



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 11.6.2007  
COM(2007) 314 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO, AL PARLAMENTO  
EUROPEO Y AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO**

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

{SEC(2007) 777}

## 1. CONTEXTO

Los ciudadanos europeos sienten una gran preocupación por su medio ambiente, su salud y su calidad de vida. Seis de cada diez de ellos consideran muy probable o bastante probable que la contaminación ambiental perjudique a su salud<sup>1</sup> y opinan, además, que la Unión Europea no hace lo bastante en ese campo<sup>2</sup>. Los ciudadanos europeos también han manifestado que el medio ambiente es un motor de la innovación, y que las políticas de protección medioambiental constituyen más incentivos para el progreso que obstáculos al rendimiento económico<sup>3</sup>.

Con el fin de disipar estas inquietudes, la Comisión aprobó en junio de 2003 la **Estrategia Europea de Medio Ambiente y Salud**<sup>4</sup>, cuyos objetivos finales eran reducir la carga de enfermedad causada por factores medioambientales en la UE, determinar y prevenir las nuevas amenazas que suponen los factores medioambientales para la salud y reforzar la capacidad de intervención política de la UE en este sector. A la Estrategia siguió el **Plan de Acción Europeo de Medio Ambiente y Salud 2004-2010**<sup>5</sup>, en el que se subrayó la necesidad de desarrollar una buena base de información, aplicar un enfoque coordinado para la biovigilancia humana y reforzar las actividades de investigación sobre medio ambiente y salud con el objetivo de aumentar la eficacia de la evaluación del impacto ambiental en la salud humana. Tanto la Estrategia como el Plan de Acción cuentan con el respaldo de las demás instituciones comunitarias<sup>6</sup>.

La visión europea para el futuro contenida en la nueva **Estrategia de Desarrollo Sostenible** acordada por el Consejo en junio de 2006<sup>7</sup> ofrece asimismo una clara indicación de la importancia que se otorga a las repercusiones del medio ambiente en la salud pública. Además, el ahorro que ya se ha conseguido y que se puede conseguir en el sector de la salud mediante las intervenciones apropiadas contribuye a los objetivos de la **Agenda de Lisboa**. Actualmente, el asma afecta a 30 millones de personas en el continente europeo<sup>8</sup> y cuesta a los servicios sanitarios unos 17,7 millardos de euros al año<sup>9</sup>.

Es más: la experiencia acumulada hasta la fecha en cuanto a la integración entre medio ambiente y salud puede citarse como ejemplo de trabajo intersectorial eficaz para «**La salud en todas las políticas**», prioridad de la Presidencia finlandesa a la que la Comisión dio continuidad mediante la Estrategia sanitaria de la UE.

El objetivo de la **presente Comunicación** es analizar y presentar los progresos alcanzados en el punto intermedio de ejecución del Plan de Acción, describir brevemente la evolución de las políticas pertinentes que se señalan en dicho Plan, como las relativas a las sustancias

---

<sup>1</sup> Eurobarómetro especial 238 (2006) sobre cuestiones de riesgo.

<sup>2</sup> Eurobarómetro 217, (2005).

<sup>3</sup> Eurobarómetro 215, (2005).

<sup>4</sup> COM(2003)338.

<sup>5</sup> COM(2004)416.

<sup>6</sup> Conclusiones del Consejo sobre la Estrategia, Resoluciones del parlamento Europeo sobre la Estrategia y el Plan de Acción, y Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el Plan de Acción. Conferencias de las Presidencias neerlandesa y luxemburguesa celebradas, respectivamente, en diciembre de 2004 y junio de 2005.

<sup>7</sup> <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/06/st10/st10917.en06.pdf>

<sup>8</sup> GINA: Iniciativa Global para el Asma. Informe sobre el Impacto Global del Asma, 2004.

<sup>9</sup> Libro Blanco Europeo sobre las Enfermedades Pulmonares: Primera encuesta exhaustiva sobre la salud respiratoria en Europa, 2003.

químicas, la atmósfera, el agua y el ruido, e indicar qué sectores deberían ser merecedores de una atención especial en el futuro.

