe PhD, M Nilsson PhD, Prof J Rocklöv PhD), Umeå University, Umeå, Sweden; Department of Earth System Science, Tsinghua University, Beijing, China (W Cai PhD, Prof P Gong PhD); Department of Public Health and the Environment, WHO, Geneva, Switzerland (D Campbell-Lendrum DPhil, L F Montoya MSc, T Neville MSc); University of Geneva, Geneva, Switzerland (J Chambers PhD); Department of Environmental Studies, University of New England, Biddeford, ME, USA (M Daly PhD); School of Government and Society, University of Birmingham, Birmingham, UK (N Dasandi PhD); Centre Virchow-Villermé for Public Health Paris-Berlin, Université Sorbonne Paris Cité and Université Paris Sorbonne, Paris, France (A Depoux PhD, O Saxer MA, S Schütte PhD); Department of Global Health (Prof K Ebi PhD) and Centre for Health and the Global Environment (J Hess PhD), University of Washington, Washington, DC, USA; Department of Psychology, Heidelberg University, Heidelberg, Germany (H Fischer PhD); International Livestock Research Institute, Nairobi, Kenya (D Grace PhD); Department of Health Sciences, University of York, York, UK (Prof H Graham PhD); Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru (S Hartinger Peña PhD); Health

### Panel 1. Avances hacia el cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Lancet 2015 sobre la salud y el cambio climático

En el 2015 la Comisión Lancet formuló diez políticas recomendadas. De estas diez recomendaciones, el Lancet Countdown mide los siguientes avances:

#### Recomendación 1: invertir en investigación sobre el cambio climático y la salud pública

Desde 2007, el número de artículos acerca de la salud y el cambio climático publicados en revistas científicas ha aumentado un 182% (indicador 5.2).

#### Recomendación 2: ampliar el financiamiento a sistemas sanitarios resilientes al cambio climático

El gasto en la adaptación directa de la sanidad como proporción del gasto total en adaptación aumentó al 4,8% (11.68 billones de libras esterlinas) en 2017, lo que supuso un incremento tanto en términos absolutos como relativos en comparación con el año anterior (indicador 2.7). Se estima que los gastos en adaptación relacionada con la salud (incluida la respuesta a catástrofes, la alimentación y la agricultura) suponen un 15,2% del gasto total en adaptación. Aunque este gasto está aumentando en los países, el financiamiento para la mitigación y adaptación al cambio climático sigue muy por debajo de los 100 billones de dólares estadounidenses comprometidos en el Acuerdo de París (indicador 2.8).

#### Recomendación 3: eliminación gradual de la electricidad generada mediante el carbón

El consumo de carbón sigue siendo alto, pero ha seguido bajando a lo largo de 2017, una tendencia impulsada en gran medida por la menor dependencia de China y por la inversión continua en energías renovables (indicadores 3.2 y 3.3). La Alianza para Dejar Atrás el Carbón (Powering Past Coal Alliance en inglés) es una alianza de 23 países, entre los que se encuentran el Reino Unido, Italia, Canadá y Francia, y fue introducida en la vigesimotercera Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP23) celebrada en diciembre de 2017, con el compromiso de eliminar la utilización del carbón para el año 2030 o antes.

#### Recomendación 4: fomentar una transición a la baja emisión de carbono en las ciudades para reducir la contaminación urbana

En 2017, se alcanzó una nueva meta: más de 2 millones de vehículos eléctricos en las calles y un aumento del 13% en el consumo de energía eléctrica per cápita para el transporte por terrestre a nivel mundial entre 2013 y 2015 (indicador 3.6). China es la responsable de más del 40% de los coches eléctricos vendidos en todo el mundo.

#### Recomendación 5: establecer el marco necesario para un mecanismo sólido y predecible de tarificación del carbono

Aunque se ha avanzado poco hacia la creación de un mecanismo internacional de tarificación del carbono, la

proporción de la emisión de gases de efecto invernadero total cubierta por medios nacionales y regionales ha ido en aumento partiendo de un nivel bajo. En 2017, se cubrió el 13,1% de las emisiones de gases de efecto invernadero, y se espera que esta proporción suba al 20% en 2018 cuando se ponga en práctica el régimen de comercio de derechos de emisión nacional de China (indicador 4.9).

