

RECUPERAR

EL ACTIVISMO DEL SECTOR

SALUD EN LA ERA DE LA **CRISIS CLIMÁTICA**

GUÍA

para la implementación efectiva de
campañas y actividades de promoción
por parte de profesionales de la salud



Agradecimientos

Autora: **Shweta Narayan**, *Salud sin Daño*

Shweta es la coordinadora internacional de campañas de cambio climático y salud en Salud sin Daño, donde lidera las iniciativas de movilización de profesionales de la salud y las comunicaciones estratégicas relacionadas. El programa que dirige tiene como objetivo acelerar el papel de las y los profesionales de la salud en la acción climática. Shweta reside en la India y cuenta con más de dos décadas de experiencia en campañas y actividades de promoción en materia de justicia ambiental. Su labor consiste en proporcionar asistencia legal, mediática y para investigaciones científicas a residentes de comunidades afectadas por la contaminación y a trabajadoras y trabajadores que han sufrido exposición a sustancias tóxicas. Desde 2014, coordina el programa Healthy Energy Initiative (HEI, por sus siglas en inglés) en la India, en el marco del cual ha trabajado con varios gobiernos subnacionales y profesionales de la salud en la elaboración de políticas climáticas y de salud ambiental. Shweta es trabajadora social especializada en criminología y administración de correccionales, egresada del Instituto de Ciencias Médicas Tata, de Bombay, India.

Asesores:

Josh Karliner, *Salud sin Daño*

Peter Orris, MD, MPH, FACP, FACOEM,
Profesor de medicina ocupacional y ambiental,
Universidad de Illinois Chicago

Agradecemos a las siguientes personas por sus contribuciones y sugerencias:

Ana Belluscio, *Salud sin Daño*

Anna Furhmann

Andrea Hurtado Esptein, *Salud sin Daño*

Carolina Gil Posse, *Salud sin Daño*

Diana Picon Manyari, *Salud sin Daño*

Dharmesh Shah

Jennifer Wang

Mohamed Eissa, *oficial de enlace para cuestiones de salud pública, Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina*

Remy Shergill, *Alianza Global para el Clima y la Salud, Australia*

Rhiannon Mihranian Osborne, *médica residente y organizadora, Reino Unido*

Rico Euripidou, *groundWork Sudáfrica*

Rita Issa, *médica generalista y becaria doctoral (Reino Unido/Líbano)*

Ilustraciones: **Satwik Gade**

Diseño y diagramación: **Subhashish Roy**

Editora: **Manasa Gade**



Prólogo	1
Introducción	7
Incidencia del activismo en las políticas sanitarias y su rol en la protección de la salud pública	8
La crisis climática como motor del activismo del sector salud a nivel global	9
CAMPAÑAS Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y DEFENSA	20
¿Qué significa promoción y defensa?	
¿Qué es la promoción y defensa de la salud?	21
Pasos básicos para la planificación de una campaña	22–69
1. ¿QUÉ HAY QUE CAMBIAR?	24
a. Identifique el problema	
b. Investigue su tema	
c. Establezca metas claras	
2. ¿A QUIÉN DEBE INFLUIR?	33
¿Quién es su objetivo?	
3. ¿CÓMO INFLUIR EN LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA TOMA DE DECISIONES?	37
a. Elabore un mensaje bien definido	
b. Identifique seguidores y personas influyentes y forme un equipo	
c. Elija la táctica de campaña adecuada para la implementación de su estrategia	
d. Establezca un calendario de implementación claro	
4. ¿CÓMO GESTIONAR LOS RIESGOS?	65
5. ¿CÓMO MONITOREAR EL PROGRESO?	69
Conclusión	73

Prólogo

Julio 2023

Peter Orris

MD, MPH, FACP, FACOEM

*Profesor de medicina ocupacional y ambiental,
Universidad de Illinois Chicago, Estados Unidos*

El hecho de escribir un breve prefacio para este importante libro no sólo es un honor, sino que además me brinda una herramienta práctica para describir la forma en que unas pocas personas pueden mejorar la salud de todos los habitantes del planeta. Los años 50 me encontraron cursando mis estudios secundarios en la ciudad de Nueva York. Allí me tocó vivir con las secuelas de ese ejemplo de odio que fue el nazismo, y la devastación que causó en toda la humanidad. Era una época de reactivación económica, conformismo, miedo y racismo abierto que, en general, no encontraba mucha resistencia en el ámbito político de los Estados Unidos. El país, que en la Segunda Guerra Mundial había liderado la cruzada conjunta para acabar con el horror desatado por las potencias del Eje y su intento de dominación mundial, no había sufrido penurias sustanciales durante el conflicto, más allá del número catastrófico y sin precedentes de bajas militares. De hecho,

la economía, la ciencia y la influencia de los Estados Unidos le permitieron emerger del conflicto prácticamente sin rivales que disputaran su título de superpotencia mundial.

En la época en que comencé a participar activamente en política, los movimientos de liberación nacional a nivel global terminaron por derribar muchas de las relaciones imperiales —visibles e invisibles— que continuaban desde los años de preguerra. También estimularon a los movimientos nacionales a exigir el fin de las inequidades en la vida cotidiana de las personas, a nivel individual, nacional e internacional. La idea de un mundo sin opresión ni explotación chocaba directamente con el comportamiento de los Estados Unidos y de los grupos económicos imperialistas que predominaban entre las potencias aliadas. Esta visión sentó las bases de una

lucha prolongada para los movimientos de liberación nacional, así como de un conflicto debilitante entre los países socialistas y capitalistas. Los países capitalistas aumentaron la represión contra los/as trabajadores/as, y en los Estados Unidos se buscó especialmente reforzar el racismo estructural que garantizaba el dominio continuado de los círculos gobernantes. Dentro de las naciones socialistas, esta política estimuló a los líderes de sesgo más totalitario, quienes aumentaron su poder y control bajo el pretexto de evitar la destrucción que suponía la sublevación de los países capitalistas.

Pocos movimientos o países fueron capaces de resistirse a esta dinámica global durante períodos prolongados. Sin embargo, país tras país, en todo el mundo se registraron breves momentos de esplendor que entusiasmaron a los movimientos por la democracia social, económica y política, así como a aquellos dedicados a terminar con el azote mundial del racismo. Nada puede acallar los anhelos humanos encarnados en estos movimientos; por eso, a pesar de los traspies y de la creciente inestabilidad

que amenaza la existencia de la población del planeta, siguen enfrentando a las fuerzas reaccionarias dondequiera que se encuentren.

Es en este contexto que he tratado de encontrar la respuesta a una cuestión fundamental: ¿qué diferencia pueden hacer las acciones de un individuo ante problemas de carácter tan global, y cómo pueden aplicarse los mismos ideales de democracia y empoderamiento a escala local, nacional e internacional? Este tema se ha vuelto especialmente complejo en el último medio siglo, ya que la destrucción del planeta se ha agudizado. Este libro nos ofrece ejemplos de ideas y experiencias prácticas que nos permiten comprender los procesos en juego y difundir el éxito del movimiento por la igualdad, la democracia y la sostenibilidad ambiental en nuestras comunidades, nuestros países y nuestro planeta. A modo de ejemplo, a continuación presento los avances logrados en el movimiento para reducir los efectos del mercurio en el cerebro de bebés y niños y niñas. Se trata de una historia tan inspiradora como práctica, ya que incluye experiencias que pueden aplicarse también en otros campos.

MEDICINA LIBRE DE MERCURIO*

En 1996, nace Salud sin Daño, una coalición sin fines de lucro creada con el objetivo de educar y movilizar al sector de la salud en torno a los vínculos existentes entre la salud del ambiente y la salud de las personas. Esta coalición reunía a hospitales, sistemas de salud, personal médico, agrupaciones comunitarias, sindicatos, organizaciones ambientalistas y grupos religiosos. Salud sin Daño decidió concentrar su labor en alertar a la industria de la asistencia sanitaria respecto de los peligros que entrañaba el uso de termómetros y tensiómetros con mercurio, y en promover su reemplazo por alternativas más seguras.



Una de las primeras medidas que implementó fue organizar el Día de la Concientización sobre el Mercurio junto con el intercambio de termómetros en el Beth Israel Deaconess Medical Center de Boston, iniciativa que logró recolectar 1000 termómetros de mercurio para su reemplazo por alternativas digitales. A fin de eliminar los productos sanitarios con mercurio del mercado de consumo, el personal de enfermería asociado a Salud sin Daño, junto con inversores socialmente responsables y con aliados de la comunidad, presionaron a las farmacias para que dejaran de vender termómetros de mercurio, y rápidamente lograron que las grandes cadenas farmacéuticas de Estados Unidos los eliminaran de sus estanterías.

Para que el sector de la salud cambiara a dispositivos sin mercurio hubo que superar varios desafíos: desconocimiento dentro del sector de la necesidad del cambio, escepticismo por parte de las y los profesionales de la salud respecto de la precisión de las alternativas, preocupación sobre la asequibilidad de los nuevos productos, y preocupación por la disposición de los residuos de mercurio.

* Extraído y adaptado de: *Lecciones aprendidas en la generación de un cambio global* por Josh Karliner, Gary Cohen y Peter Orris. Stanford Social Innovation Review, invierno de 2014, www.ssireview.org



En cuanto al aspecto económico, en casi todos los casos Salud sin Daño pudo demostrar que las alternativas eran asequibles. Si bien un termómetro digital podía costar cinco veces más que uno de mercurio, este último se rompía con una frecuencia diez veces mayor que el primero. Por lo tanto, además de evitar la liberación de – literalmente – kilos de mercurio cada año, lo que ponía en riesgo tanto a pacientes como al personal sanitario, había argumentos suficientes que justificaban la sustitución. A medida que los fabricantes agilizaron la producción de los dispositivos alternativos para satisfacer la creciente demanda, su disponibilidad fue creciendo y el precio se redujo.

Aportar pruebas precisas y aceptadas de la literatura médica revisada por pares, junto con una rigurosa atención a las conclusiones y recomendaciones basadas en dicha evidencia, se volvió el sello distintivo del enfoque adoptado por Salud sin Daño.



En 2005, la OMS publicó un documento de políticas que señalaba que una transición hacia una atención de la salud libre de mercurio a nivel global no sólo era necesaria, sino también posible.

Para sorpresa de Salud sin Daño, muchos hospitales y profesionales de la salud de todo el mundo mostraron buena recepción a este cambio, lo cual amplió su perspectiva en materia de mercurio más allá de las fronteras estadounidenses.

Salud sin Daño Sudeste Asiático, por ejemplo, organizó en 2006 un evento regional en Manila con la colaboración del PNUMA, la OMS y el Departamento de Salud de Filipinas. En el término de dos años, el Philippine Heart Center, anfitrión del evento, y otros importantes establecimientos de salud lograron desterrar para siempre los dispositivos con mercurio. En otras regiones de Asia y América Latina, el progreso fue similar. Particularmente importantes fueron las iniciativas dirigidas por Salud sin Daño y sus asociados en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, India, Sudáfrica y México.

En poco menos de una década, la práctica de la asistencia sanitaria libre de mercurio se propagó por todo el planeta. Cuando en junio de 2010 los gobiernos del mundo se dieron cita en Estocolmo para la primera ronda de negociaciones del tratado que regularía el uso del mercurio y sus emisiones, grandes segmentos del sector de la salud ya habían cambiado a dispositivos sin mercurio. Esto no sólo les demostró a los delegados y las delegadas que abandonar el uso de metales pesados tóxicos era posible, sino que sirvió de modelo para la elaboración de medidas enérgicas orientadas a controlar el impacto del mercurio en la salud infantil a nivel mundial.

Tal como declaró Salud sin Daño al inicio de las negociaciones,

“

la iniciativa está cobrando cada vez más fuerza, y la asistencia sanitaria libre de mercurio se está volviendo la norma en muchos países. El sector de la salud se ha transformado en un modelo de cambio para toda la sociedad.

”



Negociado en poco más de tres años, el Convenio Internacional sobre el Mercurio se firmó el 10 de octubre de 2013 en Minamata, al sur de Japón, ciudad que 57 años antes había sido escenario de la epidemia de intoxicación por mercurio más infame de la historia, y de la cual toma su nombre el convenio. El tratado responde al consenso alcanzado a nivel mundial de que la liberación de mercurio al ambiente constituye una amenaza global para la salud humana y los ecosistemas naturales.

Esta estrategia, que apunta a lograr un cambio en el comportamiento institucional del sector de la salud para que se constituya en modelo de un cambio social más amplio, puede resumirse en una serie de pasos secuenciales:

1. Identifique la meta: elija una práctica humana claramente insostenible para la que existan alternativas viables y cuyo impacto sobre la sostenibilidad pueda ser modificado por medio de una acción colectiva.

2. Haga visible lo invisible: utilice información a nivel individual y poblacional para describir la carga sanitaria que supone continuar con esta práctica humana insostenible, y trace una comparación con las ventajas probadas de las alternativas sostenibles.

3. Identifique las actividades clínicas que contribuyen a la carga global.

4. Describa una sustitución más segura: exponga argumentos científicos, técnicos y económicos que avalen un cambio que no repercuta negativamente en la atención a las y los pacientes.

5. Legitimación: obtenga el apoyo de las organizaciones proveedoras de atención sanitaria en el ámbito académico, profesional, gubernamental e internacional, para que certifiquen la importancia de la acción y la disponibilidad de prácticas alternativas menos tóxicas.

6. Desarrolle una experiencia generalizable: elabore modelos locales antes de ampliarlos a una escala mayor.

7. Actúe: forme coaliciones con todas las partes del sector de la salud que se comprometan a cambiar sus propios métodos y que estén dispuestas a servir de modelo para otros sectores.

8. Centre la estrategia de defensa del sector de la salud en la necesidad de cambiar la cultura de la sociedad en su conjunto, a través de las fuerzas del mercado, la normativa gubernamental, las prácticas del sector privado y el comportamiento de los consumidores, con el fin de garantizar una transición global hacia alternativas sostenibles.

Este enfoque paso a paso toma en cuenta los compromisos del sector de la salud con el cuidado de la población y la confianza en los hechos científicos para que guíen el comportamiento a adoptar cuando se dispone de una alternativa sostenible válida. La idea es impulsar un cambio de comportamiento que sea coherente con las aspiraciones más elevadas del sector y que pueda expresarse en medidas concretas, implementadas a nivel local por todas las personas. Esto ya se está reflejando en iniciativas que se llevan a cabo en otras áreas y con otros objetivos, como la mitigación del cambio climático. La experiencia de Salud sin Daño con esta metodología, y el éxito obtenido a la hora de encauzar las políticas gubernamentales y de la sociedad civil hacia prácticas sostenibles, impulsadas por la población en su conjunto, son una prueba de las posibilidades y la eficacia de este enfoque que busca cambiar el mundo por medio del empoderamiento democrático, y que está al alcance de cada uno de nosotros.

Introducción



La preocupación por la salud puede unir a las comunidades por encima de cualquier barrera cultural o política. La salud es el recurso más básico y esencial, independientemente de la edad, el sexo y el contexto socioeconómico, cultural o étnico de una persona. Es una cuestión que influye en la vida cotidiana. Un buen estado de salud nos permite llevar una vida plena y productiva, al darnos la energía, vitalidad y resiliencia necesarias para llevar a cabo eficazmente nuestras actividades en el plano físico, mental y emocional. Por otro lado, una salud deficiente altera nuestras vidas y nos obliga a perder días de clase y de trabajo. Nos impide participar activamente en actividades familiares y comunitarias, y reduce nuestra calidad de vida. Cuando hablamos de bienestar, a menudo nos referimos a la salud, tanto física como mental. Como sociedad, también nos estamos dando cuenta de que la salud humana está profundamente interrelacionada con la salud de nuestro planeta. Dado que es imposible que un planeta enfermo pueda albergar personas sanas, las políticas que protegen y fomentan la salud ambiental, tanto a escala local como planetaria, también son intrínsecamente beneficiosas para la población.

No se puede hablar de buena salud sin reconocer el papel fundamental que desempeñan las y los profesionales del sector en su promoción, al difundir el mensaje entre el público general y las personas responsables de las políticas públicas. Las y los profesionales de la salud —sean médicos/as, enfermeros/as o trabajadores/as comunitarios/as— constituyen una fuente fiable y creíble de información sanitaria. Son testigos cotidianos de los resultados de salud adversos en sus clínicas, hospitales y comunidades. La pandemia de COVID-19 fue un ejemplo paradigmático del alcance y el impacto que las voces de las y los profesionales de la salud pueden tener en los medios de comunicación, y la respuesta del público confirmó el rol esencial que cumplen como defensoras y defensores de la salud.



INCIDENCIA DEL ACTIVISMO EN LAS POLÍTICAS SANITARIAS Y SU ROL EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

El activismo del sector salud tiene un largo y rico historial en materia de cambios sociales. Desde la detección de enfermedades con potencial epidémico hasta la participación en cuestiones sociopolíticas —como las campañas por los derechos de la mujer, la prevención de la guerra nuclear y la promoción de la igualdad racial—, las y los profesionales de la salud han desempeñado un papel crucial a la hora de examinar los problemas desde la óptica de la salud pública y la epidemiología, además de acompañar y generar evidencia para distintas causas. Aunque las y los profesionales de la salud pública no siempre están al frente de las luchas sociales, sus contribuciones a menudo han actuado como un catalizador fundamental del cambio.


Para elaborar esta guía, analizamos una serie de casos de estudio sobre acciones de activismo del sector salud que se llevaron a cabo en los siglos XIX, XX y XXI, y que se centraron en temas como las epidemias, los derechos civiles, la liberación de la mujer, las armas nucleares, la salud laboral, la contaminación atmosférica y las sustancias tóxicas. Descubrimos que las campañas de mayor impacto tenían ciertos elementos comunes a lo largo de la historia, independientemente de la cuestión que abordaran. La contribución más crucial de las y los profesionales de la salud fue la **generación de conocimientos basados en la evidencia**, que a su vez nutren y refuerzan las actividades de cambio social. Es importante detenerse en este punto para señalar que no es sólo la generación de conocimiento lo que propicia el cambio, sino el intercambio activo y las actividades de promoción que se basan en dicho conocimiento. Estas incluyen la **educación de las partes interesadas afectadas, la defensa pública, las acciones legales, el cambio de políticas, la solidaridad intersocial y la movilización de masas**. Esto no quiere decir que las y los profesionales de la salud deban liderar con el ejemplo en estos ámbitos, pero sí es imperioso que, dada su condición de actores sociales respetados y comprometidos con el juramento hipocrático de “lo primero es no hacer daño”, encuentren la forma en que sus competencias profesionales puedan hacer un aporte significativo a los movimientos sociales de su tiempo. Actualmente, una parte central de ese deber inexcusable es hacer frente a la crisis climática, que el Secretario General de la ONU ha calificado de “amenaza existencial” para la humanidad.