## 2. INTEGRACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD

Es ya obvio que las consideraciones sanitarias han configurado gran parte del marco legislativo en materia de protección medioambiental en los últimos 30 años. Del mismo modo, los daños sufridos por el medio ambiente han desencadenado la intervención en el campo de la salud pública e influido en toda una serie de políticas sanitarias. Pero la Estrategia y el Plan de Acción han impulsado nuevas iniciativas para integrar el medio ambiente y la salud, y han destacado la importancia del componente relativo a la salud humana en numerosas políticas medioambientales, subrayando con ello la necesidad de una aplicación efectiva y coordinada de las medidas existentes. Es preciso asimismo consolidar la base de información que permite determinar la eficacia de las políticas existentes y la necesidad de nuevas políticas.

El análisis detallado de la base de *información* llevado a cabo en 2006<sup>10</sup> demostró claramente que ya se habían puesto en marcha numerosos sistemas de información sobre medio ambiente y salud, pero que era imprescindible mantener a largo plazo los esfuerzos destinados a mejorar la integración y la compatibilidad de los sistemas, así como la calidad y la comparabilidad de los datos. Concretamente, los datos representativos sobre la exposición humana efectiva a los contaminantes medioambientales y los efectos potenciales de esos contaminantes sobre la salud, obtenidos mediante la biovigilancia humana (Human Biomonitoring o HBM)<sup>11</sup> deberían recogerse siguiendo métodos comparables. Con este fin, la Comisión puso en marcha un ejercicio intensivo de cooperación entre Estados miembros para abordar las grandes dificultades (interpretación de los datos, ética, comunicación) que deben superarse antes de que la HBM pueda alcanzar su pleno potencial..

En estrecha cooperación con los Estados miembros, la Comisión también ha conseguido concentrar los fondos destinados a la *investigación* sobre enfermedades prioritarias y sobre la interacción entre medio ambiente y salud en el Sexto Programa Marco de Investigación (FP6) (2002-2006)<sup>12</sup>. Tanto el Consejo como el Parlamento reconocieron la necesidad de redoblar los esfuerzos en este campo en el Séptimo Programa Marco de Investigación (FP7) (2007-2013)<sup>13</sup>, especialmente en lo que respecta a la biovigilancia humana, la calidad del aire en espacios interiores y las repercusiones a largo plazo sobre la salud de la exposición prematura a los factores de estrés medioambientales. La Comisión seguirá dedicando esfuerzos a explotar los resultados de los proyectos y a determinar su utilidad para posibles intervenciones políticas. La posibilidad de plasmar estos resultados en políticas concretas es una prioridad a largo plazo cuya relevancia aumentará a lo largo de la aplicación del Plan de Acción.

La responsabilidad de avanzar en este terreno tan complejo debe ser compartida entre los Estados miembros, la Comisión, ciertos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y otras partes interesadas. Por ese motivo, la Comisión ha buscado la participación de los Estados miembros y otros interesados desde el inicio del proceso y se propone seguir en esa línea. El *refuerzo de la cooperación* entre la política medioambiental,

---

<sup>10</sup> SEC(2006)1461 Prospecto de fácil consulta en [http://europa.eu.int/comm/environment/health/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm)

<sup>11</sup> Medición de los contaminantes y los tejidos y fluidos humanos.

<sup>12</sup> <http://cordis.europa.eu/fp6/>

<sup>13</sup> [http://cordis.europa.eu/fp7/home\\_es.html](http://cordis.europa.eu/fp7/home_es.html)

la política sanitaria y sus campos de investigación respectivos es uno de los grandes logros de los últimos tres años que ha conducido al desarrollo de un sector político integrado de medio ambiente y salud, que debe ser absorbido por toda una serie de políticas como el transporte, la energía, los productos químicos y el empleo. La Comisión redoblará sus esfuerzos en esa dirección, especialmente en lo que respecta al aire de los espacios interiores y exteriores y a los efectos del cambio climático en la salud, aspectos para los que la citada integración se considera esencial. A fin de alcanzar ese objetivo, se requiere la aplicación de un enfoque integrado enmarcado en la Estrategia de desarrollo sostenible de la Comunidad.