#### Recomendación 6: ampliar con rapidez el acceso a la energía renovable, permitiendo beneficios económicos significativos disponibles con esta transición

A nivel mundial, se introdujeron 157 GW de energía renovable en 2017, más del doble de los 70 GW de capacidad de combustibles fósiles (indicador 3.3), lo que supone un avance de cara a la mitigación del cambio climático, además de mejorar la calidad del aire local. Esta tendencia se vio reflejada en un aumento del 5,7% en el número de personas empleadas en el sector de la energía renovable en 2017, que alcanzó los 10,3 millones de empleos (indicador 4.4). Del 2000 a 2016, el número de personas sin conexión a la red eléctrica descendió de 1.7 a 1.1 billones (indicador 3.4).

#### Recomendación 9: acordar y poner en práctica un tratado internacional que facilite la transición a una economía con baja emisión de carbono

Después de que los Estados Unidos anunciara su intención de abandonar el Acuerdo de París, la mayor parte de los países respondieron con una declaración de apoyo, reafirmando estar comprometidos con mantener el aumento de la temperatura media mundial muy por debajo de los 2°C. Tanto Nicaragua como Siria han firmado el Acuerdo de París desde entonces. La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático solicitó la creación de un informe oficial para ser entregado en la COP24 (diciembre de 2018), diseñado para dar recomendaciones sobre cómo la salud pública puede involucrarse de manera más exhaustiva con el proceso de negociación.

#### Recomendación 10: desarrollar una nueva colaboración independiente para brindar experticia en la implementación de políticas que mitiguen el cambio climático y fomenten la salud pública, y monitorear su progreso por los 15 años siguientes

El Lancet Countdown es una colaboración en expansión de 27 socios comprometidos con un proceso interactivo y abierto de seguimiento a los vínculos entre la salud pública y el cambio climático. En 2018, el Wellcome Trust anunció su intención de continuar financiando hasta 2030 el trabajo de esta colaboración y de prestar apoyo a un seguimiento continuo de sus cinco campos.

vectorial mundial de transmisión del virus del dengue alcanzó la cifra más alta registrada, aumentando a 9,1% para el *Aedes aegypti* y a 11,1% para *Aedes albopictus* sobre el

nivel basal de la década de los 50. Si se presta especial atención a zonas y enfermedades de alto riesgo, la región báltica ha experimentado un aumento del 24% en las

zonas costeras idóneas para la aparición de epidemias de *Vibrio cholerae* y, en 2016, las zonas montañosas del África subsahariana observaron un aumento del 27,6% en la capacidad vectorial de transmisión del paludismo en comparación con los datos de referencia de 1950 (indicador 1.8). Un indicador del posible rendimiento de la agricultura muestra un declive en todas las regiones, con países mostrando tendencias descendentes en el rendimiento y revirtiendo una tendencia de mejoras presente durante décadas (indicador 1.9.1).

Una productividad laboral en descenso, el aumento de la capacidad de transmisión de enfermedades como el dengue, el paludismo y el cólera, y amenazas a la seguridad alimentaria proporcionan una alerta temprana de consecuencias negativas para la salud y la nutrición cada vez más complejas si continúan subiendo las temperaturas.

### Adaptación, planificación y resiliencia para la salud

La inercia mundial de cara a la adaptación al cambio climático persiste, y ha habido una reacción mixta de los gobiernos nacionales desde la firma del Acuerdo de París en el 2015. Más de la mitad de las ciudades del mundo encuestadas esperan que el cambio climático afecte seriamente la infraestructura de salud pública de manera directa, con eventos climáticos extremos que interrumpen los servicios esenciales, o indirectamente, con una mayor carga de enfermedades que desborde los servicios existentes (indicador 2.2).

A nivel mundial, el gasto destinado a la adaptación al cambio climático continúa muy por debajo del compromiso de 100 billones de dólares al año estipulado en el Acuerdo de París. Dentro de estos gastos anuales, solo un 3,8% del gasto de desarrollo total asignado a través de mecanismos oficiales de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) se dedica a la salud humana (indicador 2.8). Esta baja inversión en la capacidad de adaptación resulta aún más acentuada en algunas regiones del mundo, con solo 55% de los países africanos que cumplen los requisitos fundamentales del Reglamento Sanitario Internacional en cuanto a la preparación para una emergencia de salud pública con peligros múltiples (indicador 2.3).

### Mitigación del cambio climático y beneficios adicionales para la salud

Hay muchos ejemplos de iniciativas de mitigación del cambio climático estancadas, y uno de los marcadores esenciales de la descarbonización—la intensidad de carbón del suministro total de energía primaria—permanece sin cambios desde 1990 (indicador 3.1). Un tercio de la población mundial, 2.8 billones de personas, viven sin tener acceso a combustible o tecnologías para cocinar saludables, limpias y sostenibles, es decir, el mismo número de personas que en el año 2000 (indicador 3.4). En el sector transporte, la utilización per cápita de combustible para el transporte por carretera a nivel mundial aumentó un 2% de 2013 a 2015, y el uso

de bicicletas constituye menos del 10% del total de los viajes registrados en la muestra internacional de ciudades (indicadores 3.6 y 3.7).