LA CRISIS CLIMÁTICA COMO MOTOR DEL ACTIVISMO DEL SECTOR SALUD A NIVEL GLOBAL

La crisis climática es una crisis de salud. Pone en peligro el aire, los alimentos, el agua, la vivienda y la seguridad, es decir, los elementos básicos de los que depende la vida humana. La salud humana está profundamente interconectada con la salud planetaria, y esta conexión está expresada de forma explícita en la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾: “*El cambio climático es la mayor amenaza para la salud mundial del siglo XXI*”.


El sector de la salud está en el epicentro de nuestro trauma climático colectivo. Los establecimientos de salud atienden heridas causadas por fenómenos meteorológicos intensos, asma y trastornos respiratorios derivados de la contaminación atmosférica, y otros problemas que suelen afectar a quienes son más vulnerables a las temperaturas extremas, como las niñas y los niños y las personas adultas mayores.

 Estados Unidos, 2012 - El huracán Sandy dejó la montaña rusa Jetstar en el Océano Atlántico / Cortesía: iStock

(1) <https://www.who.int/news/item/06-10-2015-who-calls-for-urgent-action-to-protect-health-from-climate-change-sign-the-call>

Los fenómenos climáticos extremos no sólo amenazan la salud de la población, sino también la propia infraestructura y capacidad de respuesta del sector de la salud. Hemos visto cómo estos fenómenos extremos pueden tomar por sorpresa a nuestros sistemas de salud y paralizarlos en el momento en que la gente más los necesita. Desde el paso del huracán Sandy por Estados Unidos en 2012 hasta las inundaciones en Pakistán en 2022, los efectos devastadores que tienen los fenómenos meteorológicos extremos en los sistemas de salud —que incluyen la interrupción de la atención médica, evacuaciones de pacientes y daños a medicamentos, equipos médicos y establecimientos de salud— están bien documentados.



 *Inundaciones en Pakistán, 2022*
Cortesía: iStock

Aquí se aprecia una paradoja. Si bien el sector de la salud tiene un papel protagónico en la respuesta a la crisis climática, también aporta casi el 5 % de las emisiones netas de gases de efecto invernadero a nivel mundial². Y la huella climática del sector de la salud no para de crecer.

Desde 2020, las y los profesionales de la salud han estado en la primera línea de respuesta frente a dos crisis paralelas: la del COVID-19 y la climática. La devastación causada por el COVID-19, aunque de una magnitud enorme, palidece en comparación con la escala de los estragos que la crisis climática —si no se la controla— terminará causando a nuestras familias, nuestros países, nuestra sociedad y nuestro planeta.

(2) — <https://saludsindanio.org/documentos/americalatina/huella-clim%C3%A1tica-del-sector-salud-reporte>



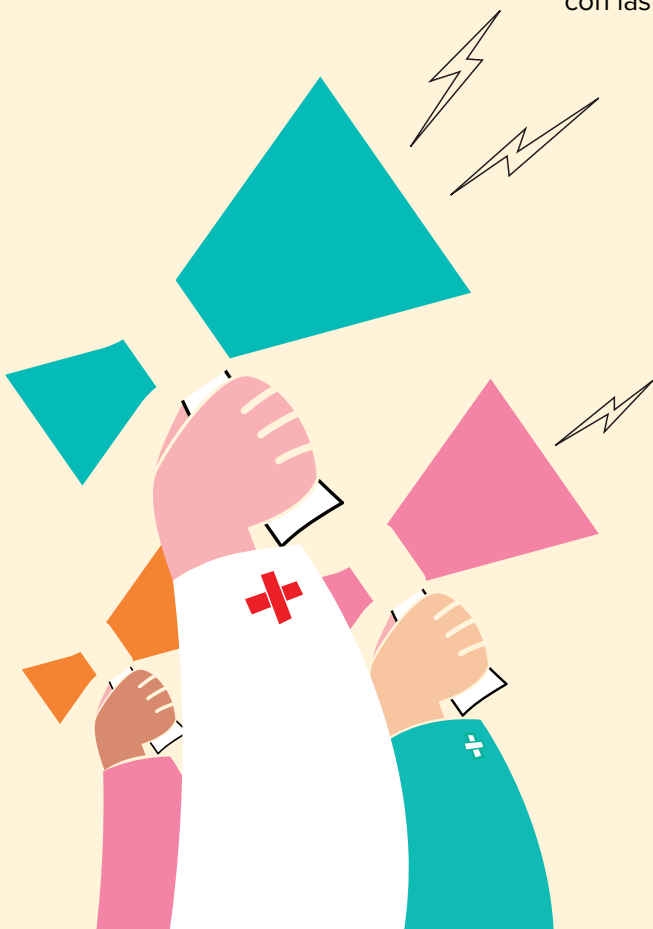
El daño que está causando el cambio climático es una grave amenaza para nuestro planeta, nuestra gente y nuestro futuro. También debemos tener en cuenta que las personas más gravemente afectadas son aquellas que se encuentran marginadas y/o en situación de pobreza: suelen vivir en zonas más vulnerables a los efectos del cambio climático, a menudo carecen de recursos e infraestructura para protegerse de estos efectos, y suelen tener dificultades para acceder a la atención sanitaria y otros servicios que podrían ayudarlos. El índice de riesgo climático muestra que siete de los diez países más afectados por fenómenos meteorológicos extremos son países de ingresos bajos y medios.

El sector de la salud tiene una oportunidad única para luchar contra el cambio climático, ya que está bien posicionado tanto para comprender las repercusiones sanitarias del mismo como para tomar medidas tendientes a proteger la salud pública.

El cambio climático puede tener una serie de consecuencias negativas para la salud, como el aumento de la contaminación atmosférica, la propagación de enfermedades transmitidas por vectores y una mayor probabilidad de catástrofes naturales. Las voces del sector de la salud pueden aportar una perspectiva médica fiable que ayude a desmitificar el debate y promover la adopción de medidas inmediatas y eficaces contra el cambio climático. La intervención de dichas voces puede contribuir a humanizar el problema y ofrecer una razón convincente para la adopción de acciones concretas. El compromiso del sector de la salud le pone un rostro humano a la crisis climática, y esto puede ser mucho más eficaz que hablar de 1,5 °C o de gigatoneladas a la hora de movilizar a la opinión pública. Por ejemplo, las imágenes que muestran pulmones con depósitos negros son siempre una forma más poderosa de comunicar los efectos negativos de la contaminación atmosférica que advertir sobre las concentraciones de material particulado PM2,5. **Hablar sobre los efectos del clima en la salud y resaltar los beneficios sanitarios de las soluciones climáticas (así como los beneficios climáticos de las soluciones sanitarias) aleja la conversación del discurso tecnocrático y numérico y tiene más posibilidades de captar los corazones y las mentes del público en general y de las personas responsables de formular políticas.** Además, al tomar medidas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y adaptarse a los efectos del cambio climático, el sector de la salud puede contribuir a proteger la salud pública y evitar que los efectos negativos del cambio climático empeoren. Por otro lado, el sector de la salud puede convertirse en un

poderoso defensor de las políticas y acciones de lucha contra el cambio climático, al crear conciencia sobre el problema y obtener apoyo de distintos sectores para encontrar soluciones.

Hoy en día, las voces del personal sanitario se han vuelto aún más esenciales para promover acciones que aborden el cambio climático y sus repercusiones en la salud. **Las y los profesionales de la salud son, a la vez, figuras confiables a la hora de comunicar y que tienen un rol destacado en la mitigación de esta catástrofe climática.** Al cumplir el mandato de proteger la salud de las personas y priorizar la seguridad, la dignidad y el bienestar de las y los pacientes, tienen el deber de denunciar los graves riesgos sanitarios que plantea el cambio climático a nivel mundial. El sector y el personal de salud también deben predicar con el ejemplo en cuanto a la reducción de la propia huella de carbono, y respetar el principio de “lo primero es no hacer daño”. Una vez más, es necesario que las y los profesionales de la salud señalen el fracaso de los líderes mundiales a la hora de abordar la crisis e impulsen debates y acciones concretas con el objeto de minimizar las consecuencias inmediatas del cambio climático sobre la salud, que crecen a un ritmo alarmante. Como se verá en los casos de estudio adjuntos, las y los profesionales de la salud tienen un largo historial de compromiso político y pueden guiar la conversación para abordar las repercusiones sanitarias del cambio climático. Las y los profesionales de la salud pueden marcar una gran diferencia con sus pacientes, en el trabajo en sus consultorios y en sus instituciones, en la interacción con las personas que formulan políticas y, especialmente, con las comunidades a las que prestan sus servicios, para hacerles ver la urgencia de implementar medidas estratégicas de acción climática.



GUERRAS INSANAS



En 1985, apenas cinco años después de su creación, la Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear (IPPNW, por sus siglas en inglés) tenía más de 135 000 miembros en 40 países, había recibido el Premio Nobel de la Paz y había acelerado su agenda en función de la preocupación reinante a nivel mundial. Al comunicar los efectos de la guerra nuclear sobre la salud, la IPPNW replanteó el tema de la guerra nuclear como una cuestión de salud.

Conociendo los riesgos que la amenaza de una guerra nuclear suponía para la salud pública, dos cardiólogos, Bernhard Lown (médico estadounidense creador del desfibrilador de corriente directa) y Evgeny Chazov (exdirector ruso del Centro Cardiológico de Moscú y médico de ex secretarios generales del partido comunista, como Mijaíl Gorbachov), emprendieron una colaboración impensada para conformar en 1980 la Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear.



Miembros de la Asociación en diversos países del mundo pusieron en marcha una campaña educativa global sobre las consecuencias de una posible guerra nuclear. Miles de integrantes se movilizaron para organizar protestas y apelaciones, presionar a líderes políticos y militares, y realizar varias conferencias internacionales.

Mediante estas acciones, los médicos y las médicas de la IPPNW llamaron la atención sobre las consecuencias directas para la salud de una posible guerra nuclear, y advirtieron al público y a líderes del mundo que la comunidad médica no podría brindar atención efectiva tras un ataque nuclear.

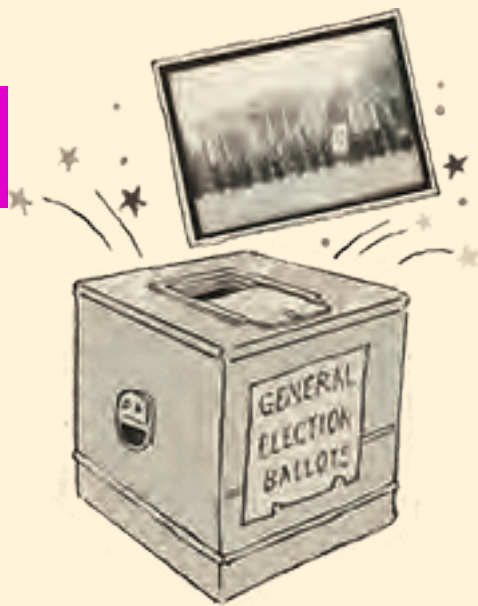
A menudo, contrarrestaban la información errónea que circulaba, aportaban datos relacionados con cuestiones médicas y de salud, y subrayaban la incapacidad de los sistemas de salud de satisfacer las demandas sin precedentes producto de una explosión nuclear.



Toda esta información fue difundida por la Asociación Estadounidense de Medicina, la Asociación Británica de Medicina, la Organización Mundial de la Salud y otras importantes asociaciones médicas.

SANANDO LA DEMOCRACIA

Las imágenes de enfermeras y enfermeros protestando frente a la Casa Blanca en 2020 en demanda de equipos de protección personal para luchar contra el COVID-19 nos retrotraen un siglo atrás, cuando en ese mismo escenario las enfermeras se sumaban a las protestas del movimiento por el sufragio femenino.



Por ese entonces, las enfermeras se encontraban en una posición de poder para influir en el movimiento sufragista, puesto que eran ellas quienes estaban en el frente de batalla tanto a nivel local como en la guerra, expuestas en forma directa a asuntos sociales, económicos y políticos, a diferencia de muchos médicos y políticos. Su labor no se limitaba a los hospitales: muchas enfermeras trabajaban en la comunidad, en las casas de pacientes que no podían o no querían acudir al hospital para recibir atención. Ellas veían de primera mano las pésimas condiciones de vida de la clase trabajadora y sabían que la atención médica por sí sola no alcanzaba para sustentar la salud pública.

Muchas enfermeras se volvieron defensoras de otras causas de índole social y sanitaria, como el saneamiento público y los derechos laborales.

En cuanto al movimiento sufragista, enfermeras como Lavinia Lloyd Dock, Sarah Tarleton Colvin, Mary Bartlett Dixon, Ellen La Motte y Hattie Frances Kruger participaron en forma directa: organizaron manifestaciones, marcharon en desfiles, hicieron campañas en sus comunidades, firmaron peticiones y movilizaron apoyo.

Estaban convencidas de que

“ si las mujeres ganaban el derecho al voto, podrían reformar la salud pública, establecer normas laborales, fundar hospitales y mejorarles la vida a la clase trabajadora y a los sectores pobres que soportaban la mayor carga de enfermedades.

”



Una labor titánica de organización y décadas de lucha de las mujeres, junto con la solidaridad de colegas profesionales de la salud, lograron que en 1920 se aprobara la histórica 19ª Enmienda a la Constitución de los Estados Unidos, que les garantizaba a las mujeres el derecho al voto.



El vínculo entre el voto y una mejor asistencia sanitaria pronto se hizo evidente. Apenas un año después de que las mujeres ganaran el derecho a votar, el 23 de noviembre de 1921 el Congreso aprobó la Ley Sheppard-Towner de Protección de la Maternidad y la Infancia, destinada a financiar una variedad de programas para reducir la mortalidad materna e infantil. Si bien se presentaron varios proyectos de ley similares entre 1918 y 1920, ninguno tuvo apoyo suficiente para convertirse en ley.

Sin embargo, tras la incorporación de millones de mujeres al padrón electoral, la mayoría de los congresistas decidieron apoyar el proyecto en 1921. Con los fondos de esta ley, los estados crearon casi 3000 clínicas de atención prenatal, brindaron 180 000 seminarios sobre cuidado de lactantes, y contrataron miles de enfermeras, que hicieron tres millones de visitas domiciliarias a mujeres embarazadas y madres primerizas.

AGRAVIOS Y DESAGRAVIOS



El Comité Médico por los Derechos Humanos (MCHR, por sus siglas en inglés), surgido del Comité Médico por los Derechos Civiles que organizó el contingente médico de la Marcha de Washington en 1963, fue creado en 1964 por un grupo de profesionales de la salud liderado por el médico estadounidense Robert Smith.

Miembros del MCHR, personal médico, de enfermería, de psicología y profesionales de la salud en general, tanto blancos como negros, se solidarizaron con el movimiento por los derechos civiles en Estados Unidos brindando asistencia y atención médica a trabajadores y trabajadoras en las marchas y manifestaciones, y sensibilizando a la opinión pública sobre cuestiones de discriminación y segregación dentro de los sistemas de salud de Misisipi.



El MCHR introdujo la presencia de profesionales de salud en diversas comunidades negras, algunas de las cuales nunca habían visto personal médico.

Asimismo, establecieron y dotaron de personal diversos programas prenatales y de información sobre la salud en numerosas comunidades negras. Con gran consternación por la atención diferenciada y desigual que el sistema segregado de Misisipi brindaba a la población negra, pronto se involucraron en batallas políticas para abrir y mejorar el sistema de salud para toda la ciudadanía.



En 1964, el MCHR abrió una pequeña clínica pública inclusiva, sin segregación, en Mileston, en el condado de Holmes, Misisipi. Fue la primera en establecer un programa de atención primaria orientado a la comunidad que incluía la participación de la población local en la toma de decisiones. La clínica no sólo brindaba atención médica esencial, sino que además ayudó a la comunidad negra local a organizarse en torno a cuestiones relacionadas con la atención de la salud. Los habitantes locales crearon la Asociación de Salud del Condado de Holmes como foro para discutir las deficiencias del sistema de salud de la zona.

La mayor conciencia sobre la desigualdad en la asistencia sanitaria estatal derivó en mejoras sustanciales en el acceso a la atención médica para la población negra. Estudios realizados décadas más tarde sobre el estado de la atención sanitaria en Misisipi en los años sesenta y setenta revelaron la importancia de la labor del MCHR. Una de las mejoras más notables fue la drástica disminución de la tasa de mortalidad infantil en la población negra, la cual se redujo en un 65 % entre 1965 y 1971.

LA SALUD EN LOS TIEMPOS DEL CÓLERA

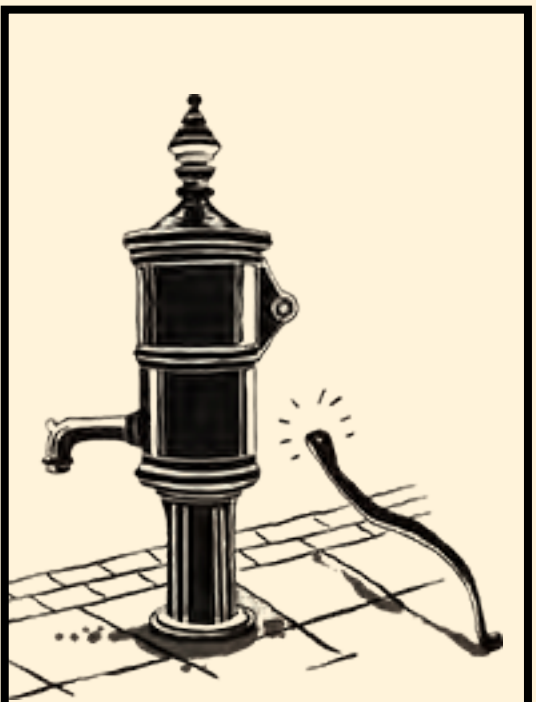


A la campaña se le atribuye la promoción de acciones políticas en materia de reforma sanitaria con el objetivo de obtener el apoyo de la clase media para el hito legislativo de 1848: la primera Ley de Salud Pública. El cólera fue una de las enfermedades más letales que afectó Gran Bretaña en el siglo XIX. Durante mucho tiempo, se creyó que el cólera se transmitía y propagaba a través de los “malos aires” o los “malos olores” provenientes de materia orgánica en descomposición.