La actividad se ha centrado asimismo en ciertos *factores emergentes* como la nanotecnología, para cuyo desarrollo «seguro, integrado y responsable» la Comisión propone medidas concretas que exigen que los aspectos medioambientales, sanitarios y sociales de esa tecnología se tengan en cuenta en la fase más temprana posible<sup>14</sup>. La atención se ha dirigido también hacia cuestiones nuevas, como la resistencia antimicrobiana, problema medioambiental que repercute en la salud humana<sup>15</sup>. La Comisión está preparando una solicitud de dictamen a los organismos de análisis de riesgo responsables a fin de determinar el efecto de resistencia a los antibióticos inducido por los productos biocidas. Las consecuencias del cambio climático para la salud constituyeron asimismo el tema de distintos proyectos financiados por la UE<sup>16</sup> y seguirán siendo investigadas bajo los Programas Marco de Investigación Sexto y Séptimo. En 2008 se presentará una comunicación sobre las consecuencias para la salud del cambio climático.

En varios de sus proyectos de investigación, la Comisión ha prestado especial atención a los *grupos vulnerables*, como los niños, especialmente sensibles a las exposiciones medioambientales nocivas. La Comisión seguirá otorgando una atención especial a estos colectivos.

### **3. PROGRESOS EN LA APLICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN – ASPECTOS MÁS DESTACADOS**

El Plan de Acción recogía 13 intervenciones dirigidas a (1) mejorar la cadena de información mediante la acumulación de datos integrados sobre medio ambiente y salud; (2) colmar las lagunas de conocimientos mediante el refuerzo de la investigación sobre medio ambiente y salud y localizando los problemas emergentes; (3) revisar y afinar la política de reducción de riesgos y mejorando la comunicación.

#### **Mejorar la cadena de información**

La principal conclusión del **análisis<sup>17</sup> de la información disponible sobre medio ambiente y salud y de los sistemas de seguimiento correspondientes** efectuado por la Comisión en 2006 es que existe toda una serie de sistemas de seguimiento e información sobre medio ambiente y salud en la UE y que se dispone de estrategias de evaluación que abarcan toda la

---

<sup>14</sup> Plan de Acción sobre nanotecnología 2005-2009

<sup>15</sup> [http://www.who.int/foodborne\\_disease/resistance/en/](http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/en/)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>

<http://www.emea.eu.int/pdfs/vet/regaffair/081899en.pdf>

[http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist\\_emea\\_paper\\_on\\_antibiotic\\_resistance.pdf](http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist_emea_paper_on_antibiotic_resistance.pdf)

[http://www.oie.int/esp/publicat/ouvrages/e\\_119.htm](http://www.oie.int/esp/publicat/ouvrages/e_119.htm)

<http://europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c11561.htm>

<sup>16</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/unexpected/unexpected\\_2\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/unexpected/unexpected_2_es.htm)

<sup>17</sup> SEC(2006)1461.

gama de impactos medioambientales que se espera puedan afectar a la salud humana. En muchos casos, se están introduciendo en esos sistemas mejoras destinadas a mejorar el nivel de protección. El análisis se acompaña de recomendaciones concretas para aumentar los vínculos entre los sistemas existentes y la integración de los mismos, redoblar los esfuerzos en los campos de la investigación y la biovigilancia humana y perfeccionar los procedimientos de recogida de datos.

Desde 2004, la Comisión colabora estrechamente con los Estados miembros y los expertos en la preparación de un proyecto piloto de la UE<sup>18</sup> sobre **biovigilancia humana** (HBM) que estudiará la viabilidad de un enfoque coherente para la HBM en Europa. En la primera convocatoria de propuestas del Séptimo Programa Marco<sup>19</sup> se reservaron fondos para una red europea de HBM<sup>20</sup> con el fin de financiar el proyecto piloto de la UE. La fase piloto se centrará en el *desarrollo de capacidades* y la *armonización de los procedimientos*, en el *futuro papel político* de la HBM y en el establecimiento de la *comunicación apropiada* a las escalas individual y comunitaria. Para la etapa siguiente a la fase piloto, la Comisión está explorando la posibilidad de integrar las futuras actividades de HBM en una estructura ya consolidada, como la encuesta europea de salud por examen<sup>21</sup>, y se asegurará de que la HBM queda cubierta por los marcos reguladores existentes. En el Sexto Programa Marco, el CCI emprendió una investigación sobre la aplicación de la metabonomía a la HBM.