La carga para la salud de dicha inactividad ha sido inmensa: hay personas en más del 90% de las ciudades que están respirando aire contaminado tóxico para su salud cardiovascular y respiratoria. De hecho, entre 2010 y 2016, las concentraciones de aire contaminado empeoraron en casi 70% de las ciudades del mundo, especialmente en los países de ingresos medios y bajos (indicador 3.5.1). Solamente en 2015, las partículas finas (es decir, las partículas atmosféricas de menos de 2,5 µm de diámetro [PM<sub>2.5</sub>]) fueron las responsables de 2,9 millones de muertes prematuras. El carbón fue el responsable de más de 460 000 (16%) de esas muertes, y el número total de muertos (debido a otras causas, incluidas partículas y emisiones como las de óxido de nitrógeno) fue considerablemente más alto (indicador 3.5.2). Es preocupante que el empleo mundial en industrias de extracción de combustibles fósiles haya subido un 8% entre 2016 y 2017, y que, por lo tanto, se haya revertido el fuerte descenso visto desde 2011 (indicador 4.4). En un momento en el que los presupuestos de salud nacional y los servicios sanitarios se enfrentan a una epidemia creciente de enfermedades relacionadas con el estilo de vida, continuar retrasando el acceso a los posibles beneficios adicionales para la salud de la mitigación del cambio climático demuestra poca visión de futuro y resulta dañino para la salud humana.

A pesar de este estancamiento, los avances en los sectores de la producción de electricidad y el transporte son motivo de optimismo, y muchas de las tendencias positivas observadas en el informe 2017 continúan en el informe 2018. Importantly, el uso del carbón sigue disminuyendo (indicador 3.2), y en el 2017 se introdujo más energía renovable que energía procedente de combustibles fósiles (indicador 3.3). Sin embargo, para mantener el aumento de la temperatura promedio mundial muy por debajo de los 2°C requiere transformaciones de gran repercusión en todos los sectores de la sociedad, incluidos la producción de electricidad, el transporte, la infraestructura espacial, la alimentación y la agricultura y el diseño de los sistemas sanitarios. Estas transformaciones, a su vez, ofrecen herramientas para ayudar a abordar las causas subyacentes de los mayores retos de salud pública del mundo.

### Economía y finanzas

Alrededor de 712 eventos relacionados con eventos climáticos extremos fueron responsables de 326 billones de dólares en pérdidas en 2017, casi el triple de las pérdidas en el 2016 (indicador 4.1). Significativamente, el 99% de las pérdidas en los países de ingresos bajos sigue sin estar asegurado.

Los indicadores de inversión en la economía de baja emisión de carbono muestran que la transición ya ha empezado. Existe un crecimiento continuo de la inversión

and Environment International Trust, Nelson, New Zealand (T Kjellstrom PhD); School of Global Studies, University of Sussex, Falmer, UK (Prof D Kniveton PhD); Nelson Marlborough Institute of Technology, Nelson, New Zealand (B Lemke PhD); University of North Texas, Denton, TX, USA (L Liang PhD); Asia Pacific Energy Research Centre, Tokyo, Japan (Lott M PhD); The Centre for Environment, Fisheries, and Aquaculture Science, Weymouth, UK (J Martinez-Urtaza); Institute for Analytics and Data Science, University of Essex, Essex, UK (Prof S J Mikhaylov PhD); Preventive Medicine and Public Health Research Centre, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (M Moradi-Lakeh MD); European Centre for the Environment and Human Health (K Morrissey PhD) and Medical School (D Pencheon BM), University of Exeter, Exeter, UK; Faculty of Medicine, School of Public Health, Imperial college London, London, UK (K Murray PhD); Iranian Fisheries Science Research Institute, Agricultural Research, Education, and Extension Organisation, Tehran, Iran (F Owfi PhD, M Rabbaniha PhD); European Centre for Disease Control and Prevention, Solna, Sweden (J Semenza PhD); WHO-WMO Joint Climate and Health Office, Geneva, Switzerland (J Shumake-Guillemot DrPH); Agricultural Biotechnology Research Institute of Iran, Agricultural Research, Education, and Extension Organisation, Tehran, Iran (M Tabatabaei PhD); and Physical Oceanography Division, Atlantic Oceanographic and Meteorological Laboratory, National Oceanic and Atmospheric Administration, Miami, FL, USA (J Trinanes PhD)