Pero el trabajo de base empírica del médico John Snow y sus estudios pioneros lograron establecer un vínculo entre el cólera y el agua para consumo humano contaminada.

Con la ayuda de un sacerdote local, Snow habló con residentes del área y ubicó en un mapa las muertes por cólera. Esto le permitió observar que la fuente de agua más cercana que la mayoría de las víctimas tenía era la bomba de Broad Street. Snow persuadió al Ayuntamiento de que desactivara la bomba del pozo mediante la remoción de la llave. Esta medida contribuyó significativamente a contener la enfermedad en la zona. Posteriormente, se descubrió que el agua que suministraba la bomba estaba contaminada con aguas residuales que transportaban la bacteria del cólera desde un pozo ciego cercano.

Si bien los hallazgos del Dr. Snow encontraron resistencia al inicio, con el tiempo propiciaron cambios en el ámbito de la salud pública y mejores servicios de saneamiento.



La organización británica Health of Towns Association, fundada en 1844 e integrada por profesionales de la salud y representantes de partidos políticos, es un ejemplo precoz de grupo de presión en materia de salud pública. Su labor se centró principalmente en la campaña que impulsaba la reforma sanitaria en las ciudades en rápido crecimiento de la Gran Bretaña industrial. Como parte de sus actividades, organizaba charlas y reuniones públicas, publicaba el Journal of Public Health, coordinaba grupos regionales para promover su causa, y presionaba a integrantes del parlamento, personal médico y líderes religiosos.

CAMPAÑAS Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y DEFENSA

Es importante que las y los profesionales de la salud no se limiten a prestar una atención de calidad a sus pacientes, sino que también se preocupen por garantizar su salud y bienestar. Entonces, ¿cómo pueden promover el cambio de forma eficaz, no sólo en sus consultorios y entornos sanitarios, sino también en las comunidades, los tribunales y las administraciones públicas?

Nos proponemos responder a esta pregunta proporcionando **información dirigida a las y los profesionales de la salud sobre los aspectos básicos de las campañas y actividades de promoción y defensa**. El objetivo de este documento es orientar al personal de salud sobre cómo participar eficazmente en campañas y actividades de promoción. Abarca aspectos como la identificación de los temas a promover, el desarrollo de una estrategia de campaña, y la interacción con las personas que tienen responsabilidad política y el público. Esta guía paso a paso brindará a las y los profesionales de la salud las herramientas y estrategias básicas que, a su vez, les ayudarán a diseñar y ejecutar una campaña efectiva. Esperamos que este documento capacite e inspire a las y los profesionales de la salud para que pongan su experiencia y conocimientos al servicio de una larga tradición de compromiso social y puedan, de esta forma, influir positivamente en la salud de su comunidad.

¿QUÉ SIGNIFICA PROMOCIÓN Y DEFENSA? ¿QUÉ ES LA PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LA SALUD?

El concepto de “promoción y defensa” puede definirse como “apoyo público a una idea, plan o forma de hacer algo”. Sin embargo, profundizando un poco más, también significa realizar acciones concretas para generar cambios. Las personas que defienden una causa a menudo se organizan para abordar un problema o una cuestión en conjunto. Crean espacios, empoderan y apoyan a otras partes comprometidas para amplificar un determinado tema de interés. En el contexto de las y los profesionales sanitarios, la promoción y defensa de la salud puede incluir garantizar el acceso a la atención médica, saber moverse por el sistema, movilizar recursos, abordar las desigualdades sanitarias, incidir en la política de salud y propiciar cambios sistémicos.

RECUADRO:

Cuáles son los factores que intervienen en el éxito de una campaña



Conocimientos basados en la evidencia



Educación de las partes interesadas y del público



Acciones legales



Cambios de políticas



Solidaridad intersectorial



Movilización y apoyo masivos

RECUADRO: Valores y consideraciones éticas para profesionales de la salud que participan en campañas y actividades de promoción

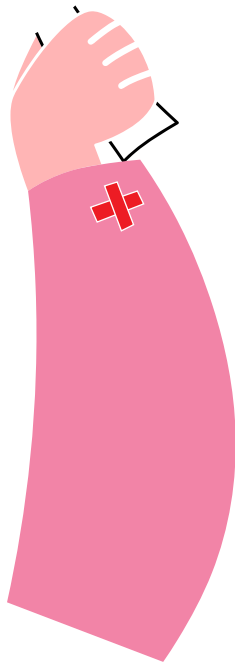
1 Las y los profesionales de la salud tienen el deber de priorizar el bienestar de sus pacientes y de la población. Esto significa que, a la hora de decidir si participar o no de una campaña o iniciativa de promoción determinada, deben evaluar cuidadosamente si el objetivo buscado está alineado con sus valores profesionales, y si, en última instancia, beneficiará la salud de sus pacientes y de la comunidad.

2 También deben asegurarse de que su participación en estas campañas y actividades de promoción no comprometa su imparcialidad y objetividad profesional. Esto significa evitar conflictos de intereses, como aceptar compensaciones económicas o de otro tipo de parte de organizaciones o personas que tengan un interés económico en la cuestión central de la campaña.

3 Además, tienen la responsabilidad de ser transparentes con respecto a su participación en campañas y actividades de promoción. Esto incluye revelar cualquier posible conflicto de intereses y actuar con apertura y honestidad sobre sus motivaciones y objetivos.

4 Las y los profesionales de la salud deben ser conscientes de sus funciones y limitaciones. Por lo tanto, es importante que sus actividades involucren cuestiones que coincidan con sus valores y conocimientos.

PASOS BÁSICOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE UNA CAMPANA



Establecer y poner en marcha una campaña de promoción puede resultar intimidante, especialmente para quienes recién empiezan. La defensa y promoción de una causa supone impulsar cambios, a veces a nivel microeconómico y, a veces, a gran escala. Las campañas pueden llevarse a cabo en cualquier lugar y adoptar cualquier forma y dimensión. Algunas campañas de promoción, especialmente las que buscan cambios en las leyes, tardan años en completarse. Otras tienen plazos más cortos, con una línea de meta mucho más cercana. Algunas se desarrollan en un barrio específico y duran apenas unas semanas. Otras abarcan todo un país o son de carácter mundial, y pueden prolongarse durante años o décadas antes de alcanzar sus objetivos. Algunas campañas pequeñas pueden servir de base para otras más grandes. Sea cual sea el objetivo, no se puede alcanzar la meta sin un plan.

2 ¿A QUIÉN DEBE INFLUIR?

¿Quién es su objetivo?

1 ¿QUÉ HAY QUE CAMBIAR?

- Identifique el problema
- Investigue su tema
- Establezca una meta clara

3 ¿CÓMO INFLUIR EN LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA TOMA DE DECISIONES?

- Elabore un mensaje bien definido
- Identifique seguidores y personas influyentes y forme un equipo con ellos/as
- Elija la táctica o tácticas de campaña adecuadas para la implementación de su estrategia

4 GESTIONE LOS RIESGOS

- Intercambie ideas con su equipo acerca de los posibles riesgos.
- Clasifíquelos en bajos, medios y altos, y luego discuta estrategias para hacer frente a cada eventualidad.

5 MONITOREE EL PROGRESO

Realice actualizaciones periódicas sobre los impactos positivos y negativos de la campaña

PROCESO PASO A PASO PARA PLANIFICAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y DEFENSA 



1. ¿QUÉ HAY QUE CAMBIAR?

Identificar qué hay que cambiar es fundamental para que la campaña tenga éxito. Permite a las y los activistas evaluar el enfoque a adoptar, hacer los ajustes necesarios y adaptarse a las circunstancias cambiantes, lo que en última instancia incrementa la probabilidad de que logren sus objetivos.

a. Identifique el problema

Una campaña de promoción y defensa es exitosa cuando las comunidades y las personas que defienden una causa sienten pasión por la misma y tienen en claro qué resultados desean obtener. Cualquier cosa que afecte la supervivencia, el sustento, la calidad de vida o la salud de su comunidad puede ser una causa válida.

Por ejemplo:

- + Los problemas de salud de su comunidad, ¿están relacionados con la mala calidad ambiental de la región?
- + ¿Existe alguna correlación entre las fuentes y la naturaleza de la contaminación del aire/ agua en su región y los problemas de salud informados por pacientes?
- + ¿Ha notado que a su clínica acuden pacientes cada vez más jóvenes con trastornos respiratorios causados por la contaminación atmosférica?
- + ¿Ha establecido su gobierno local normas de calidad del aire para proteger la salud pública?
- + ¿Le preocupa ver a niños y niñas que faltan al colegio por enfermedades causadas por la contaminación?
- + ¿Le preocupa la disminución de espacios verdes en su comunidad?
- + ¿Le preocupa que su hospital no esté preparado para afrontar fenómenos meteorológicos extremos?
- + ¿Corre peligro su comunidad por la falta de un programa municipal para la prevención de inundaciones?
- + ¿Cuenta su estado o provincia con un plan para gestionar las crisis provocadas por las olas de calor?
- + ¿Le preocupa que su estado o provincia no haya aprobado el plan de acción climática?
- + ¿Le alarma que las personas que formulan políticas no aborden el cambio climático como un problema de salud?
- + ¿Le preocupa la falta de servicios básicos en las comunidades marginadas?
- + ¿Le parece frustrante que su establecimiento de salud no se haya comprometido con los principios de sostenibilidad y acción climática?
- + ¿Le decepciona que su instituto o programa de formación de profesionales de la salud no incluya en su plan de estudios contenidos sobre el clima, la salud y la atención sanitaria?

La clave para identificar una causa es ser específico. Una vez que se ha definido correctamente un problema, los pasos siguientes serán menos ambiguos.

b. Investigue su tema

Para que su campaña tenga éxito, debe tener en claro su objetivo y conocer todos los matices que rodean al tema seleccionado. Debe analizar el contexto en el que se manifiestan los problemas, sus causas y consecuencias, así como cualquier factor político, económico, cultural o de otro tipo que contribuya a ellos. Debe examinar las causas profundas del problema y los factores que pueden ayudar u obstaculizar la consecución de sus objetivos. En otras palabras, es muy recomendable realizar un análisis situacional acompañado de una evaluación **PESTEL** (vea el recuadro).

También sería útil saber qué están haciendo otros grupos, como sus colegas de la comunidad de salud, las asociaciones civiles, los gobiernos y el sector privado, e identificar las brechas existentes en el conjunto de las distintas acciones emprendidas. Debería recopilar datos o reunir pruebas de impacto para confirmar el problema. Por ejemplo, si los habitantes de un barrio se quejan por la mala calidad del aire, sería útil contar con información al respecto que justifique las denuncias de la gente, o con datos sanitarios provenientes de hospitales o clínicas locales que ilustren el impacto negativo de la mala calidad del aire en la salud pública. La documentación de los datos ayuda a acumular pruebas que las personas responsables de la toma de decisiones no pueden refutar sin una previa investigación del tema. Estos datos pueden adoptar múltiples formas: estadísticas, registros tecnológicos que confirmen su hipótesis, pruebas fotográficas de trastornos o impactos, testimonios de miembros de la comunidad afectada, etc.

UN ANÁLISIS SITUACIONAL

es un examen exhaustivo de un contexto, una situación o un fenómeno concretos que se realiza con el fin de entender sus elementos clave y cómo se relacionan entre sí. Se trata de una herramienta valiosa para comprender en profundidad cuestiones sociales complejas, y puede llevarse a cabo siguiendo los pasos que se enumeran a continuación:

1

Definir el tema a investigar: defina claramente el problema o la cuestión que será objeto del análisis situacional.

2

Revisar la bibliografía existente: realice una revisión exhaustiva de la bibliografía existente para comprender el estado de los conocimientos actuales y las investigaciones previas sobre el tema.

3

Identificar fuentes de datos pertinentes: identifique y recopile datos de fuentes pertinentes, tales como estadísticas oficiales, informes gubernamentales y bases de datos existentes, así como fuentes de datos primarios, como encuestas, entrevistas y grupos de discusión.

4

Analizar los datos: analice los datos recopilados utilizando métodos estadísticos y cualitativos adecuados para identificar patrones, relaciones y elementos clave de la situación.

5

Identificar las partes interesadas clave: identifique las principales partes interesadas que intervienen en la situación, incluidos individuos, organizaciones e instituciones, así como sus intereses, funciones y relaciones.

6

Evaluar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (análisis FODA): realice un análisis FODA para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas vinculadas a la situación.

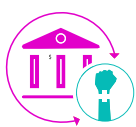
7

Presentar conclusiones: presente las conclusiones del análisis situacional de forma clara y concisa, y utilice ayudas visuales adecuadas, como gráficos y tablas, para comunicar los elementos y relaciones clave de la situación.

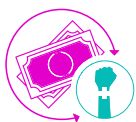


ANÁLISIS PESTEL

El acrónimo PESTEL sintetiza los factores **políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos o ambientales y legales** que deberá tener en cuenta a la hora de planificar la estrategia de su campaña. Llevar a cabo este análisis puede servirle para recabar información y ofrecer una perspectiva privilegiada sobre los factores externos que pueden influir en su plan de acción. El PESTEL puede complementarse con otras herramientas, como el análisis FODA, un mapa de poder, etc. Los seis ángulos del PESTEL le permitirán optimizar su estrategia y sus intervenciones para garantizar la obtención de resultados propicios.



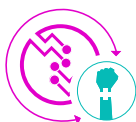
Políticos: estos factores ayudan a delinear el contexto de políticas ambientales y sanitarias en el que va a desarrollarse su campaña. Esta categoría también debería incluir los poderes políticos que pueden influir en su campaña de forma positiva o negativa.



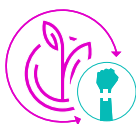
Económicos: los factores económicos pueden desempeñar un papel crucial a la hora de determinar el curso de la campaña. Las realidades socioeconómicas de la comunidad a la que usted busca beneficiar y movilizar determinarán el nivel y la naturaleza de la participación. Las intervenciones de empoderamiento económico también podrían servir como punto de partida para la interacción con las comunidades, así como el costo económico de una salud ambiental deficiente puede abrir un canal con las comunidades afectadas.



Sociales: el siguiente paso lógico después de la economía sería abordar las costumbres y realidades sociales del ámbito en el que usted va a trabajar. Las ideas de cambio social que no tienen en cuenta las realidades socioculturales están destinadas a fracasar o a sufrir serias dificultades desde el principio.



Tecnológicos: en este contexto, el término comprende los aspectos relacionados con las comunicaciones y la gestión de datos, así como la implementación de tecnologías específicas necesarias para generar/analizar/presentar datos y comunicar información. También se incluye el uso de las redes sociales para la comunicación o el uso de tecnologías de bajo costo para el monitoreo de la contaminación, así como el desarrollo de programas de ciencia para la ciudadanía, etc.



Ecológicos o Ambientales: la triple crisis planetaria que representan el cambio climático, la contaminación ambiental y la pérdida de biodiversidad tiene puntos de contacto con todos los desafíos socioeconómicos y políticos de nuestro tiempo. La salud ambiental puede ser un excelente punto de partida para abordar, debatir y resolver esta multiplicidad de temas.



Legales: estos factores comprenden un análisis general de la legislación de su región que influye en la toma de decisiones en materia ambiental. La creación de leyes dentro de un marco jurídico es un proceso en evolución y ofrece una gran oportunidad para interactuar con las personas que formulan políticas. La investigación de posibles implementaciones legales y políticas es un elemento fundamental de una campaña e incluso, en algunos casos, puede ser un objetivo en sí mismo.

c. Establezca metas claras

Sea cual sea el problema que desee abordar, es imprescindible que fije metas claras para poder alcanzar sus fines. Una meta bien definida es la base de una buena campaña de promoción y defensa. Cuanto mejor definida esté su meta, más fácil será desglosar y medir los resultados e introducir modificaciones en caso que sea necesario.

Volviendo al ejemplo de la calidad del aire, algunas metas claras podrían ser:

- + Lograr que el gobierno local establezca, en un plazo de dos años, normas de calidad del aire acordes con las guías de la OMS.
- + Orientar y aumentar el gasto público destinado a la creación de infraestructura de salud que aborde los impactos sanitarios derivados de la contaminación atmosférica.

Si lo que se busca son resultados climáticos específicos, algunos ejemplos de metas claras podrían ser:

- + Hacer que su hospital elabore un plan para lidiar con emergencias causadas por fenómenos climáticos extremos.
- + Lograr que el gobierno municipal establezca un plan de gestión de inundaciones en un plazo determinado.
- + Conseguir que el parlamento o el gobierno local aprueben un plan de acción sobre clima y salud antes de fin de año.
- + Hacer que las empresas contaminantes financien el suministro de agua potable limpia a las comunidades afectadas por la contaminación antes de fin de año.
- + Fomentar en su establecimiento de salud la necesidad de fijar un objetivo de reducción de GEI o de adherirse a la campaña Carrera hacia el cero en un plazo determinado.
- + Organizar una campaña para que su hospital o centro quirúrgico elimine el desflurano³ en un plazo determinado.
- + Trabajar para que su instituto o programa de formación de profesionales de la salud incluya contenidos sobre clima y salud en el plan de estudios en un plazo determinado.
- + Promover la independencia energética de su establecimiento de salud: lograr autosuficiencia en materia de electricidad y agua.
- + Poner en marcha un programa de nutrición y alimentación: construir una granja propia.