### **Colmar las lagunas de conocimientos**

Se han iniciado varios proyectos financiados por la Comunidad con el fin de **integrar y reforzar la investigación sobre medio ambiente y salud en la UE**. Desde 2004, se han estado analizando y consolidando los resultados definitivos de los proyectos y organizando conferencias y talleres para ponerlos de relieve. En el cuadro 2 se presenta una visión de síntesis de esos resultados. Los objetivos para el periodo 2007-2010 son los siguientes: analizar los resultados tanto provisionales como definitivos; organizar talleres sobre cuestiones medioambientales y sanitarias concretas para destacar los resultados de la investigación y determinar las necesidades de investigación para las futuras convocatorias de propuestas que se inscribirán en los programas comunitarios.

La Comisión ha emprendido una serie de **proyectos de investigación focalizada sobre enfermedades, trastornos y exposiciones**. Desde 2004, la investigación comunitaria se ha centrado en las causas del asma y la alergia, las causas y los mecanismos de los trastornos neuro-inmunitarios<sup>22</sup>, los efectos para la salud de la exposición a los metales, el desarrollo de redes comunitarias para fomentar la investigación sobre tipos de cáncer poco comunes, y la identificación de las interacciones entre los genes y el medio ambiente que inciden en el desarrollo del cáncer en las poblaciones de alto riesgo<sup>23</sup>. Los objetivos para el periodo 2007-2010 incluyen el estudio de las causas de las enfermedades relacionadas con el medio ambiente y la investigación de las repercusiones en la salud a largo plazo de la exposición a los factores de estrés ambientales, aprovechando las cohortes demográficas existentes o determinando si es necesario nuevas cohortes. Al reforzar los conocimientos científicos que permiten comprender las asociaciones entre los distintos tipos de exposición, especialmente a

---

<sup>18</sup> [www.http://www.eu-humanbiomonitoring.org](http://www.eu-humanbiomonitoring.org)

<sup>19</sup> [http://cordis.europa.eu/fp7/home\\_es.html](http://cordis.europa.eu/fp7/home_es.html)

<sup>20</sup> Apartado de medio ambiente de la subactividad de medio ambiente y salud del Programa de cooperación.

<sup>21</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/reporting/ehss\\_06\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_06_es.htm)

<sup>22</sup> Contribución total de la CE a estos proyectos: 28 millones de euros (cuadro 6).

<sup>23</sup> Contribución total de la CE a estos proyectos: 30 millones de euros.

las sustancias químicas, y sus repercusiones en la salud, estos proyectos contribuirán a numerosas políticas de la UE relacionadas con la evaluación de los riesgos de la exposición a esas sustancias<sup>24</sup>.

La Comisión ha financiado varios proyectos de **desarrollo de sistemas metodológicos de análisis de las interacciones entre medio ambiente y salud**. Dichos proyectos tienen la finalidad de mejorar los métodos y los modelos necesarios para llevar a cabo análisis de riesgos integrados, incluidos los relativos a las exposiciones combinadas, y perfeccionarán los métodos y las herramientas de evaluación del impacto sanitario y los análisis de costes y beneficios. Los objetivos para el periodo 2004-2006 consistían en el desarrollo de metodologías integradas de análisis de riesgo y de modelos de evaluación de los efectos cumulativos, de la interacción entre los factores de estrés y de su influencia en la salud humana, así como metodologías, técnicas y modelos de estudio de la complejidad de las interacciones entre medio ambiente y salud<sup>25</sup>. La Comisión se proponía asimismo desarrollar marcos contables que incorporasen las externalidades asociadas con los distintos factores de estrés ambientales, realizar una evaluación de las externalidades relacionadas con la salud y definir los umbrales de sostenibilidad. Además, se iniciaron estudios para ampliar y validar los métodos y las herramientas de evaluación de impacto ambiental y sanitario, el análisis de costes y beneficios y la identificación de las fuentes de contaminación<sup>26</sup> y para sopesar los beneficios sanitarios de los alimentos frente a los riesgos que suponen los posibles contaminantes ambientales<sup>27</sup>. Los objetivos para el periodo 2007-2010 consisten en analizar la pertinencia política de los resultados de los Programas Marco de Investigación Quinto y Sexto en lo que respecta a (i) los modelos y las metodologías integrados de evaluación de riesgo; (ii) los métodos y las herramientas de evaluación del impacto ambiental y sanitario, análisis de costes y beneficios e identificación de las fuentes de contaminación; y (iii) los análisis de riesgos y beneficios de los alimentos afectados por la contaminación ambiental.