Dirección para correspondencia: Dr Nick Watts, Institute for Global Health, University College London, London WC1N 1EH, UK nicholas.watts@ucl.ac.uk

Para el informe del Lancet ir a <https://www.thelancet.com/climate-and-health>

Para más información en los materiales complementarios ir a [www.lancetcountdown.org](http://www.lancetcountdown.org)

en energía con cero emisiones de carbono y un creciente número de personas empleadas en los sectores de las energías renovables (indicadores 4.2 y 4.4). Además, la inversión en nueva capacidad de carbón presentó las cifras más bajas en al menos 10 años en 2017, y podría haberse registrado un máximo en la inversión en carbón en 2015. Similarmente, las subvenciones dedicadas a los combustibles fósiles a nivel mundial han continuado disminuyendo, y la tarificación del carbono solo cubre el 13,1% de la emisión de gases de efecto invernadero mundial, aunque se espera que esta cifra aumente a más del 20% cuando la legislación prevista en China se aplique a finales de 2018 (indicadores 4.6 y 4.7).

Sin embargo, el aumento de las personas empleadas en las industrias de los combustibles fósiles en 2017 supuso la marcha atrás de una tendencia descendente presente en los 5 años previos y será un indicador al que convendrá seguir de cerca.

#### Compromiso público y político

Un mejor entendimiento de las dimensiones del impacto en la salud del cambio climático permite prepararse con antelación, aumentar la resiliencia y adaptación, y priorizar las intervenciones de mitigación del cambio climático que protejan y fomenten el bienestar humano.

Con este fin, la cobertura de la salud y del cambio climático en los medios de comunicación ha aumentado considerablemente entre 2007 y 2017 (indicador 5.1). En línea con esta tendencia, el número de artículos sobre salud y cambio climático publicados en revistas académicas casi se ha triplicado en el mismo período (indicador 5.2). Estas cifras tienden a darse a continuación de importantes eventos internacionales, como la Conferencia de las Partes (COP) de la CMNUCC, junto con subidas temporales cuando se menciona la salud y el cambio climático en el debate general de la ONU (indicador 5.3). Las olas de calor prolongadas en todo el hemisferio norte en el verano del 2018 podrían convertirse en un punto de inflexión en la sensibilización de la población sobre la seriedad del cambio climático.

En el 2017 se vió un aumento considerable en el número de asociaciones profesionales médicas y sanitarias que responden de manera activa al cambio climático. En los Estados Unidos, el Consorcio de la Sociedad Médica sobre el Clima y la Salud (Medical Society Consortium on

Health and Climate en inglés) representa a 500000 médicos. Esta organización se origina tras la formación de la Alianza Médica sobre el Cambio Climático del Reino Unido (Health Alliance on Climate Change en inglés), que une a muchas de las facultades reales británicas de medicina y enfermería, junto con importantes instituciones sanitarias. Organizaciones como la Asociación Renal Europea—la Asociación de Diálisis y Trasplantes (European Renal Association—European Dialysis and Transplant Association en inglés) y el Servicio Nacional de Salud (NHS, National Health Service en inglés) del Reino Unido se han comprometido a contribución de las emisiones de su práctica clínica. El NHS logró una reducción del 11% en las emisiones entre 2007 y 2015. Varias organizaciones de la salud han liquidado o se han comprometido a liquidar su participación en empresas de combustibles fósiles, incluidas el Colegio Médico Real Austral-Asiático (Royal Australasian College of Physicians en inglés), la Asociación Médica Canadiense (Canadian Medical Association en inglés), la Asociación Americana de Salud Pública (American Public Health Association en inglés) y la Asociación Médica Mundial (indicador 4.5).

Dado que el cambio climático es la mayor amenaza para la salud mundial del siglo XXI, responder a esta amenaza y garantizar que dicha respuesta logre obtener los beneficios para la salud disponibles es responsabilidad de la profesión médica; de hecho, tal transformación no sería posible sin ella.

#### Avances hacia el cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Lancet 2015

La Comisión Lancet 2015<sup>1</sup> formuló diez recomendaciones mundiales para acelerar la respuesta al cambio climático y obtener los beneficios para la salud que podría ofrecer dicha respuesta. El panel 1 presenta un resumen de los avances realizados hacia el cumplimiento de estas recomendaciones en base a los indicadores de la Lancet Countdown de 2018. Esto se ve liderado a nivel mundial cada vez más por China, la Unión Europea y muchos de los países más vulnerables al cambio climático.

1 Watts N, Adger WN, Agnolucci P, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *Lancet* 2015; 386: 1861–914.