(3) – https://practicegreenhealth.org/sites/default/files/2019-04/anesthetic_gas_how-to.pdf

CÁMARA DE GAS



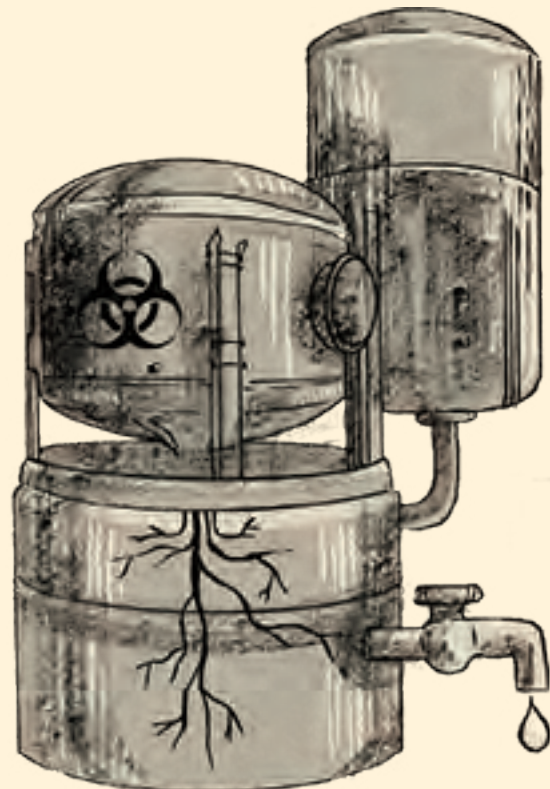
La noche del 2 de diciembre de 1984, un tanque defectuoso en la fábrica de Union Carbide ubicada en la localidad india de Bhopal comenzó a liberar a la atmósfera 27 toneladas de isocianato de metilo. Ninguno de los seis sistemas de seguridad diseñados para contener semejante fuga estaba funcionando, lo que permitió que el gas se diseminara por toda la ciudad.

Por la mañana, medio millón de personas habían estado expuestas al gas. Más de 3000 habitantes murieron inmediatamente tras el desastre, y a la fecha las víctimas fatales ascienden a 25 000. Más de 12 000 personas aún sufren de diversas dolencias a causa del accidente y la consiguiente contaminación del sitio, entre ellas, ceguera, extrema dificultad para respirar, trastornos ginecológicos, diversos tipos de cáncer y malformaciones congénitas.

Si bien muchas personas consideran la fuga de gas como el único desastre acaecido en la planta Union Carbide, durante los 15 años anteriores a la tragedia la empresa estuvo desechando en forma rutinaria sustancias sumamente tóxicas dentro y fuera de la planta.

Tras la catastrófica fuga de gas, la fábrica fue cerrada y abandonada a su suerte, con todas las sustancias químicas y residuos aún adentro.

Como Union Carbide dejó la fábrica y sus inmediaciones sin limpiar, las sustancias químicas remanentes comenzaron a filtrarse lentamente en la tierra y a contaminar aún más el suelo y el agua subterránea. Las personas que vivían alrededor de la planta continuaron bebiendo agua de los pozos y las bombas locales, sin conocimiento alguno de los venenos mortales que contenía.



Durante el largo tiempo que el Gobierno negó la contaminación del agua, el tema fue difundido entre el público y funcionarios y funcionarias estatales por activistas de la Clínica Sambhavna, un establecimiento sanitario que brindaba atención gratuita a sobrevivientes del desastre de Bhopal.

El equipo de investigación de la clínica documentó graves efectos sobre la salud, como afecciones cutáneas, problemas en la salud reproductiva, malformaciones congénitas y diversos tipos de cáncer, entre residentes que no tuvieron exposición al gas pero bebían agua de las napas cercanas a la fábrica.



Cuando en 1999 se realizaron pruebas en el agua de las napas y los pozos locales, se detectaron sustancias que provocan cáncer, daño cerebral y defectos congénitos en niveles que superaban miles de veces los límites seguros.

El equipo de investigación del ámbito de la salud pública difundió estos datos entre las poblaciones afectadas, los organismos gubernamentales y los tribunales. Posteriormente, el Gobierno se vio forzado a reconocer que el agua estaba contaminada, y la Corte Suprema de la India ordenó al gobierno estatal que proveyera agua potable limpia a las poblaciones afectadas.



Gracias a la documentación sistemática, la generación de pruebas y su difusión activa por parte de las y los investigadores de salud pública, el problema finalmente fue reconocido. Sin su compromiso, miles de familias seguirían bebiendo el veneno de Union Carbide.

MORIR POR UN CIGARRILLO

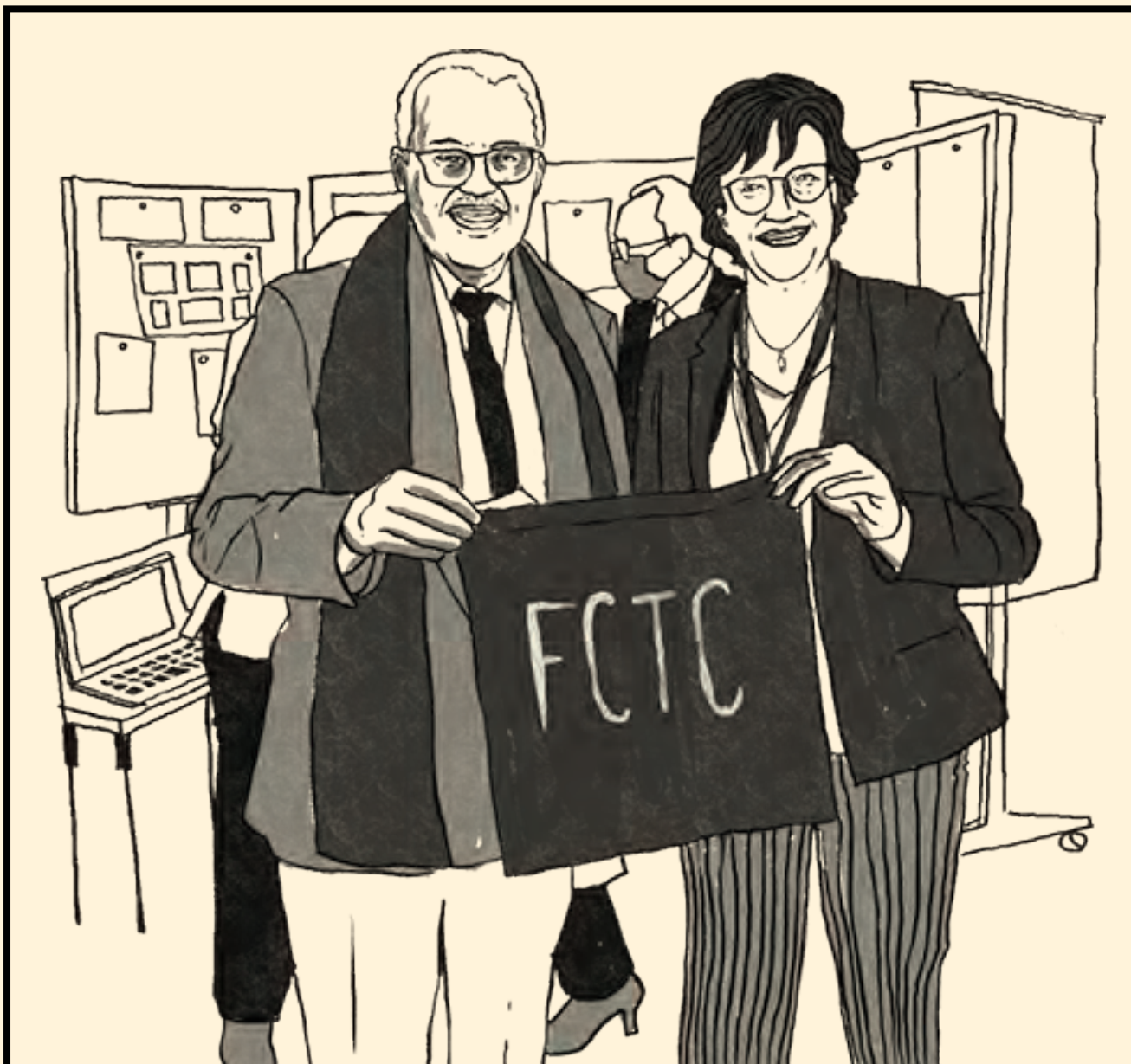


El papel de las y los profesionales de la salud en la reducción del consumo de tabaco ilustra la capacidad del sector para movilizar y sensibilizar sobre cuestiones que representan una clara amenaza para la salud pública. Desde la publicación del primer informe del Director General de Salud Pública de los Estados Unidos a principios de los años sesenta, las y los profesionales de la salud fueron adoptando gradualmente un papel de liderazgo en la tarea de reducir el impacto del tabaco en la salud pública.

Una investigación de la Universidad de California para el Banco Mundial halló cinco factores impulsores de políticas que son centrales para lograr un control integral del tabaco: **“ciencia para orientar la elaboración de políticas, estrategias de información para educar a los consumidores, actividades de promoción para propiciar intervenciones, medidas jurídicas para elaborar normativa y colaboración internacional”**.

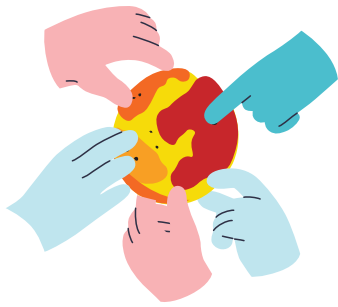


A nivel global, el movimiento del sector de la salud para combatir las consecuencias del cigarrillo sobre la salud sumó a sus filas a la OMS para que tomara medidas internacionales sin precedentes, lo que aportó una **“nueva dimensión jurídica en torno a la cooperación internacional en materia de salud”**.



El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es el primer tratado de salud pública negociado bajo los auspicios de la OMS y constituye un hito en materia de salud pública internacional.

Su objetivo es **“proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco”**, mediante la adopción de un conjunto de normas universales que precisan los peligros del tabaco y limitan su uso en todas sus formas a nivel mundial.



2.

¿A QUIÉN DEBE INFLUIR?

Identificar a quién debe influir en una campaña es importante ya que le permitirá entender quién tiene el poder y la influencia para ayudarle a lograr el cambio que está buscando. Al identificar el público objetivo, podrá centrar sus esfuerzos y recursos en incidir en aquellas personas que más probablemente puedan hacer la diferencia.

Por ejemplo, en el caso de la neumoconiosis en los mineros del carbón, el público objetivo incluía a funcionarios/as gubernamentales, propietarios de minas de carbón y al público en general; es decir, a todas las personas que tenían el poder de intervenir para proteger a los mineros del carbón de esta enfermedad mortal.

¿Quién es su objetivo?

Antes de poner en marcha un plan para lograr un cambio deseado, es importante identificar a las personas que pueden hacerlo realidad. En otras palabras, es importante identificar el objetivo de una campaña de promoción, así como a las personas, el grupo, el organismo o la autoridad con mayor capacidad para ayudarle a conseguir el cambio definido en la meta de su campaña.

Puede tratarse de un cuerpo de personas; por ejemplo, cuando se busca que un grupo de representantes de partidos políticos apruebe un determinado proyecto de ley en el parlamento⁴. El objetivo también puede ser una persona. Un ejemplo de este caso sería conseguir que el director o la directora de sostenibilidad de un hospital deje de utilizar vasos de poliestireno. Sea cual sea su objetivo, también es importante comprender el organismo o sistema al que pertenecen, cómo funcionan dichos sistemas y cómo se toman decisiones en ese contexto. Por ejemplo, si su objetivo pertenece a un departamento gubernamental, es importante comprender cómo funciona ese departamento. Si su objetivo es parte de una empresa privada, sería útil saber cómo se gestiona la empresa y qué aspectos son importantes para sus directivos y directivas.

(4) La normativa y las reglas aplicables a los lobbies varían mucho de un país a otro, por lo que es importante familiarizarse con las leyes y normas éticas específicas del país en el que piensa hacer lobby.

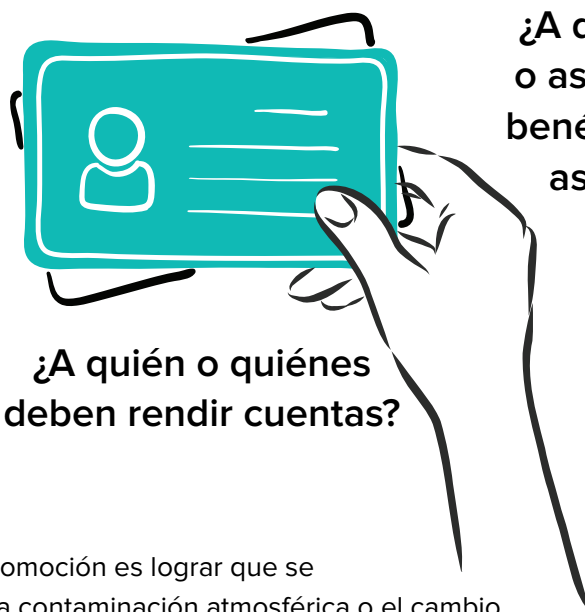
Una vez identificadas la persona o personas relevantes, **estas preguntas pueden ayudarle a comprender mejor a su público objetivo:**

¿Quiénes son y dónde viven?

¿En qué creen?
¿Cuál es su visión del mundo o su filosofía general?

¿Qué políticas han apoyado y a cuáles se han opuesto?

¿Cuál es su principal motivación para hacer lo que hacen?



¿A qué causas o asociaciones benéficas están asociadas?

¿A quién o quiénes deben rendir cuentas?

Si el objetivo de su campaña de promoción es lograr que se aprueben leyes relacionadas con la contaminación atmosférica o el cambio climático, puede ser importante saber si su público objetivo ya ha apoyado o rechazado alguna de esas ideas. También es conveniente conocer el estado de la salud y la calidad del aire en la circunscripción/región a la que representa su público objetivo o las vulnerabilidades climáticas que la afectan. Este tipo de información le ayudará a elaborar un planteamiento estratégico que se ajuste a su público objetivo.

EXTRAYENDO JUSTICIA



Al igual que con muchas enfermedades ocupacionales, la caracterización de la neumoconiosis (la enfermedad de los mineros) esbozada por la industria del carbón se basó en falsedades, negación y mentiras.

Durante poco más de un siglo, mientras los mineros morían debido a la exposición al polvo de carbón, la industria carbonífera y el personal médico que integraba su plantilla se rehusaron a reconocer el problema y hasta negaron la existencia misma de la enfermedad.

Cuando se hizo evidente ante el público que los mineros padecían cantidades inusualmente altas de afecciones respiratorias crónicas, los operadores mineros intentaron ensalzar las virtudes de los síntomas, alegando que el ahogo y la tos limpiarían los pulmones y los mantendrían saludables. El personal médico de la nómina incluso produjo estudios que sostenían que ayudaba a prevenir la tuberculosis.

Fue el Dr. Donald Rasmussen, del Miners Memorial Hospital, y sus colegas, el Dr. I. E. Buff y el Dr. Hawey Wells, quienes aportaron pruebas médicas y desempeñaron un papel crucial en el reconocimiento de la neumoconiosis.

Cuando el Dr. Rasmussen fue transferido al Miners Hospital, observó que muchos mineros de la industria del carbón padecían problemas respiratorios graves.



A raíz de ello, comenzó a dedicarle buena parte de su tiempo a estudiar la enfermedad. El enfoque basado en pruebas y la minuciosa investigación del Dr. Rasmussen permitieron probar que el polvo de la minería de carbón causa problemas respiratorios que no necesariamente aparecen en una radiografía y que podrían no aparecer a menos que se realice una prueba de esfuerzo de calidad.



El Dr. Rasmussen se volvió un firme defensor de los mineros en una época en que los propios sindicatos hacían muy poco con respecto a la enfermedad.

También fue uno de los actores clave en el grupo denominado Physicians for the Miners' Health and Safety (Médicos por la salud y la seguridad de los mineros), que brindaba asistencia médica a los mineros con neumoconiosis cuando la mayor parte de la comunidad médica se negaba a reconocer la enfermedad. Mediante charlas en sindicatos, escuelas e iglesias, los doctores Rasmussen, Buff y Wells contribuyeron a difundir la preocupación sobre la neumoconiosis a lo largo y a lo ancho de los yacimientos de carbón. También testificaron en el Congreso de los Estados Unidos y participaron en diversas protestas.

La neumoconiosis recibió atención a nivel nacional cuando el 20 de noviembre de 1968 una explosión de metano y polvo de carbón mató a 78 mineros en Virginia occidental. A raíz de esta tragedia, el 18 de febrero de 1969 los mineros del carbón iniciaron una huelga en protesta por la demora de la legislatura estatal en aprobar una ley sobre la enfermedad.



Para el 5 de marzo, cuando el Senado estatal comenzó a debatir el proyecto de ley, más de 40 000 de los 43 000 mineros del Estado estaban en huelga. Los doctores Rasmussen, Buff y Wells desempeñaron un papel central en el apoyo a la huelga y la presión a la legislatura estatal para que aprobara su primera ley de neumoconiosis. También ayudaron a confrontar a un importante número de colegas que seguía negando que la enfermedad constituía una seria amenaza para la salud. Sus acciones de promoción y defensa contribuyeron a la aprobación de la histórica Ley del Carbón de 1969, que estableció los primeros límites federales de exposición al polvo de carbón y creó el sistema federal de beneficios para mineros discapacitados a raíz de la enfermedad.



3.

¿CÓMO INFLUIR EN LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA TOMA DE DECISIONES?