Los proyectos financiados con el fin de **asegurar que los peligros potenciales para el medio ambiente y la salud sean debidamente identificados y abordados** generarán una base investigativa para las intervenciones políticas en los ámbitos del cambio climático, la calidad del agua y el análisis del riesgo de las nanotecnologías. Los objetivos para 2004-2006 eran explorar la forma de mejorar la planificación del sector de la salud con vistas a futuros acontecimientos meteorológicos extremos, facilitar la rápida evaluación de las nuevas situaciones peligrosas, emprender actividades de investigación sobre los factores generados por el cambio climático y relacionados con el riesgo de introducción y propagación de nuevas enfermedades humanas y abordar cuestiones como las siguientes: (i) cambio climático y salud; (ii) contaminación del agua, incluida la presencia de nuevos patógenos en las fuentes de agua potable, y (iii) posibles repercusiones medioambientales y sanitarias de las nanopartículas<sup>28</sup>.

En el periodo 2007-2010, se investigarán los efectos del cambio climático en la salud humana y animal y los riesgos potenciales de las nanopartículas para la salud humana.

---

<sup>24</sup> Véanse los cuadros del anexo III.

<sup>25</sup> Contribución total de la CE a estos proyectos: 35 millones de euros (cuadro 9).

<sup>26</sup> Contribución total de la CE a estos proyectos: 11 millones de euros (cuadro 10).

<sup>27</sup> Contribución total de la CE a estos proyectos: 5 millones de euros (cuadro 11).

<sup>28</sup> Contribución total de la CE a estos proyectos: 25 millones de euros (cuadro 12).

## **Revisión y afinamiento de la política de reducción del riesgo y mejora de la comunicación**

Se alcanzaron progresos en el **desarrollo de actividades de salud pública y en el establecimiento de redes sobre factores medioambientales determinantes de la salud**. El estudio de la conexión entre medio ambiente y salud es una de las prioridades clave del Programa de Salud Pública<sup>29</sup> y se ha incluido en cada uno de los programas de trabajo anuales. Asimismo, se han iniciado varios programas de calidad del aire encaminados a reducir el tabaquismo activo y pasivo (véase más adelante). El proyecto sobre las cuestiones relacionadas con el campo electromagnético (CEM) finalizado en 2005<sup>30</sup> permitió implantar una red de responsables comunitarios sobre estos temas, una interfaz operativa entre los ámbitos científico y político y una serie de herramientas de comunicación que mejoraron la transmisión de información a los ciudadanos.

También se realizaron esfuerzos en el **fomento de la formación de los profesionales y la mejora de la capacidad organizativa en los campos del medio ambiente y la salud**. La educación es, por lo esencial, responsabilidad de los Estados miembros, a los que el Plan de Acción requiere la adopción de las medidas necesarias. A escala comunitaria, se llevó a cabo cierta labor preparatoria mediante el Programa de Salud Pública. No obstante, no se presentaron proyectos. Se elaboró material educativo sobre medio ambiente, salud y seguridad de los niños con el fin de ampliar los conocimientos de los profesionales y el personal del sector sanitarios<sup>31</sup>. La mayor parte de los proyectos del Sexto Programa Marco incluyen extensos programas de formación a escala comunitaria para los profesionales y científicos de los campos del medio ambiente y la sanidad, que incluyen cursillos específicos o cursos de verano para los interesados e iniciativas basadas en la web.

Asimismo, se realizaron progresos en la **coordinación de las medidas vigentes de reducción del riesgo de enfermedades prioritarias**. Las principales medidas de reducción del riesgo aplicadas guardan relación con las enfermedades respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos del neurodesarrollo y las repercusiones endocrinas. Se han realizado considerables progresos hacia una mejor identificación de los mecanismos de coordinación de las medidas de reducción del riesgo. No obstante, es preciso seguir trabajando para establecer una conexión entre la investigación sobre enfermedades prioritarias y los procesos políticos y los sistemas de información apropiados. Entre las intervenciones con posibilidades de desarrollo se encuentran las siguientes: el uso de la sección de salud del portal de la UE «Mi entorno»; la formulación de las preguntas pertinentes para las encuestas sobre salud mediante entrevista y por examen y la unificación de los sistemas de información sanitaria sobre la incidencia de las enfermedades prioritarias y los costes de la mortalidad y la sanidad, en coordinación, siempre que sea pertinente, con el sistema estadístico europeo. La **mejora de la calidad del aire de espacios interiores** se procuró mediante varias actividades. La Comisión aprobó el Libro Verde «*Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE*»<sup>32</sup> en enero de 2007 y puso en marcha un amplio proceso de consulta sobre la mejor forma de atajar el problema del tabaquismo pasivo en la UE. Actualmente, la UE está preparando una iniciativa de seguimiento sobre los ambientes libres

---

<sup>29</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/programme\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_es.htm)

<sup>30</sup> <http://www.jrc.ec.europa.eu/eis-emf/home.cfm>

<sup>31</sup> *Formación sobre medio ambiente y seguridad para la salud infantil*  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2003/action3/action3\\_2003\\_09\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm)

<sup>32</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/keydo\\_tobacco\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm)

de humo, que se aprobará en 2008, y un informe sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo<sup>33</sup> sobre la prevención del tabaquismo y las iniciativas para mejorar el control del tabaco.

En mayo de 2005, la Comisión encargó al CCRSM un dictamen sobre la posible estrategia de evaluación del riesgo complementaria de la política de calidad del aire en los espacios interiores, con el fin de determinar los posibles problemas relacionados con los distintos contaminantes y de estudiar los riesgos asociados con el uso de ambientadores. El CCRSM emitió un dictamen especial<sup>34</sup> sobre los ambientadores en enero de 2006. Por lo que respecta a las demás cuestiones incluidas en el mandato, el Comité presentó un informe preliminar para consulta pública en enero de 2007.

En octubre de 2006 se creó un grupo de trabajo de expertos encargado del seguimiento de los dictámenes del Comité Científico a fin de responder a las expectativas de los responsables políticos, los Estados miembros y otros interesados<sup>35</sup>, quienes habían solicitado a la Comisión la aplicación de un enfoque global y la adopción de medidas concretas con respecto a una serie de contaminantes y zonas.

Dos proyectos del Sexto Programa Marco se centran en la calidad del aire de los espacios interiores<sup>36 37</sup>. El CCI llevó a cabo campañas de mediciones en diversas ciudades europeas para medir las concentraciones en espacios interiores y exteriores de determinadas sustancias y la exposición personal a las mismas<sup>38</sup>. En 2006, el CCI presentó un informe de etapa en el que se describían las estrategias necesarias para determinar y controlar la contribución de la contaminación del aire en espacios interiores a la exposición total por inhalación<sup>39</sup>.

La Comisión seguirá financiando actividades de investigación sobre la calidad del aire en los espacios interiores. Las actividades futuras se centrarán en la información a los ciudadanos y a los profesionales del sector, el intercambio de las mejores prácticas nacionales y locales y la coordinación de las políticas vigentes relacionadas con la calidad del aire en espacios interiores.

El 21 de marzo de 2007<sup>40</sup>, el CCRSERI (Comité Científico de los Riesgos Sanitarios Emergentes y Recientemente Identificados) adoptó un dictamen sobre los «Posibles efectos de los **campos electromagnéticos** (CEM) en la salud humana». El Programa de Salud Pública y el Séptimo Programa Marco seguirán apoyando los proyectos que tratan de colmar las lagunas de investigación detectadas. La Comisión puede contar asimismo con EMF-NET<sup>41</sup>, una extensa red comunitaria de científicos y expertos que estudia y evalúa los nuevos datos científicos sobre las posibles repercusiones para la salud de la exposición humana a los CEM. Además, con arreglo a la legislación sobre el mercado interior se han adoptado y actualizado

---

<sup>33</sup> 2003/54/EC. <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11574.htm>

<sup>34</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scher/scher\\_opinions\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/scher_opinions_en.htm)

<sup>35</sup> Resolución final del Parlamento Europeo A6 – 0008/2005; Conferencias de las Presidencias neerlandesa y luxemburguesa, diciembre de 2004 y junio de 2005.

<sup>36</sup> <http://indoorairenvie.cstb.fr/>

<sup>37</sup> <http://www.proneteurope.eu>

<sup>38</sup> Proyecto de control del aire de espacios interiores y de evaluación de la exposición – [www.jrc.ec.europa/project/airmex/index.htm](http://www.jrc.ec.europa/project/airmex/index.htm).