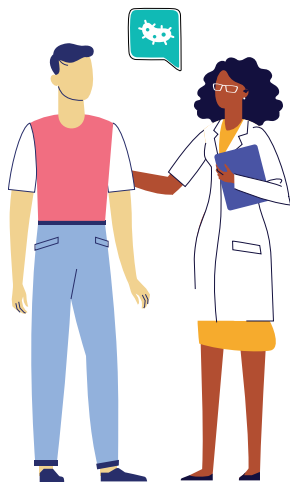
No existe un proceso lineal, sino diversas maneras de influir en las personas con decisión política durante una campaña. Por ejemplo, los grupos que actuaron en el caso del aire mortal en Sudáfrica utilizaron una combinación de litigio, promoción, campañas mediáticas, manifestaciones públicas, e investigación científica y sanitaria para influir en las personas responsables de la toma de decisiones. El objetivo de estas estrategias era crear conciencia sobre el tema, movilizar el apoyo público y presionar para que tomaran medidas para resolver la crisis de la contaminación del aire en la provincia de Mpumalanga.

a. Elabore un mensaje bien definido

Un mensaje bien definido es fundamental para asegurarse el compromiso de sus seguidores y, en última instancia, alcanzar el objetivo de la campaña. Este es el momento de emplear sus habilidades narrativas. Mire más allá de los hechos y diseñe un relato que capte el interés del mayor número de personas posible. A menudo, cuando la razón y las emociones chocan, ganan las emociones. De hecho, ese es el poder y la importancia de los argumentos de salud basados en la ciencia: cuentan una historia y movilizan emocionalmente a la gente. Es importante que los hechos expuestos en el mensaje generen la identificación de su audiencia y provoquen una respuesta emocional. Cuanto más se identifiquen o conmuevan

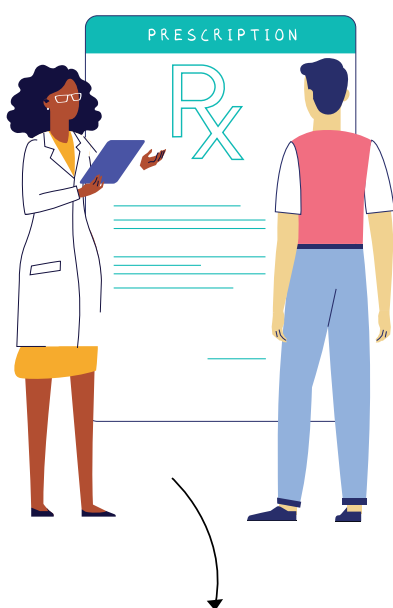
las personas con su mensaje, más probabilidad habrá de que pasen a la acción. Las y los profesionales de la salud tienen una ventaja en esta área, ya que pueden hacer ambas cosas de forma creíble: son capaces de hablar de la vida de sus pacientes y comunicar de una manera accesible los fundamentos científicos de los problemas que los aquejan. También es importante enmarcar su mensaje en el contexto de la comunidad. Esto permite que la gente comprenda la forma en que sus comunidades y sus vidas se ven afectadas o mejoran; por ejemplo, la introducción de nuevos autobuses eléctricos en su ciudad o barrio redundará en un beneficio para el bienestar de la comunidad entera, gracias a la reducción de la contaminación.

Desde un punto de vista técnico, un mensaje de campaña bien articulado consta de **tres partes**: un problema definido, una propuesta de solución y medidas para alcanzar dicha solución.



1. Defina el problema

Empiece por definir el problema o hacer hincapié sobre la cuestión. Dele un nombre al cambio que busca: será básicamente su meta de campaña, pero escrita en forma narrativa. Describa el problema en detalle y, lo que es más importante, explique por qué la gente debería prestarle atención. Su trabajo es llevar el tema al terreno personal.



2. Describa la solución

Después de definir el problema, describa la solución propuesta y cómo sería el mundo si se concretara. Los mensajes implícitos no bastan; debe hacer mención explícita de los beneficios y explicar a la audiencia por qué es necesario trabajar para la solución, además de lo bueno que será el resultado cuando se alcance.



3. Describa la acción

Una vez descrita la solución, es importante esbozar las acciones que ayudarán a alcanzarla. Las acciones son los pasos concretos que se deben tomar para resolver el problema y lograr las soluciones. Una serie de acciones claras y bien articuladas pueden movilizar ánimos y estimular más acciones, y suelen aumentar la motivación necesaria para alcanzar las soluciones deseadas.

He aquí algunos ejemplos de cómo puede hacer explícita la acción deseada y presentar el camino hacia la solución propuesta:

Si conseguimos que la administración municipal aplique el plan de acción urbano sobre contaminación atmosférica, podremos reducir la contaminación atmosférica en un 20 %, lo que se traduciría en 2000 casos menos de asma infantil y 500 vidas salvadas.

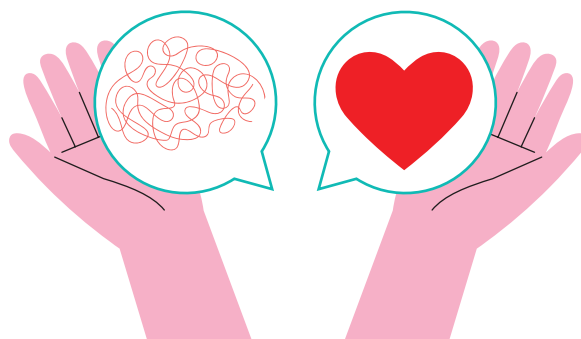
Si conseguimos que el hospital deje de usar vasos de poliestireno y los reemplace por alternativas ecológicas, esto supondrá una reducción del 5 % en los residuos que van a rellenos sanitarios y un ahorro anual de USD 1.200 para el hospital.

¿Qué hace que un MENSAJE SEA BUENO?

Fuente:
Kit de herramientas de promoción⁵ del Youth Advocacy Group.

Apela al corazón: ¿Por qué debería importarles?

Comunique la necesidad y lo que hay que cambiar



Apela a la cabeza: ¿Qué puede cambiar?

Con ejemplos inspiradores e ideas firmes de lo que es posible

Apela a las manos: ¿Qué pueden hacer?

¿Qué le está pidiendo a su público objetivo?

b. Identifique seguidores y personas influyentes y forme un equipo

En función de la escala y el alcance de su campaña, es posible que necesite formar un equipo de trabajo básico. Un equipo de campaña se compone de las personas que podrán ejercer la mayor influencia posible en el objetivo previsto. El equipo de campaña también es decisivo para movilizar a la mayor cantidad posible de simpatizantes a la hora de llamarles a la acción.

Dependiendo de la meta de la campaña y del período de tiempo en el que estará activa, puede que se necesiten colaboradores y colaboradoras adicionales, como miembros del público, firmantes de peticiones,

activistas, personas que hagan llamadas o que coordinen voluntarios/as, etc. También puede ser útil establecer alianzas con otros grupos y personas que puedan influir en su público objetivo. Estas pueden incluir otros/as funcionarios/as electos/as, padres y madres comprometidos/as, científicos y científicas locales y especialistas sobre el tema de su campaña.

Es importante que los debates y las decisiones del grupo se enmarquen en un proceso de planificación participativa que defina una estructura de autoridad y responsabilidades compartidas.

(5) — <https://plan-international.org/publications/advocacy-toolkit/>

Afianzar el liderazgo y la comunicación dentro y entre las distintas organizaciones.

Promover la educación política y la comprensión de los conceptos de poder y política, así como las experiencias que desarrollan el civismo.



**La planificación participativa⁶
es crucial para el logro de los objetivos
de la campaña/promoción**

Desarrollar una comunidad de intereses comunes, especialmente cuando hay muchas partes interesadas —en particular, las personas más afectadas por el objeto de la campaña—; esto permitirá que más gente esté informada y motivada, y la campaña tendrá más legitimidad e influencia.

Reforzar la planificación de las negociaciones a medida que el proceso vaya trazando un mapa claro de intereses y niveles de poder entre los distintos actores clave.

Su equipo de campaña puede tener cualquier cantidad de miembros, pero es importante que sea lo suficientemente ágil como para tomar decisiones con rapidez y hacer llegar el mensaje a la audiencia deseada.

(6) — https://www.powercube.net/wp-content/uploads/2009/11/newweave_chapter5.pdf



HACER VISIBLE LO INVISIBLE: el poder de la narrativa en las campañas climáticas

La narrativa desempeña un papel crucial en las campañas sobre el clima y la salud, ya que ayuda a que la gente se conecte emocionalmente con el tema y pueda relacionarlo con sus experiencias personales. También puede ayudar a simplificar información científica compleja, facilitando su comprensión y destacando la importancia de actuar al respecto. Mediante la creación de personajes, tramas y relatos accesibles para el público, la narrativa tiene el poder de crear empatía y generar un sentimiento de urgencia frente a los desafíos que plantea el cambio climático para la salud humana. Además, puede ayudar a humanizar el tema central de la campaña al hacerlo menos abstracto y más personal, lo que a su vez puede aumentar la motivación de los individuos y las personas que formulan políticas a la hora de tomar decisiones que promuevan la acción por el clima.

“Respirantes”: la comunicación como táctica de campaña en una “zona de sacrificio” industrial en Chile

“Me gustaría que el presidente y los dueños de las empresas se pusieran la mano en el corazón y pensarán un minuto en nosotros. Nos están envenenando y matando poco a poco. Pero, por sobre todo, que entiendan que tenemos derecho de respirar un aire sin contaminación”, dice Annais Medina, quien a sus 11 años es paciente respiratoria crónica y ha estado internada más de una vez por este problema.

“RESPIRANTES: les niños del nuevo viento”

es una investigación periodística que muestra, a través de una serie de videos infantiles, cómo la contaminación del aire afecta a niños, niñas y adolescentes de las llamadas “zonas de sacrificio” de Quintero y Puchuncaví, en Chile. La serie hace énfasis en el profundo impacto que ha tenido en la infancia local el hecho de convivir con un cordón industrial de empresas termoeléctricas, fundiciones, almacenaje de combustible y puertos de cobre y carbón, entre otras instalaciones. Esta actividad de comunicación tiene como objetivo hacer visible lo invisible, y representa una táctica definida



enmarcada en una campaña multisectorial más amplia que busca hacer frente a la contaminación industrial y la crisis climática.

Respirantes es el resultado de un innovador esfuerzo de colaboración. Entre mayo y junio de 2020, ClikHub, una red latinoamericana de intercambio de conocimientos sobre acciones climáticas integrada por 19 ONG's, incluida Salud sin Daño, lanzó el curso virtual gratuito “Comunicando el cambio climático de manera efectiva: perspectivas desde América Latina”, con el objeto de compartir herramientas y consejos que contribuyan a desarrollar estrategias creativas e impactantes para las comunicaciones sobre el clima. Estas estrategias son esenciales para el progreso de las campañas en torno al clima y la salud. Las personas que participaron del curso elaboraron sus propias propuestas de comunicación y las cinco que resultaron seleccionadas recibieron el apoyo de un fondo semilla para su implementación. *Respirantes* estaba entre estas cinco propuestas. Durante el curso, el equipo de Salud sin Daño para América Latina expuso sobre la necesidad de adoptar un marco de salud para aumentar el impacto de una historia y asesoró a quienes realizaron *Respirantes* durante todo el proceso de desarrollo de la serie.



La estructura de *Respirantes* gira en torno a un conjunto de entrevistas a niños, niñas y adolescentes, que en la serie son representados/as a través de títeres que cuentan su historia con su propia voz. La entretenida presentación sigue a Nube y Gaviota (los únicos personajes de ficción) y la aventura que emprenden para entender lo que pasa en

Quintero y Puchuncaví, donde los niños y las niñas no pueden hacer las mismas cosas que otros/as de su edad en otras partes del país, como jugar en la plaza. Los personajes explican qué son las zonas de sacrificio y cómo las industrias contribuyen al cambio climático y afectan la salud de sus comunidades. La historia termina en una nota positiva, ya que muestra cómo los niños y las niñas de estas dos zonas se organizan para hacer frente a la situación y se alzan como actores proactivos en la lucha contra la crisis climática.



Los testimonios de los niños y las niñas se complementan con datos procedentes de investigaciones científicas y sociales, archivos de prensa, fotos antiguas y entrevistas con especialistas, habitantes del lugar y ONGs. Sus voces también fueron protagonistas del evento virtual que se realizó en marzo de 2021 para presentar los videos, en el que participaron niños, niñas y adolescentes de Quintero y Puchuncaví junto a legisladores/as y representantes de movimientos ambientalistas, estudiantiles, de derechos de la infancia y de la comunidad sanitaria. La serie es un testimonio del poder y el impacto que puede tener la narrativa cuando se adoptan métodos de comunicación innovadores y, sobre todo, cuando las voces de la experiencia viva — especialmente de las personas que suelen ser marginadas — pasan al primer plano.

La importancia de estimular la acción participativa a través de la narrativa

La narración de historias puede ser un método muy eficaz y convincente para llegar a un gran número de personas, sobre todo a las que no tienen mucha conciencia del cambio climático y sus efectos en la salud. El uso de medios artísticos, sonoros, visuales o audiovisuales puede ser más efectivo para llegar a aquellas comunidades que prefieran recibir información verbal (y no en forma de texto). Sin embargo, para que estas historias tengan autenticidad deben nutrirse de las experiencias de las comunidades afectadas. Una forma de lograrlo es recopilar esas historias por medio de procesos participativos, donde los organizadores reúnan a miembros de las comunidades locales para debatir los problemas a los que se enfrentan y compartir sus experiencias. Además, incorporar la comunidad al proceso ayuda de dos maneras: a) para desarrollar materiales de promoción y defensa que tengan un impacto duradero en la audiencia, y b) para dotar a quienes participan de habilidades y experiencia que puedan ayudarles a defender sus intereses en el futuro.

Además, el proceso de reunir a un grupo de personas con el propósito de debatir y resolver un problema puede ser en sí mismo un factor de empoderamiento para dicho grupo. Permite a sus miembros comprender plenamente la naturaleza sistémica (no individual) del problema, les ayuda a entender qué medidas son necesarias para abordarlo y facilita la organización comunitaria que se requiere. En este enfoque participativo, el proceso de creación de los medios es, por tanto, tan importante como el producto final.

Un ejemplo de este proceso es un proyecto titulado

REENCUADRE — Chennai Norte a través de la lente

de jóvenes fotógrafos⁷

llevado a cabo por las organizaciones Chennai Climate Action Group, Zenith Learning Centre y Coastal Resource Centre. *Reframed* presenta la historia de Chennai Norte, una región del estado de Tamil Nadu (India) que registra una concentración desproporcionadamente alta de industrias contaminantes y tóxicas ubicadas en medio de comunidades históricamente marginadas y, en su mayoría, de clase trabajadora. La historia está contada desde el punto de vista de seis jóvenes residentes: uno de 22 años y cinco adolescentes de entre 14 y 17 años. Con la guía de Palani Kumar, fotógrafo del sitio People's Archive of Rural India, los/as seis jóvenes



fotógrafos/as pasaron cuatro meses entre un paisaje industrial distópico y la belleza agreste de la región para contar las historias de sus propios barrios.

(7) — <https://storyofennore.wordpress.com/gallery/reframed-north-chennai-through-the-lens-of-young-photographers/>

La idea del proyecto surgió a raíz de conversaciones mantenidas con niños y niñas del lugar acerca de los parques infantiles envenenados y el contacto diario con la contaminación. El objetivo fue permitir que contaran de primera mano las experiencias, angustias y aspiraciones que resultan de crecer en la región con la mayor concentración de industrias emisoras de gases de efecto invernadero del sur de la India.

Reframed cuenta historias de trabajo, diversión, alegrías y tristezas en Chennai Norte, y las ilustra con unas 50 fotografías de entre las miles que capturaron los/as jóvenes fotógrafos/as desde que obtuvieron sus cámaras en julio de 2021.



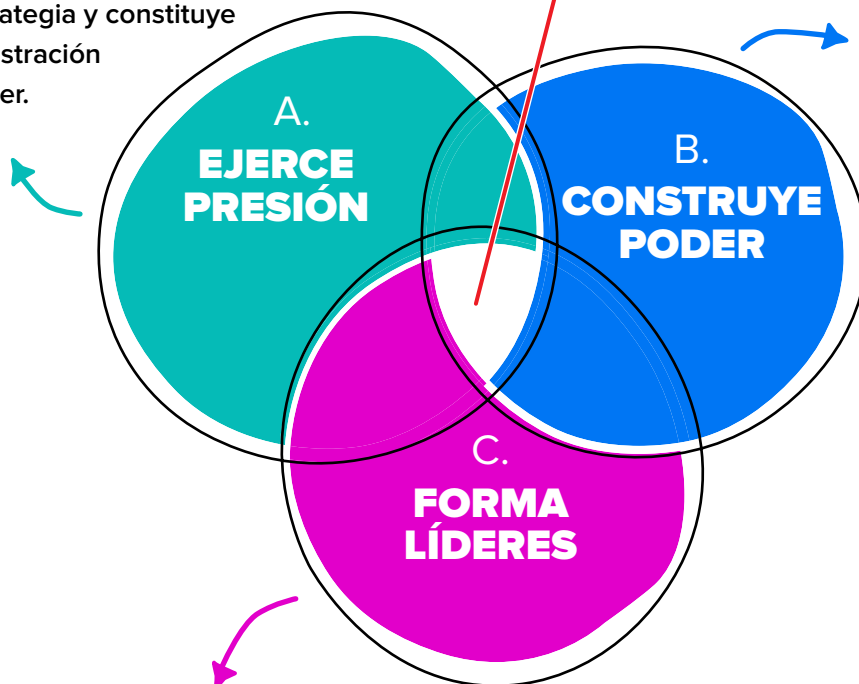
Este tipo de actividades de campaña otorga a sus protagonistas un grado significativo de control sobre el proceso de producción. Las personas que participan crean sus propios encuadres para representar sus experiencias. No obstante, los/as facilitadores/as desempeñan un papel importante, ya que ayudan a quienes participan a identificar historias convincentes y darle forma a la narrativa a fin de poder captar audiencias específicas. Compartir conocimientos sobre las tecnologías de información adecuadas tiene además la ventaja de que puede ayudar a documentar y hacer públicas futuras agresiones ambientales y amenazas climáticas.

c. Elija la táctica de campaña adecuada para la implementación de su estrategia

Las tácticas de campaña son los métodos o actividades que se emplean para cumplir con los objetivos intermedios que conducirán a la meta final, más amplia. Incluyen desde influir directamente en la gente hasta movilizar a sus simpatizantes o sus pares para que ejerzan presión sobre los objetivos de su campaña. Su campaña puede requerir una amplia gama de actividades para poder llegar a cada miembro o segmento de su público objetivo. Dichas actividades, por muy dispares que sean, deben ser coherentes en el contexto de la meta central de su campaña.

Una Buena Táctica De Campaña⁸

Una táctica fuerte aplica presión sobre el público objetivo para que proporcione lo que usted está buscando. Se adecua a la lógica de su estrategia y constituye una demostración de su poder.



Una buena táctica construye poder cuando logra involucrar a más personas en su campaña y aumenta su base de simpatizantes y miembros activos.

Una táctica forma líderes cuando ofrece oportunidades para que nuevas personas asciendan a puestos de liderazgo. Al planificar sus tácticas, debe tener presentes sus objetivos de desarrollo del liderazgo. De este modo, puede planificar y crear funciones para aquellas personas a las que desee ayudar a asumir más responsabilidades.