<sup>39</sup> STRATEX [http://www.jrc.cec.eu.int/pce/modnoiseca\\_ecareports.htm](http://www.jrc.cec.eu.int/pce/modnoiseca_ecareports.htm)

<sup>40</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenih/scenih\\_opinions\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/scenih_opinions_en.htm). Conclusiones resumidas en los anexos técnicos.

<sup>41</sup> <http://www.jrc.cec.eu.int/emf-net/>.

normas que garantizan que los productos que se ponen en el mercado y en servicio no ocasionan a los ciudadanos una exposición superior a los niveles considerados seguros.

#### 4. RESUMEN DE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LAS POLÍTICAS MEDIOAMBIENTALES RELACIONADAS CON LA SALUD Y EN LAS POLÍTICAS ALIMENTARIAS CORRESPONDIENTES

Habida cuenta de que el objetivo general de Plan de Acción es la integración del medio ambiente y la salud y asegurar que las consideraciones relativas a la salud humana se toman debidamente en cuenta en la política ambiental, y viceversa, su aplicación efectiva depende de las políticas medioambientales y sanitarias concretas. Con este fin, se ha adoptado desde 2004 una serie de nuevas iniciativas, que se resumen a continuación, dirigidas a reducir los riesgos para la salud humana y a recoger información más pertinente.

El sistema WISE de información sobre el **agua** para Europa ha recibido un nuevo impulso y ha obtenido el respaldo de los Servicios de la Comisión, la Agencia Europea del Medio Ambiente y los Estados miembros. El plan detallado de aplicación de WISE incluye nuevas medidas entre las que figura la integración de los datos sobre el agua potable. Se han elaborado nuevas directrices de comunicación de datos para el sistema WISE, cuya aprobación final está prevista para finales de 2007. En principio, la Comisión presentará su propuesta de revisión de la Directiva sobre agua potable a finales de 2008. Además, ha adoptado una propuesta de Directiva para la protección de las aguas de superficie respecto de la contaminación<sup>42</sup>, en la que se fijan límites de las concentraciones en las aguas de superficie de 41 sustancias químicas que plantean riesgos para la vida animal y vegetal en el medio acuático y para la salud humana.

En 2004 se adoptó la última de las directivas derivadas de la Directiva sobre **calidad del aire**<sup>43</sup>, en la que se establecen los valores de objetivo para el arsénico, el níquel, el cadmio y el benzo(a)pireno en el aire ambiente. En 2005, la Comisión aprobó la Estrategia temática sobre la contaminación atmosférica<sup>44</sup> y la propuesta de Directiva sobre calidad del aire ambiente y una atmósfera más limpia en Europa<sup>45</sup>. Está previsto que la propuesta de la Comisión sobre la norma de emisiones de los vehículos pesados EURO VI y la revisión de la normativa existente sobre emisiones industriales<sup>46</sup> se elaboren a lo largo de 2007.

Se ha trabajado mucho en el sector de las sustancias **químicas**. Además de la Estrategia comunitaria sobre el **mercurio**<sup>47</sup>, adoptada en 2005, la Comisión ha aprobado desde la citada fecha una serie de propuestas dirigidas a vedar determinadas utilidades del mercurio dentro de la UE<sup>48</sup>, a prohibir las exportaciones de mercurio desde la UE<sup>49</sup> a partir de 2011 y a imponer condiciones de almacenamiento seguro del mercurio no utilizado. El CCRSRI está evaluando actualmente la seguridad para los pacientes y los usuarios de la amalgama dental y de los materiales de reparación dental alternativos<sup>50</sup>. De forma paralela, el CCRSM está

---

42 COM(2006)397.

43 2004/107/CE.

44 COM(2005) 446.

45 COM(2005) 447.

46 IPPC 96/61/CE

47 COM(2005)20.

48 COM(2006)69.

49 COM(2006)636.

50 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenihhr/docs/scenihhr\\_q\\_009.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_q_009.pdf)

trabajando en una solicitud de dictamen sobre los riesgos medioambientales y los efectos indirectos para la salud del mercurio en la amalgama dental<sup>51</sup>.

Se ha elaborado una propuesta destinada a mejorar el procedimiento de puesta en el mercado de los productos fitosanitarios. Además, con el fin de reducir el riesgo global del uso de plaguicidas en la UE, la Comisión aprobó una Estrategia temática sobre el uso sostenible de los plaguicidas<sup>52</sup> y una propuesta de Directiva sobre el mismo tema<sup>53</sup>, la cual requerirá, entre otras disposiciones, la formación apropiada para los usuarios profesionales, limitará el uso de plaguicidas en determinadas zonas y dará luz verde a la elaboración de los indicadores correspondientes. A la hora de formular las normas pertinentes, los legisladores deberán tener en cuenta la lista prioritaria de sustancias cuyo papel en las alteraciones endocrinas debe ser objeto de una mayor evaluación, recientemente elaborada, que clasifica las sustancias en función de sus posibles efectos sobre la fauna, la salud humana y los riesgos que puede suponer la exposición a las mismas. En lo que respecta a las sustancias químicas se ha dado un importante paso con la aprobación final, en diciembre de 2006, del Reglamento REACH<sup>54</sup> cuya entrada en vigor se producirá en junio de 2007 y que impondrá la recogida de información sobre las propiedades toxicológicas de las sustancias químicas a través de la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos. REACH considera que los alteradores endocrinos son sustancias sumamente preocupantes que deben, por ese motivo, quedar sujetas al régimen de autorización. Un importante acontecimiento relacionado con la estrategia sobre las dioxinas y los PCB fue la aprobación, en 2004, del Reglamento sobre los contaminantes orgánicos persistentes (COP)<sup>55</sup>, así como el Plan comunitario de aplicación en materia de COP<sup>56</sup>, en el que figuran las medidas adoptadas por la UE, incluidas las destinadas a abordar con mayor rigor las fuentes industriales y domésticas de emisiones de dioxinas en los próximos años.

Por lo que respecta a los contaminantes medioambientales e industriales en los **alimentos**, la legislación comunitaria fija niveles máximos y disposiciones de muestreo y análisis para controlar el cumplimiento de dichos niveles y garantizar la seguridad de los consumidores.

En cuanto a la exposición al **ruido** y sus efectos sobre la salud, la Comisión ha contribuido eficazmente en los últimos tres años al proyecto de la OMS «Night Time Noise Guidelines» (Directrices sobre el ruido nocturno) cuyos resultados se utilizarán en el marco de las actividades de 2007 de la Comisión dirigidas a evaluar los efectos del ruido en la salud. En la Estrategia sobre **nanotecnología**<sup>57</sup> y en el Plan de Acción correspondiente para 2005-2009, la Comisión propone medidas concretas para un desarrollo «seguro, integrado y responsable» de la nanotecnología, lo que implica la necesidad de considerar los aspectos ambientales, sanitarios y sociales de esa tecnología en la fase más temprana posible. Una de las actividades de 2006 fue la revisión de los marcos reguladores vigentes para determinar si cubren adecuadamente los nanomateriales fabricados y si dispensan una protección suficiente respecto de sus efectos.

---

51 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scher/docs/scher\\_q\\_050.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/docs/scher_q_050.pdf)

52 COM(2006) 372.

53 COM(2006) 373

54 [http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach\\_intro.htm](http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach_intro.htm)

55 Reglamento (CE) n° 850/2004 por el que se modifica la Directiva 79/117/CEE, DO L 158 de 30.4.2004.

56 SEC(2007)341.

57 COM (2004) 338.

## **5. CONCLUSIONES Y PRÓXIMAS MEDIDAS**

Si bien un plazo de tres años es demasiado breve para la ejecución de cualquier plan de acción de gran amplitud, el refuerzo de la cooperación entre los sectores del medio ambiente, la salud y la investigación en la Comunidad y los Estados miembros constituye todo un logro.

En los próximos tres años, la Comisión seguirá aplicando, en estrecha colaboración con los Estados miembros, las diversas medidas incluidas en el Plan de Acción. Con ese fin, seguirá centrándose en la integración de las consideraciones medioambientales y sanitarias en otras políticas y en la participación de los múltiples actores interesados. A fin de reforzar la capacidad de la UE para legislar en este sector, la Comisión aumentará gradualmente sus esfuerzos por explotar los resultados de los proyectos de investigación y otros ejercicios de recogida de datos y por plasmarlos en las políticas correspondientes.

En 2010, la Comisión determinará las cuestiones que deberán abordarse en el ciclo siguiente.

La Comisión presentará la presente revisión intermedia en la Reunión Intergubernamental sobre Medio Ambiente y Salud que se celebrará en Viena en junio de 2007.