(8) — https://www.powershift.org/sites/default/files/resources/files/Campaign%20Planning%20401_%20Tactics%20and%20Escalation%20%5BOPTIONAL%5D%20%5B2018%5D.pdf

Las campañas deben utilizar la táctica adecuada, en el momento adecuado y con el público adecuado. Más allá de cuán detallado sea su plan, mantenga un grado de flexibilidad que le permita detectar y aprovechar oportunidades inesperadas. Tenga en cuenta también que cuando una acción o tema de campaña especialmente innovador resulta exitoso, la próxima vez tendrá un impacto menor. Constantemente tendrá que idear nuevas formas de presentar el tema para que siga teniendo un impacto significativo y continúe aumentando la presión en dirección al cambio.

Acciones directas no violentas, como sentadas, piquetes, huelgas, etc.

referendos anuncios campañas/peticiones
 Concientización y Algunos tipos de en línea Representaciones artísticas
 movilización comunitaria actividades y tácticas Medios de Comunicación/Conferencias de Prensa
 puerta a puerta de campaña incluyen Manifestaciones y
 exposiciones Conferencias, talleres marchas
 Reuniones públicas y seminarios producciones audiovisuales



Secuencia de las tácticas

El orden en que se aplican las tácticas en una campaña contribuye en gran medida a su impacto. Las tácticas deben ser coherentes y, al mismo tiempo, apoyarse unas en otras para amplificar su efecto y ejercer cada vez más presión. La **escalada** de las tácticas significa que estas deben aplicar más poder y presión sobre su objetivo a medida que pasa el tiempo.

Para decidir cuál es la táctica adecuada para su campaña, puede plantearse las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué acciones pueden tener mayor repercusión?
- ✓ ¿Cuáles serían las acciones más fáciles de implementar?
- ✓ ¿Cuál sería una forma creativa de abordar el tema?
- ✓ ¿Qué habilidades y contactos tiene su grupo actual?
- ✓ ¿Qué acciones podrían llevarse a cabo dentro de la capacidad o el presupuesto de su grupo?
- ✓ ¿Qué acciones han funcionado en el pasado?
- ✓ ¿Planea influir en las personas responsables de la toma de decisiones trabajando estrechamente con ellas y fomentando el cambio "desde adentro", o movilizándolo a la opinión pública?
- ✓ ¿Cómo afectará eso al resultado?
- ✓ ¿Aumentará su credibilidad ante su público objetivo y/o el público en general?
- ✓ ¿Le permitirá crear una base de personas comprometidas?
- ✓ ¿Le aportará más visibilidad?

Elección de un método para la acción: interno, externo o ambos

Es posible que haya oído hablar de campañas que adoptan un enfoque "interno" o uno "externo". Estos términos se usan para distinguir entre las campañas que buscan impulsar el cambio "desde adentro", es decir, trabajando dentro de los límites del objetivo en el que se quiere incidir — sea el gobierno o un organismo privado o público —, y aquellas campañas que adoptan una postura de abierta oposición y utilizan la amenaza de conflicto para ejercer presión sobre el objetivo.

Tácticas internas

Suelen incluir conferencias, reuniones, diálogo permanente y contacto con personas del gobierno. El trabajo estrecho con las personas responsables de la toma de decisiones puede ser eficaz, pero a veces puede dar lugar a:

- + Un conflicto de intereses, ya que el temor a perder una posición privilegiada podría ser un obstáculo a la hora de pronunciarse sobre cuestiones controvertidas.
- + La pérdida del contacto con la comunidad a la que se quiere ayudar, como consecuencia del desplazamiento del foco a las personas responsables de la toma de decisiones.
- + La manipulación del vínculo por parte de las personas responsables de la toma de decisiones, para dar la falsa impresión de que las demandas del público están siendo escuchadas.

Tácticas externas

Suelen emplearse como patrón reactivo a las políticas del gobierno; buscan impulsar el cambio por medio de la movilización de la opinión pública y/o el cuestionamiento del enfoque adoptado por las personas responsables de la toma de decisiones. En muchas ocasiones, este método es eficaz, pero también puede dar lugar a:

- + Tensión y conflicto entre los grupos responsables de la toma de decisiones y las comunidades, así como entre los distintos grupos dentro de cada comunidad.
- + Una mayor oposición al cambio que usted busca promover. Si un grupo se siente amenazado, puede reaccionar negativamente a su campaña.
- + Oportunidades perdidas para trabajar en conjunto a través del diálogo.

Si bien algunas campañas tienen éxito al utilizar exclusivamente un enfoque interno o uno externo, a veces la mejor opción es desarrollar una estrategia que permita aprovechar simultáneamente las ventajas de ambos métodos. Cuando se hace bien, la campaña puede dar lugar a una presión externa que permita a los aliados que ocupan posiciones de privilegio ejercer una mayor influencia directa sobre las personas responsables de la toma de decisiones. Al mismo tiempo, se corre el riesgo de que los aliados internos coopten las posiciones de los externos y lleguen a acuerdos que no cuenten con el apoyo de las comunidades locales. En muchos casos, tanto las estrategias internas como las externas evolucionan orgánicamente, y las campañas deben adaptarse a esta dinámica.

d. Establezca un cronograma claro para la implementación

Su campaña de promoción general también tendrá su propio cronograma, que será el que usted considere necesario para garantizar que llegue a buen término. Un cronograma ayuda a mantener el rumbo del plan. Al planificar el cronograma, se debe ser realista en cuanto al tiempo que el equipo necesitará para crear el contenido que incitará a la gente a la acción. No se puede lanzar y completar una campaña de promoción en 30 días si se requieren 90 días para crear el video que explica su funcionamiento.

Reúna los detalles de todos los pasos de planificación anteriores e intercambie opiniones con su equipo para diseñar el cronograma más adecuado. Deje espacio para cambios, ediciones, debates y preguntas de los seguidores. También puede ser útil llevar a cabo una actividad de *backcasting*, es decir, una planificación en sentido inverso. La planificación inversa permite garantizar que el diseño de la campaña tendrá impacto en el resultado buscado, y ayuda a crear una secuencia de tácticas que sea estratégica y que contemple eventuales escalamientos. En este punto, vale la pena recordar que algunas luchas duran décadas o generaciones. Esto significa que, si bien es importante establecer cronogramas para aspectos específicos del trabajo y las distintas tácticas a emplear, también es esencial tener la paciencia necesaria para comprender y asimilar el panorama a largo plazo, así como la trayectoria que requiere toda solución duradera en materia de clima y salud.

Las y los profesionales de la salud pueden desempeñar distintas funciones frente al gobierno y las comunidades. Como especialistas, pueden analizar críticamente las políticas desde el punto de vista sanitario para garantizar que las cuestiones de salud pública estén debidamente contempladas. Pueden aportar su experiencia en los tribunales a la hora de decidir sobre asuntos que afectan a la salud pública, y asesorar o formar parte de las municipalidades o gobiernos locales para la elaboración de políticas orientadas al clima y la salud. Pueden hablar en nombre de las comunidades afectadas por la contaminación o ubicadas cerca de zonas de peligro para desmitificar estas cuestiones y hacer avanzar las iniciativas de salud pública. Las y los profesionales de la salud también pueden desempeñar un papel importante como especialistas en procesos internacionales, como la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático o las negociaciones en torno al tratado sobre los plásticos, etc.

EL SONIDO DEL AGUA



Barack Obama, por entonces presidente de los Estados Unidos, visitó Flint, Michigan, para escuchar de primera mano cómo sus habitantes habían sobrellevado la crisis hídrica de la ciudad, y para resaltar la asistencia federal a organismos estatales y locales. Detrás de esta destacada visita y las subsiguientes medidas de remediación estaban los incansables esfuerzos de la comunidad local y de una médica que velaba por el bienestar de sus habitantes.

En 2014, la ciudad de Flint cambió su fuente de abastecimiento de agua del lago Hurón al río Flint con el objetivo de ahorrar dinero. La ciudad, que enfrentaba un déficit presupuestario de USD30 millones, había estado adquiriendo agua que recibía a través del sistema municipal de Detroit.



Luego del cambio en 2014, la población comenzó a quejarse del color, el olor y el sabor del agua. El tratamiento inadecuado y las pruebas deficientes realizadas sobre el recurso ocasionaron una serie de problemas de salud graves relacionados con la calidad del agua. Muchas personas denunciaron que el agua les estaba causando erupciones cutáneas, pérdida del cabello y picazón. A pesar de todas las protestas, la ciudad seguía diciendo que el agua era segura.



El río Flint tiene un largo historial de contaminación a causa de las industrias situadas en sus inmediaciones. Según diversos informes, el río **“ha sido empleado como vertedero no autorizado de desechos tratados y no tratados provenientes de numerosas industrias locales que surgieron a lo largo de sus costas, desde fábricas de transportes y automóviles hasta frigoríficos, aserraderos y papeleras. El curso de agua también ha recibido aguas residuales sin tratar de la planta de tratamiento de residuos de la ciudad, escorrentía urbana y agrícola, y sustancias tóxicas del lixiviado de rellenos sanitarios”**.

El interés de la Dra. Mona Hanna-Attisha en el tema surgió en el verano de 2015 cuando un amigo suyo de la secundaria, un experto en tratamiento de agua que había trabajado en la Agencia de Protección Ambiental, señaló que los controles de corrosión de la ciudad no eran adecuados y que las cañerías de agua dañadas podían estar transportando altos niveles de plomo a los hogares.

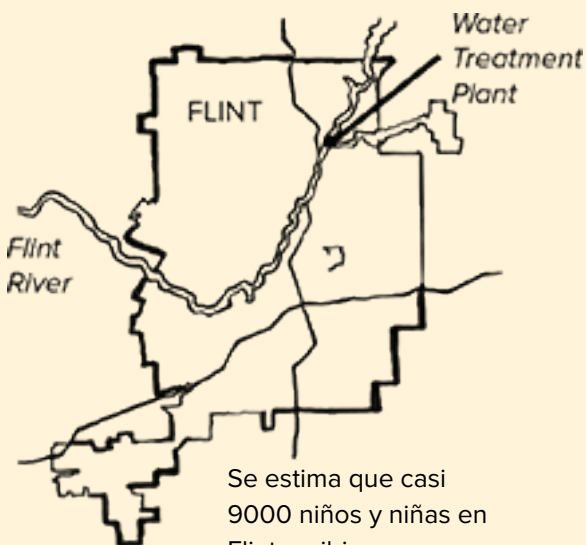
La idea de que hubiera plomo en el agua potable y su impacto en la población infantil asustaron particularmente a la Dra. Mona Hanna-Attisha.





El plomo es una neurotoxina.
Según la OMS

la exposición al plomo puede tener consecuencias graves en la salud infantil. Ante niveles de exposición elevados, el plomo ataca el cerebro y el sistema nervioso central y causa coma, convulsiones e incluso la muerte. Los niños y niñas que sobreviven a casos graves de envenenamiento por plomo pueden sufrir discapacidad intelectual y trastornos de comportamiento.



Se estima que casi 9000 niños y niñas en Flint recibieron agua contaminada con plomo durante 18 meses.

La Dra. Hanna-Attisha sabía que para lograr un cambio significativo iba a necesitar datos y pruebas de respaldo, por lo que cotejó los niveles de plomo en sangre de niños y niñas menores de cinco años antes y después del cambio de la fuente de abastecimiento de agua. Los datos estaban disponibles en el hospital, puesto que la institución hacía esta prueba rutinariamente en niños y niñas.

Los hallazgos la dejaron atónita: el porcentaje de niños y niñas de Flint con envenenamiento por plomo se había duplicado.



Su estudio comprobó que los niveles de plomo en sangre se habían incrementado después del cambio de fuente de abastecimiento de agua, y que la población más pobre y los niños y niñas de barrios desfavorecidos registraban el incremento de plomo en sangre más alto.

Poniendo en riesgo su carrera, debido a las enormes implicancias para la salud pública la Dra. Hanna-Attisha reveló sus hallazgos en una conferencia de prensa el 24 de septiembre de 2015, antes de que su investigación fuera revisada por colegas. En una entrevista, describe esta decisión poco convencional:

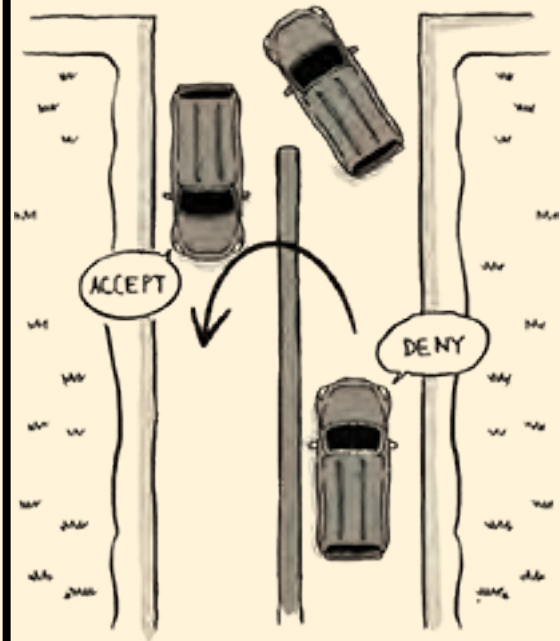
“

Hice algo que la mayoría de los médicos y científicos no suelen hacer... Literalmente, salí de la clínica con el guardapolvo blanco puesto y me dirigí a uno de los salones de conferencia del hospital donde los residentes suelen presentar sus ponencias. Allí expliqué que nuestros niños y niñas estaban en peligro, y exigí que se tomaran medidas.

”



Inicialmente, la investigación fue ridiculizada por el Estado de Michigan, por un representante del Departamento de Calidad Ambiental estatal que la acusó de “investigadora lamentable”, de “recortar y desmenuzar cifras” y de estar causando “un estado cercano a la histeria”.



Sin embargo, diez días después, luego de que *Detroit Free Press* publicara sus propios hallazgos en consonancia con los de la Dra. Hanna-Attisha, el Estado de Michigan debió retractarse y convalidar los resultados de la investigadora. Posteriormente, en la conferencia de prensa en la que el Estado de Michigan reconoció la crisis del agua contaminada por plomo, representantes del Departamento de Calidad Ambiental se disculparon con la Dra. Hanna-Attisha.

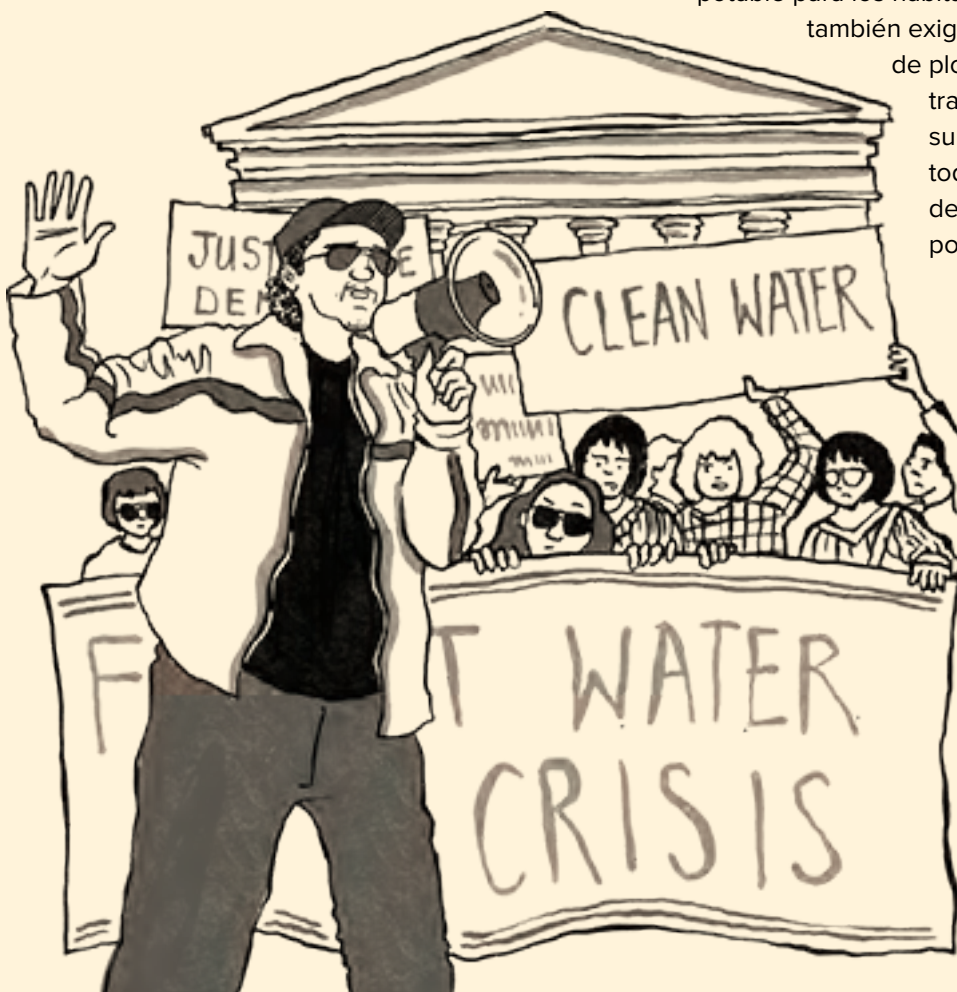
En su discurso sobre el Estado pronunciado el 19 de enero de 2016, el gobernador Snyder agradeció públicamente a Hanna-Attisha por haber dado la voz de alarma sobre la crisis hídrica de Flint.

Los resultados de la investigación de la Dra. Hanna-Attisha fueron publicados más tarde en el *American Journal of Public Health*. Estos resultados también fueron confirmados en el *Semanario de Morbilidad y Mortalidad* publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en julio de 2016, informe que se considera una subestimación de la exposición.

Tras la publicación en 2015 de los resultados de las pruebas realizadas por la Dra. Hanna-Attisha, que mostraron elevados niveles de plomo en el agua y en los niños y niñas de Flint, los habitantes de la ciudad se unieron al Consejo para la Defensa de los Recursos Naturales (NRDC, por sus siglas en inglés), una organización estadounidense sin fines de lucro, y a otras agrupaciones afines para pedirle a la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA, por sus siglas en inglés) que pusiera en marcha de inmediato una respuesta federal de emergencia ante el desastre. Sin embargo, la EPA no respondió a la petición.



A principios de 2016, una coalición formada por personas y agrupaciones varias demandaron a la ciudad y a una serie de funcionarios y funcionarias estatales para asegurar el abastecimiento de agua potable para los habitantes de Flint. La coalición también exigió pruebas de detección de plomo en el agua, un tratamiento adecuado del suministro, el reemplazo de todas las cañerías de plomo de la ciudad y acceso a agua potable limpia.



Entretanto, la revelación de que los niños y niñas habían sufrido envenenamiento por plomo obligó al Gobernador a declarar el estado de emergencia, a anunciar servicios de salud para las y los residentes y a volver al suministro de agua de Detroit.

AIRE MORTAL



En marzo de 2022, grupos que bregan por la justicia ambiental lograron en Sudáfrica un fallo emblemático en un caso de contaminación atmosférica, con consecuencias trascendentales en materia de derechos humanos y gestión de la contaminación del aire en dicho país.

En el fallo definitivo, la Corte Suprema de Sudáfrica reconoció la mala calidad del aire en la región sudafricana de Mpumalanga Highveld como una violación del derecho constitucional de las personas residentes a un ambiente que no sea nocivo para su salud y su bienestar. La demanda contra el gobierno, conocida como el caso del “Aire mortal”, fue presentada por dos grupos que promueven la justicia ambiental: groundWork y el Movimiento de Justicia Social en Acción de Vukani, ambos representados por el Centro de Derechos Ambientales.

La causa trataba sobre la contaminación del aire en las regiones de las provincias de Mpumalanga y Gauteng conocidas como la Zona Prioritaria de Highveld, la cual, según el propio gobierno de Sudáfrica, es una importante región carbonífera y uno de los peores puntos críticos del mundo en cuanto a contaminación atmosférica. La región alberga mayoritariamente comunidades marginadas desde el punto de vista social y económico.



El problema de la contaminación atmosférica en la región no es nuevo. En 2007, el gobierno sudafricano asignó a la región de Highveld la categoría de Zona Prioritaria, reconociendo que el área requería medidas gubernamentales urgentes debido a que se habían superado los límites de calidad del aire ambiente y que era “indudable que la gente que vive y trabaja en estas zonas no tiene una calidad de aire que no sea nociva para su salud y su bienestar”. A pesar de esta declaración, muy poco se hizo para mejorar la situación y proteger la salud pública en la región.

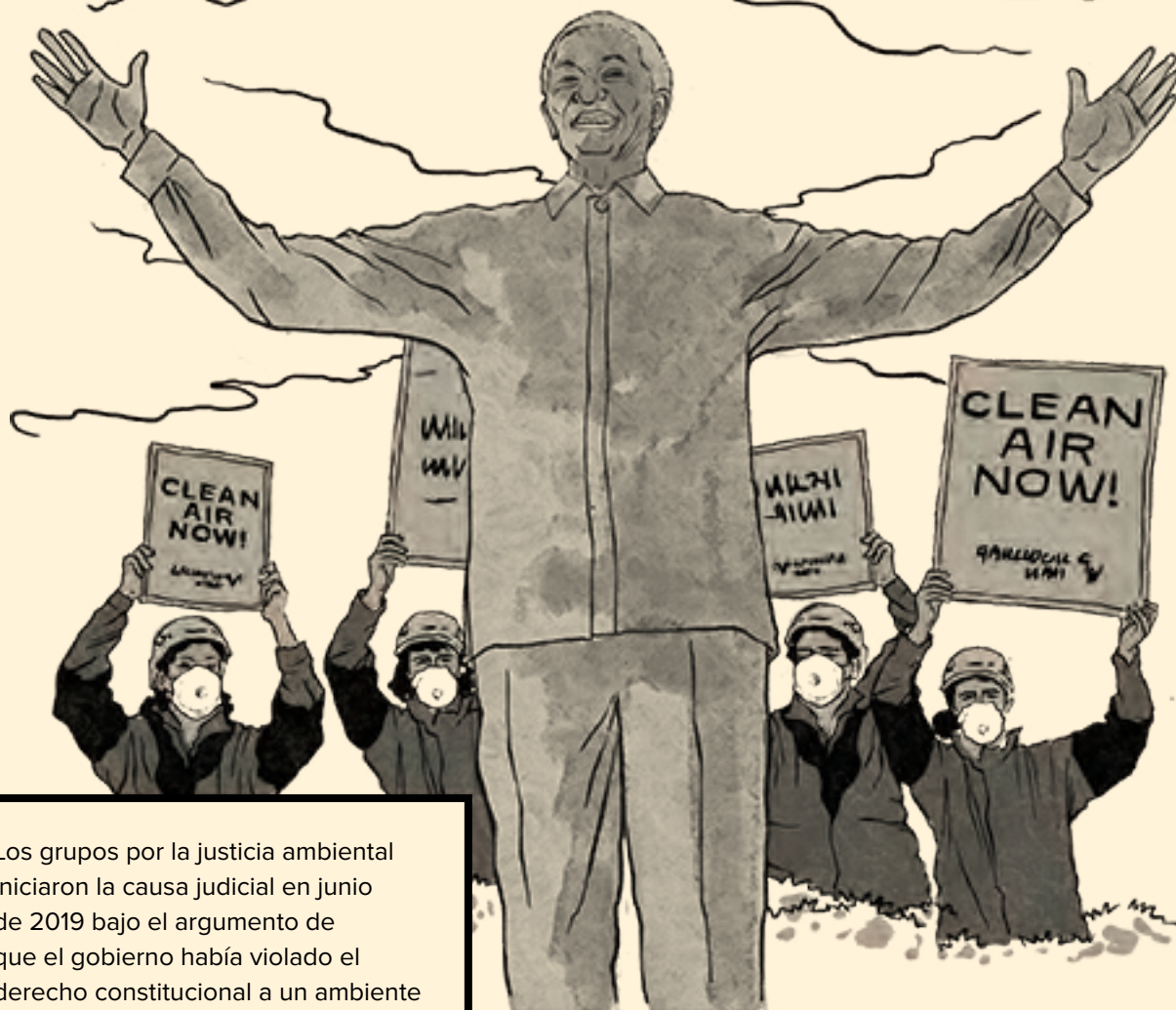


Las plantas de carbón y las refinerías de petróleo son las principales fuentes regionales de contaminación. Eskom es una empresa pública de electricidad de Sudáfrica que, además de ser propietaria, gestiona la mayoría de las plantas de carbón de la región. Según numerosos informes y documentos, es una de las compañías que más contamina en toda la región.



Un informe independiente publicado en 2019 reveló que la contaminación de Highveld, proveniente de 12 plantas de carbón, una planta de licuefacción de carbón y una refinería de petróleo, supera enormemente los límites guía de la Organización Mundial de la Salud.

Estas 14 plantas son responsables de la mayor parte de la contaminación atmosférica permitida según los límites nacionales de calidad del aire. En 2016, las emisiones de estas 14 plantas representaron el 92% del límite diario de SO₂, el 85% del límite por hora de SO₂, el 82% del límite por hora de NO₂ y el 68% del límite diario de PM 2,5 en el aire ambiente. Si no se reduce la contaminación proveniente de estas fuentes, será imposible cumplir con las normas de calidad del aire.



Los grupos por la justicia ambiental iniciaron la causa judicial en junio de 2019 bajo el argumento de que el gobierno había violado el derecho constitucional a un ambiente saludable de las personas que vivían y trabajaban en la Zona Prioritaria de Highveld, al no haber reducido los letales niveles de contaminación atmosférica de la región. Los grupos demandantes solicitaron al tribunal que “declarase que la mala calidad del aire ambiente en la Zona Prioritaria de Highveld constituía una violación del derecho a un ambiente que no sea nocivo para la salud o el bienestar, y que ordenase al gobierno promulgar los reglamentos necesarios para ejecutar el Plan de Highveld para la Gestión de la Calidad de Aire (HPA AQMP, por sus siglas en inglés)”.

Estas agrupaciones recurrieron a la justicia como último recurso tras años de recopilar pruebas, hacer campaña y conversar con el gobierno y las personas encargadas de formular políticas para que tomaran nota de la situación y pusieran en marcha acciones de mitigación. La coalición que conformaron publicó varios informes y escribió numerosas cartas a los diversos ministerios y organismos gubernamentales, quienes sostuvieron que no había “razones de peso” para implementar medidas adicionales en la región.



Como fundamento, los grupos citaron un estudio de 2017, encomendado por groundWork, según el cual la contaminación del aire producto del carbón podría ser la causa de la muerte de 2239 personas por año en Sudáfrica, así como también de más de 9500 casos de bronquitis en niños y niñas de entre 6 y 12 años. Los grupos también encomendaron a profesionales médicos/as y especialistas en salud la realización de estudios acerca de los efectos de la contaminación del aire sobre la salud, en especial la derivada del carbón. Estos informes aportaron pruebas médicas y técnicas sobre los efectos de la contaminación y otorgaron credibilidad a sus reclamos.

En noviembre de 2020, la Corte Suprema admitió en la causa al relator especial de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos y el ambiente, el Prof. David Boyd, en calidad de *amicus curiae* (amigo de la Corte). La representación del Prof. Boyd estuvo a cargo del estudio jurídico de interés público Lawyers for Human Rights (Abogados por los derechos humanos). Las presentaciones del relator se centraron en la relación entre un ambiente saludable y la protección de otros derechos humanos básicos, así como también en los pasos que el gobierno debería seguir para mitigar la contaminación del aire.



El desenlace de la causa resulta importante por diversas razones.

En primer lugar, el fallo subraya la importancia de cumplir con normas de calidad del aire, en tanto el aire limpio ha sido ratificado como un derecho constitucional. En consecuencia, todo incumplimiento de la norma debería conllevar las correspondientes sanciones y acciones legales.

En segundo lugar, la conclusión del tribunal de que la calidad del aire es un derecho constitucional subraya la urgencia con la que los organismos gubernamentales tienen que actuar para proteger al público de los efectos nocivos de la contaminación atmosférica.

Por último, esta victoria destaca la importancia que reviste la recopilación sistemática de pruebas, la educación de las comunidades afectadas y del público en general, y la solidaridad del personal médico y de salud pública en las batallas judiciales.

Activismo en las REDES SOCIALES

Las redes sociales están revolucionando la forma de comunicarse de la gente, especialmente de la juventud. Las plataformas sociales ofrecen distintas funciones — como feeds, perfiles y grupos— que brindan acceso global a las organizaciones, las que pueden promocionar y aumentar la visibilidad de sus actividades compartiendo contenidos y colaborando en línea. Las redes sociales son una herramienta poderosa para amplificar voces, difundir información en tiempo real y aumentar la colaboración entre diversos grupos de personas de distintas geografías.

Las redes sociales pueden utilizarse eficazmente para dar más protagonismo a determinadas voces e historias, crear conciencia sobre distintos temas y forjar o fortalecer relaciones, así como para crear un espacio donde organizaciones, activistas y miembros de la ciudadanía puedan reunirse en reclamo de justicia. Movimientos como Black Lives Matter, #MeToo, Connect4Climate, Liberate Tate, Fossil Free y Global Climate Strikes representan excelentes ejemplos de cómo las redes sociales pueden utilizarse con éxito para difundir información y crear espacios seguros donde la gente pueda compartir sus experiencias y movilizarse para la acción.

Las campañas pueden utilizar eficazmente varias plataformas sociales. El artículo “A Guide to Activism in the Digital Age” (Guía para el activismo en la era digital)⁹, publicado en el sitio de la Universidad Maryville, describe algunos de los aspectos clave de las redes sociales que pueden ser muy útiles para las campañas:



Crear conciencia

Las redes sociales pueden utilizarse como plataforma para compartir historias, relatos y contenidos multimedia y presentar hechos y datos en un formato apto para el consumo inmediato, lo que ayuda al público a comprender mejor el problema. La concientización favorece la creación de comunidades en torno a una cuestión determinada.



Recaudar fondos

Las campañas de recaudación de fondos en las redes sociales suelen ser efectivas para llegar a un público diverso y centrar la atención en un objetivo concreto. Es una buena forma de conseguir pequeñas donaciones de un grupo más amplio y sirve para crear conciencia, lo que puede dar lugar a más donaciones. Anunciar una llamada a la acción puede aumentar la recaudación de fondos. Las redes sociales ofrecen a las comunidades una plataforma para compartir historias y conectarse con donantes.



Compartir historias

Compartir historias no sólo es una forma de brindar información, sino que también sirve para ilustrar conquistas o situaciones críticas en el marco de la causa. Hacer espacio para una narrativa puede hacerle saber al público que aún queda mucho trabajo por delante, pero también que se está marcando una diferencia. Además de fomentar la toma de conciencia, estas historias pueden motivar un apoyo sostenido a la campaña en curso.



Promover eventos

El uso de las redes sociales para la promoción de protestas y concentraciones, iniciativas de recaudación de fondos y actos educativos o informativos puede aumentar el compromiso de la comunidad en torno a un tema, y ofrece la oportunidad de captar la atención de seguidores e invitarles a participar de la campaña, con la posibilidad de extender la difusión a sus respectivos seguidores.



(9) <https://online.maryville.edu/blog/a-guide-to-social-media-activism/>

ALGUNAS CAMPAÑAS SOBRE CLIMA Y SALUD

populares en las redes sociales



#ClimateChangeChallenge



Esta campaña propone medidas sencillas para que las personas puedan reducir su huella de carbono, como disminuir el consumo de carne, utilizar el transporte público o usar bolsas y envases reutilizables.



#ClimateStrike



Esta campaña, iniciada por la activista adolescente Greta Thunberg, utilizó las redes sociales para organizar protestas y huelgas mundiales en reclamo de medidas contra el cambio climático.

#ClimateHealth

Este hashtag fue popularizado por la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones sanitarias, y se utiliza para llamar la atención acerca de la conexión entre el cambio climático y la salud pública.



#ClimateActionNow

CLIMATE ACTION NOW



Esta campaña tiene como objetivo promover la acción individual y colectiva para hacer frente al cambio climático, y anima a la gente a utilizar sus propias redes sociales para difundir información e inspirar a otras personas a pasar a la acción.



#GreenNewDeal

Este hashtag está asociado a un paquete de leyes federales estadounidenses destinadas a abordar la amenaza urgente del cambio climático. La campaña en las redes sociales utiliza este hashtag para concienciar y fomentar el apoyo a las leyes propuestas.





CÓMO CONTRARRESTAR LA DESINFORMACIÓN en la era digital

Las redes sociales se han convertido en una importante fuente de información para muchas personas, pero también son una gran fuente de desinformación. La desinformación puede causar daños importantes a las personas y las comunidades, sobre todo en el ámbito de la salud. Por ejemplo, la información falsa sobre una enfermedad puede provocar miedo y pánico, o impedir que las personas reciban el tratamiento médico que necesitan. La información sanitaria incorrecta también puede perpetuar mitos peligrosos y socavar la confianza del público en la medicina basada en la evidencia. La desinformación sobre el cambio climático puede tener consecuencias devastadoras para la salud pública. El cambio climático ya está causando una amplia gama de problemas relacionados con la salud, como el aumento de la contaminación atmosférica, la propagación de enfermedades infecciosas y la frecuencia de las catástrofes naturales. Cuando las personas reciben información falsa sobre las causas y los efectos del cambio climático, es menos probable que tomen medidas para reducir su huella de carbono, apoyen políticas destinadas a mitigar el impacto del cambio climático o se preparen para afrontar los efectos de este sobre la salud. Por lo tanto, es fundamental que las y los profesionales de la salud contrarresten activamente toda desinformación. Las y los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de proporcionar información precisa y fiable al público, así como de ayudar a las personas a tomar decisiones fundadas sobre su salud. Como fuentes fiables de información, es importante que contrarresten la desinformación relacionada con el cambio climático y eduquen al público sobre las amenazas reales y acuciantes que este plantea para la salud. Al utilizar su experiencia y sus plataformas para disipar mitos y corregir conceptos erróneos, las y los profesionales de la salud pueden evitar la propagación de desinformación peligrosa, ayudar a mejorar los resultados sanitarios, promover una mejor comprensión del cambio climático, y animar a las personas a tomar medidas concretas para proteger su propia salud y la de las generaciones futuras.



Si la tristeza
es el precio
del amor,
la responsabilidad
es el precio del
poder

Dra. Rita Issa

Médica generalista y becaria doctoral (Reino Unido/Líbano)

Experiencias de Doctors (actualmente Health) for Extinction Rebellion*

Comencé a preocuparme por el cambio climático de niña, a mediados de la década del 2000, preocupación que se acrecentó en 2009 tras la publicación del informe de la Comisión Lancet-UCL sobre Cambio Climático¹⁰. Esta obra trascendental que postula que “el cambio climático es la mayor amenaza para la salud mundial en el siglo XXI” me hizo dar cuenta de que la crisis climática no sólo me concernía como ciudadana, sino también como futura médica comprometida con el deber de velar por la salud de mis pacientes y de la población en general.

Durante los años que siguieron, trabajé desde múltiples facetas en la confluencia del cambio climático y la salud: participé en campañas de desinversión en combustibles fósiles, trabajé en el departamento de clima y salud de la OMS, me desempeñé como médica humanitaria en crisis de refugiados derivadas en parte del cambio climático, como investigadora y en movimientos populares, como Climate Camp. Era como ponerle

fichas a todas las teorías del cambio con la esperanza de que una resultara ganadora.

La entrada en escena de Extinction Rebellion¹¹ en 2018 trajo consigo una oleada de activistas que compartían mis mismas inquietudes. Fue maravilloso ser parte de algo vibrante, esperanzador y empoderado. A los pocos meses, Boris Johnson —en ese entonces primer ministro— descalificó al grupo llamándolos «hippies recalcitrantes», y yo sabía que no era así: éramos trabajadores y trabajadoras de la salud, docentes, abogados y abogadas, padres, madres y líderes religiosos que sabíamos cuáles eran los riesgos de un colapso climático y ambiental. En respuesta a ello, surgió la necesidad de recurrir al estatus que —para bien o para mal— la sociedad nos había otorgado en tanto profesionales de la salud, y así nacieron Doctors for Extinction Rebellion (DXR)^{12,*} y Health Declares a Climate Emergency (HDE).

(10) Costello, A.; Abbas, M.; Allen, A.; Ball, S.; Bell, S.; Bellamy, R. y otros. (2009). *Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission [Manejo de los efectos del cambio climático sobre la salud. Comisión The Lancet-Institute for Global Health de University College London]*. *The Lancet*, 373: 1693-1733.

(11) Extinction Rebellion UK. (7 de febrero de 2019). Recuperado el 26 de junio de 2023 de <https://extinctionrebellion.uk/>

(12) Health for XR - Climate Crisis = Health Crisis. Recuperado el 26 de junio de 2023 de <https://www.doctorsforxr.com/>

(*) En 2023, DXR cambió su nombre a Health for Extinction Rebellion.

Ambas agrupaciones desplegaron una variedad de tácticas complementarias: HDE utiliza el poder blando junto con actividades de promoción y defensa, mientras que Doctors for Extinction Rebellion adopta una postura más activista. Reconociendo los beneficios de este doble enfoque, DXR pudo exigir medidas drásticas e ir más allá de la ventana de Overton en lo que a peticiones razonables respecta, mientras que HDE pudo brindar apoyo propiciando el cambio a través de las instituciones.



DXR implementa acciones directas no violentas, como protestas, eventos de impacto y desobediencia civil, para instalar en los medios y en el público el tema de los impactos del cambio climático sobre la salud. Estas tácticas se basan en experiencias exitosas de movimientos sociales anteriores, desde los sufragistas hasta el movimiento por los derechos civiles.

Dentro de esos movimientos, el personal de salud es un recurso muy útil. Somos una de las voces más acreditadas de la sociedad, capaces de traducir información científica compleja y ocupar cargos de responsabilidad que nos permiten tender puentes entre las comunidades afectadas y las personas con decisión política. Una columna de trabajadores y trabajadoras de la salud en uniforme médico marchando en una manifestación ayuda a contar la historia de los impactos del cambio climático y a cambiar la percepción que tiene la sociedad de quienes son activistas por el clima. Por la naturaleza de nuestro trabajo, estamos presentes en todas las comunidades, lo que nos brinda un buen alcance

geográfico y la posibilidad no sólo de hablarles a las poblaciones que suelen quedar excluidas del diálogo sobre el cambio climático, sino también de amplificar su voz. También somos excelentes oradores y oradoras.

Trabajadores y trabajadoras de la salud han sido arrestados debido a su activismo con DXR; es una decisión muy personal y una elección meditada. Por cada arresto, hay un equipo de personas que trabaja con los medios, coordina grupos, brinda apoyo emocional y participa en actividades que no conllevan riesgo de arresto. A la fecha, ningún trabajador o trabajadora de la salud ha sido eliminado del registro del organismo que los regula (por ejemplo, el Consejo Médico General) por participar en protestas no violentas contra el cambio climático. Hemos cosechado algunos logros: varias fundaciones hospitalarias e Institutos Reales (Royal Colleges) se han comprometido a actuar frente a la crisis climática, y nuestras acciones han recibido el apoyo de los principales medios de comunicación y de destacadas voces del ámbito de la salud, incluidas *The Lancet*¹³ y el *British Medical Journal* (BMJ)¹⁴. El NHS está liderando el proceso de adecuación ambiental de nuestro sistema de salud¹⁵. En este punto, nuestras acciones se integran con ecosistemas de cambio simbióticos y más amplios.



(13)— Horton, R. (2019). *Extinction or rebellion?* [¿Extinción o rebelión?]. *The Lancet*, 394: 1216.

(14)— Moberly, T. (2019). *Doctors join Extinction Rebellion demonstrations* [Médicos se suman a las manifestaciones de Extinction Rebellion]. *BMJ*, 367: I6037.

(15)— *Greener NHS* [Un NHS más sostenible]. Recuperado el 26 de junio de 2023 de <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/>

Ahora bien, el movimiento también ha recibido críticas; por ejemplo, se ha dicho que está demasiado centrado en personas blancas y de clase media, y que no toma en consideración la injusticia climática lo suficiente. Si bien XR ha hecho algunos avances al respecto, estas críticas me remiten a los retos constantes que afrontamos como organización, en especial cuando provenimos de dinámicas de poder y cosmovisiones prevalecientes, y las replicamos (ya sea consciente o inconscientemente). Mantener un equilibrio entre trabajar vertiginosamente con el

sistema tal cual es y el paso más parsimonioso de configurar el mundo que queremos ver constituye una fuente personal de discordia.

Más allá de los logros del activismo en materia climática y sanitaria, para muchas personas – inclusive para mí – participar en este tipo de movimientos ha sido una manera de transformar la desesperanza que suele invadirnos cuando contemplamos la magnitud de la crisis que enfrentamos, y encontrar una comunidad ha sido un bálsamo para el alma en momentos difíciles.



Nuestra función no es “salvar pacientes” de la injusticia, sino sumarnos, con humildad y solidaridad, a la lucha contra ella

Dr. Rhiannon Mihranian Osborne

Médica residente y organizadora, Reino Unido

nunca sería suficiente. Las pruebas de que los monopolios farmacéuticos causan “muerte prematura” (véase la obra de la abolicionista Ruth Wilson Gilmore y su definición de racismo) son abrumadoras. Estas pruebas son ignoradas debido al poder de estas compañías y al de los estados neocoloniales que las apoyan. De igual modo, en lo que a la crisis climática se refiere, los gobiernos y las corporaciones saben que sus prácticas están destruyendo la vida, pero están dispuestos a sacrificar personas y ecosistemas para obtener ganancias. La crisis climática es otra horrenda expresión de una economía mundial construida para explotar.

Muchas comunidades se han resistido por cientos de años a los factores que han generado la crisis climática, como la expansión

La salud es una cuestión política. La salud de quién es importante y qué se considera salud siempre estarán determinados por el poder. Si bien la investigación y las pruebas son herramientas fundamentales para alcanzar la justicia sanitaria, cuando hacía campaña como parte del movimiento estudiantil por el acceso a los medicamentos me di cuenta de que esto

de los combustibles fósiles, la expropiación de tierras y la deforestación. Si nos centramos solamente en las emisiones, corremos el riesgo de no ver las causas de la crisis climática y ecológica: el colonialismo y el capitalismo, y los sistemas de opresión de los que dependen, como la supremacía blanca y el patriarcado. La justicia sanitaria sólo podrá alcanzarse mediante la construcción de poder colectivo basado en movimientos que cuestionen el sistema.

En el Reino Unido, me uní a Health for a Green New Deal, un movimiento articulado con las comunidades que pone de relieve cómo las causas de la crisis climática ya están generando injusticia sanitaria, por ejemplo, viviendas con humedad e inseguridad alimentaria. A nivel global, formo parte del colectivo People's Health Hearing, cuya labor consiste en evidenciar la violencia de las industrias extractivas hacia las comunidades circundantes, y que utiliza la salud como herramienta para concebir una justicia reparadora. No debemos tener miedo de nombrar a los enemigos, especialmente a las compañías violentas del Norte global. Nuestro proyecto más reciente fue el Tribunal de la Salud de los Pueblos

contra Shell y Total, que contó con testimonios en su contra de We The People Nigeria, stop EACOP, Justicia Ambiental Mozambique y el Comité de Crisis de Amadiba de Sudáfrica.

La salud no siempre se utiliza para luchar contra el extractivismo. A menudo, los estados utilizan los sistemas de salud para engañar a las comunidades que se oponen a las industrias extractivas y contaminantes, por ejemplo, responsabilizando a los comportamientos de la gente o a la genética de los problemas de salud que padecen. Los sistemas y el personal de salud no deben ser considerados como figuras heroicas que no pueden causar daño (en especial, dado el largo historial de colonialismo y eugenesia dentro de la medicina), sino actores sociales con un importante papel que desempeñar en la lucha contra un sistema basado en la generación de "muerte prematura", sustentado en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Nuestra función no es "salvar pacientes" de la injusticia, sino sumarnos, con humildad y solidaridad, a la lucha contra ella, lucha que siempre ha sido encabezada por la población más afectada.





4. ¿CÓMO GESTIONAR LOS RIESGOS?

Tarde o temprano, todas las personas que trabajan en una campaña se topan con problemas, y abordar los temas del clima y la salud puede ser especialmente difícil, dada la cantidad de gente con intereses en juego. Por eso, es importante identificar de antemano los posibles riesgos y estudiar cómo evitarlos, de ser posible, o cómo afrontarlos si se convierten en realidades.

Intercambie ideas con su equipo acerca de los posibles riesgos.

Clasifíquelos en bajos, medios y altos, y luego discuta estrategias para hacer frente a cada eventualidad.



PLAGAS EN EL SISTEMA



La Corporación de Plantaciones de Kerala (PCK, por sus siglas en inglés) comenzó las fumigaciones aéreas de endosulfán sobre las plantaciones de anacardos en las colinas del pueblo de Padre, distrito de Kasaragod, en 1978. Esta práctica se hacía tres veces al año sobre una superficie de más de 4600 hectáreas.

Al cabo de un año, las personas que habitaban esa región de la India comenzaron a quejarse de efectos nocivos sobre la salud y el ambiente, entre ellos, muerte masiva de abejas, peces, ranas, aves y zorros, y malformaciones congénitas en animales domésticos, como las vacas.

A mediados de los noventa, el Dr. Mohan Kumar Y. S. fue uno de los primeros en difundir en los medios de comunicación los problemas de salud que la región estaba padeciendo. Tras analizar datos durante más de diez años, el Dr. Mohan Kumar descubrió que los trastornos del sistema nervioso central, tales como parálisis cerebral, retraso en el desarrollo físico o mental, epilepsia y malformaciones congénitas en las extremidades, eran muy frecuentes entre niños y niñas de la zona.



Para sorpresa del personal médico, casi todas las afecciones correspondían a personas menores de 25 años. Y aún más sorprendente era el hecho de que no había fuentes industriales de contaminación en la zona, por lo cual semejante deterioro de la salud en determinadas áreas del distrito era inconcebible. El Dr. Mohan Kumar publicó una carta en una revista médica de la Asociación India de Medicina en la que solicitaba que especialistas realizaran un estudio en el área. Compartió sus preocupaciones sobre el tema activamente escribiéndoles a la prensa y a otros grupos de médicos y médicas, y también organizó reuniones públicas para explicar sus hallazgos a residentes de la zona.

Las pruebas difundidas por el Dr. Mohan Kumar hicieron posible que el personal docente de la escuela secundaria Government Higher Secondary School comenzara a articular sus inquietudes sobre la salud de los niños y las niñas de la región.

En 1998, a un año de haberse mudado a un pueblo dentro del área de fumigación, Leelakumari Amma, empleada de la oficina local del Departamento de Agricultura, fue testigo del deterioro de la salud de sus dos hijos y de la suya propia: pérdida de la voz y problemas hormonales. Tiempo después presentó una demanda en los tribunales locales junto a otros dos agricultores para frenar la fumigación aérea en beneficio de la salud de las personas y del ambiente.

Entre 1998 y 2002, diversas agrupaciones nacionales e internacionales realizaron estudios toxicológicos y de salud, y llegaron a la conclusión de que los inusuales problemas de salud de Kasaragod se debían a la fumigación de endosulfán.

El Departamento de Salud del estado de Kerala también implementó campamentos médicos en diversas regiones y posteriormente realizó un estudio.

El informe confirmó la relación entre el endosulfán y los problemas de salud padecidos en Kasaragod.



En 2002, la Corte Suprema de Kerala prohibió la venta y el uso de endosulfán en dicho estado, tras lo cual el gobierno estatal también lo prohibió en 2003. Ese mismo año, se pusieron en marcha en Kasaragod tareas de socorro y rehabilitación con la ayuda del gobierno autónomo local, organizaciones locales y la Facultad de Medicina de Calicut.

En 2005, el gobierno central emitió una orden según la cual las etiquetas de los envases de plaguicidas debían incluir una leyenda que dijera que el producto no podía venderse en Kerala.



Finalmente, en mayo de 2011 la Corte Suprema de la India prohibió el uso, la venta, la producción y la exportación de endosulfán en todo el país. Hoy en día se están implementando medidas de ayuda y rehabilitación para las víctimas de endosulfán en Kasaragod.

Con la ayuda del gobierno estatal, en 2007 se creó la Unidad Especial para la Implementación de Iniciativas de Ayuda, Remediación y Rehabilitación, un organismo independiente transparente que supervisa todos los aspectos de la labor de socorro: aspectos sanitarios, sociales, ambientales, normativos y financieros.





5. ¿CÓMO MONITOREAR EL PROGRESO?

El monitoreo consiste en recopilar periódicamente información sobre las repercusiones positivas y negativas de su campaña de promoción. Mediante el seguimiento periódico de su plan, podrá comprobar si se está produciendo el cambio esperado, comprender qué factores y enfoques conducen al cambio, rendir cuentas a sus donantes, simpatizantes y otras partes interesadas, y ajustar o mejorar sus estrategias de promoción. El monitoreo de los planes garantiza una comprensión colectiva

de las estrategias y de los indicadores de éxito. El plan de monitoreo de la campaña debe formar parte de la fase de planificación. Usted debería determinar quién será la persona responsable de recopilar la información y cómo funcionará el proceso de elaboración de informes. Al recopilar información, asegúrese de que procede de fuentes fiables y, en la medida de lo posible, de recurrir a las mismas fuentes de información durante toda la campaña.

He aquí algunas **preguntas** a tener en cuenta a la hora de monitorear la campaña:



RESISTENCIA AUSTRALIANA



En la historia reciente, Australia ha sido considerado un país remiso desde el punto de vista climático. Sin embargo, las elecciones de 2022 dieron inicio al cambio más significativo en décadas en la política climática de ese país austral.

Los y las votantes se inclinaron en forma llamativa hacia candidaturas con políticas climáticas más contundentes.

Hoy en día, Australia tiene un nuevo gobierno y la banca transversal más grande de su historia, compuesta mayormente por políticos y políticas pro clima.

La Alianza Global para el Clima y la Salud (CAHA, por sus siglas en inglés) es una coalición australiana centrada en la salud que promueve la acción climática.

De cara a las elecciones nacionales en dicho país, la Alianza lanzó una campaña con dos objetivos claros:

1. Mejores políticas de clima y salud:

El próximo gobierno federal implementará un plan nacional en materia de cambio climático y salud

2. Mayor visibilidad climática:

El próximo gobierno federal considerará que el cambio climático fue un tema electoral visible que influyó en el resultado de las elecciones.





Objetivo 1: Lograr mejores políticas de clima y salud

Para conseguir mejores políticas en materia de clima y salud, la CAHA trabajó para articular directamente con los partidos políticos. Sus principales herramientas fueron una encuesta, un análisis integral y una tarjeta de puntuación sobre clima y salud. La Alianza lanzó su Tarjeta de Puntuación para las Elecciones Nacionales.

La CAHA envió la tarjeta de puntuación a todos los grupos políticos y medios de comunicación australianos y a su red de simpatizantes. La tarjeta se convirtió en una herramienta práctica para articular en forma directa con integrantes del espectro político. También informaba a las y los votantes la postura de los distintos partidos políticos en cuanto a cambio climático y salud.

Objetivo 2: Incrementar la visibilidad del cambio climático

Para incrementar la visibilidad climática en las elecciones, la Alianza puso en marcha una campaña de base popular en cuatro distritos electorales estratégicos. Fue una de cientos de organizaciones que implementaron este tipo de campañas pro clima. Un factor clave de su éxito fue la colaboración entre movimientos: trabajó codo a codo con un grupo comprometido de organizaciones comunitarias abocadas a la defensa del clima.

Al incorporar voces del ámbito de la salud a la militancia política y colaborar con otros movimientos, la Alianza elevó el perfil del cambio climático en los distritos elegidos. En todo ellos, ganó un candidato o candidata con mejores políticas climáticas.





PRINCIPALES LECCIONES APRENDIDAS

1.

La comunidad sanitaria puede fortalecer el compromiso político transmitiendo a las personas que tienen decisión política información fundada en pruebas.

2.

La comunidad sanitaria debería trabajar en colaboración con una amplia coalición de organizaciones aliadas, tanto del sector climático como de otros sectores.



Conclusión

La crisis climática es uno de los retos más acuciantes que enfrenta nuestro planeta, y el personal de salud tiene un papel fundamental en esta lucha. Como especialistas confiables en salud y bienestar, las y los profesionales de la salud pueden usar su voz y sus conocimientos para impulsar políticas y prácticas que aborden el cambio climático desde la raíz y promuevan un futuro más saludable y sostenible. Al embarcarse en campañas y actividades de promoción relativas a la crisis climática, las y los profesionales de la salud pueden ayudar a mitigar los impactos del cambio climático en la salud humana, desde la contaminación del aire hasta los fenómenos meteorológicos extremos, y contribuir a la construcción de un mundo más resiliente y equitativo. Es vital que las y los profesionales de la salud reconozcan la urgencia de la crisis climática y pongan manos a la obra para crear un cambio positivo, por el bien de sus pacientes, de sus comunidades y de todo el planeta. Con las estrategias y tácticas adecuadas, las y los profesionales de la salud pueden contribuir significativamente a la lucha contra el cambio climático y a crear un mundo más saludable y sostenible para las generaciones futuras.



Salud sin Daño (HCWH, por sus siglas en inglés) trabaja para transformar el sector de la salud en todo el mundo para que reduzca su huella ambiental, se convierta en un punto de referencia para la comunidad en materia de sostenibilidad y se posicione como líder del movimiento global para la salud y la justicia ambientales.

La red global de Salud Sin Daño está compuesta por oficinas regionales situadas en Europa, el Sudeste Asiático y los Estados Unidos, un equipo regional para América Latina y una secretaría global. Diversos socios estratégicos nos representan en Australia, Brasil, China, India, Nepal y Sudáfrica.

Salud sin Daño y sus asociados también lideran la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, una red mundial de hospitales y sistemas de salud integrada por más de 1500 miembros de 75 países, que representan los intereses de más de 60 000 hospitales y centros de salud.

También trabajamos en colaboración con diversas organizaciones internacionales, entre ellas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA, por sus siglas en inglés), la Alianza Global para el Clima y la Salud (GCHA, por sus siglas en inglés) y la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA, por sus siglas en inglés).

<https://saludsindanio.org/>