

Programa de Cooperación sobre  
**Salud Infantil**  
y Medio Ambiente en América del Norte

Junio de 2002





Ottawa, 19 de junio de 2002

RESOLUCIÓN DE CONSEJO 02-06

**Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte**

EL CONSEJO:

HABIENDO aprobado previamente la Resolución 00-10, en la que las Partes reconocieron que la población infantil es particularmente vulnerable a los riesgos ambientales y acordaron colaborar en el desarrollo de una agenda conjunta para proteger a la niñez de las amenazas ambientales a las que está expuesta;

DE ACUERDO con la Resolución 00-10, mediante la cual las Partes decidieron enfocar su atención, como punto de partida, en los efectos específicos en la salud como el asma y otras enfermedades respiratorias, los efectos del plomo, incluido el envenenamiento con este elemento, y los efectos de la exposición a otras sustancias tóxicas;

TOMANDO en consideración, con agradecimiento, la Recomendación al Consejo 02-01 del Consejo Consultivo de Expertos en Salud Infantil y Medio Ambiente, la Recomendación al Consejo 02-01 del Comité Consultivo Público Conjunto de la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA) y comentarios hechos por la ciudadanía;

DESTACANDO la fructífera e informativa reunión celebrada con los miembros del Consejo Consultivo de Expertos en Salud Infantil durante la sesión ordinaria del Consejo verificada el 18 de junio de 2002 en Ottawa;

RECONOCIENDO los avances alcanzados por la CCA en la integración de la salud infantil y el medio ambiente en sus actividades continuas;

RECONOCIENDO que toda solución nacional y trilateral eficaz para atender la salud infantil y el medio ambiente requiere bases sólidas de conocimiento, educación y difusión y relaciones de colaboración conjunta, y

RECONOCIENDO que la protección de la salud de los niños contra los riesgos del medio ambiente es una tarea continua y una inversión a largo plazo, y comprendiendo que un mayor conocimiento contribuirá a informar y conformar las actividades y proyectos planeados a fin de incrementar al máximo su eficacia y relevancia;

MEDIANTE LA PRESENTE:

APRUEBA el Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte (Programa de Cooperación);

LLAMA a que las Partes realicen un trabajo conjunto y de colaboración con [el Secretariado de] la CCA para instrumentar el Programa de Cooperación, llevando a cabo las siguientes nuevas iniciativas en el curso de los próximos dos años:

- seleccionar y publicar un conjunto central de indicadores de salud infantil y medio ambiente para América del Norte, trabajando en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, el Grupo de Trabajo de Profesionales de la Salud de la Comisión Conjunta Internacional y otros, y en coordinación con compromisos paralelos asumidos por los Responsables del Medio Ambiente del Grupo de los Ocho y la Reunión de Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas;
- establecer relaciones de colaboración estratégicas con organizaciones de salud, incluida la red trilateral de Unidades Pediátricas Ambientales, para fortalecer la capacitación profesional en salud infantil y medio ambiente, con la perspectiva de habilitar a los profesionales de la salud para que puedan actuar como conductos eficaces de información y asesoría para padres, prestadores de servicios de salud, niños y comunidades;

Commission for  
Environmental Cooperation  
of North America

Comisión para la  
Cooperación Ambiental  
de América del Norte

Commission de  
coopération environnementale  
de l'Amérique du Nord

- fortalecer la capacidad de toma de decisiones incrementando la comprensión de los impactos económicos de los padecimientos y efectos relacionados con el medio ambiente en los niños, incluidas las implicaciones de la acción en comparación con la inacción;
- impulsar la comprensión de enfoques de evaluación de riesgos a efecto de incrementar la colaboración en materia de sustancias tóxicas e incrementar el marco de evaluadores de riesgo capacitados en la evaluación de riesgos para la salud infantil y el medio ambiente, y
- trabajar unidos trilateralmente, en el contexto del creciente comercio transfronterizo, para reducir los riesgos representados por el plomo en los productos de consumo, en particular los destinados a los niños.

CONVIENE en seguir adelante con la integración de consideraciones de salud infantil y medio ambiente en el programa de trabajo de la CCA, lo que implica continuar trabajando en los siguientes proyectos:

- fomento de la colaboración en estudios longitudinales de grupos con objeto de mejorar nuestra comprensión común de las exposiciones de los niños, cargas corporales y consecuencias para la salud durante su crecimiento y desarrollo, aprovechando el Estudio Nacional Infantil de Estados Unidos;
- evaluación del impacto de las emisiones de diésel de vehículos automotores en cruces fronterizos congestionados, como parte del proyecto Calidad del Aire de la CCA, y análisis del uso de metodología desarrollada para abarcar otras regiones y contaminantes de preocupación;
- prevención y reducción de la exposición de los niños al plomo promoviendo mayor sensibilización de la ciudadanía y prácticas mejoradas en industrias artesanales seleccionadas, como la industria de la cerámica en México;
- integración permanente de la perspectiva salud infantil y medio ambiente al trabajo del programa Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas (MASQ) de la CCA;
- análisis y publicación de datos sobre sustancias químicas tóxicas de preocupación específica para la salud de la infancia dentro de la serie de informes En balance, y
- realización de esfuerzos permanentes para sensibilizar a la ciudadanía y facilitar el acceso a información en temas de salud infantil y medio ambiente y medidas preventivas, mediante proyectos y publicaciones vigentes de la CCA y en colaboración con otros grupos.

ACORDAMOS que, además de la atención al asma y las enfermedades respiratorias y los efectos del plomo y otras sustancias tóxicas, se incluya como prioridad las enfermedades derivadas del uso del agua y giramos instrucciones al Secretariado de la CCA para que, en coordinación con las Partes, desarrolle opciones de actividades de colaboración en esta área;

HACE UN LLAMADO para que el Plan de Acción Regional de América del Norte sobre Monitoreo y Evaluación Ambientales incluya monitoreo biológico de sustancias tóxicas bioacumulativas persistentes, en particular mercurio y plomo en infantes, niños, mujeres embarazadas y mujeres en edad de concebir, y

SE COMPROMETE a realizar una revisión bienal de los avances alcanzados, evaluar la aplicabilidad de las actividades planeadas a la luz de los nuevos conocimientos adquiridos e impulsar aún más la instrumentación del Programa de Cooperación con las recomendaciones y la participación de las partes interesadas y miembros de la ciudadanía.

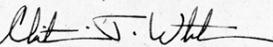
APROBADA POR EL CONSEJO:



David Anderson  
Gobierno de Canadá



Víctor Lichtinger  
Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos



Christine Todd Whitman  
Gobierno de los Estados Unidos de América

Programa de Cooperación sobre  
**Salud Infantil**  
y Medio Ambiente en América del Norte

Junio de 2002

La **Comisión para la Cooperación Ambiental** (CCA) de América del Norte se estableció para desarrollar la cooperación entre los miembros del TLCAN — Canadá, Estados Unidos y México— para proteger el medio ambiente compartido, con especial atención a las oportunidades y los desafíos presentados por el libre comercio del subcontinente.

Se permite la reproducción de este documento en cualquier formato, todo o en partes, para fines educativos o no lucrativos sin permiso expreso del Secretariado de la CCA siempre y cuando se cite la fuente. La CCA agradecería recibir una copia de cualquier publicación o material que use como fuente este documento.

Edición al cuidado del Secretariado de la CCA.

**Para mayor información sobre ésta u otras publicaciones de la CCA, comunicarse a:**

Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte  
393, rue St-Jacques Ouest, bureau 200  
Montréal (Québec) Canada H2Y 1N9  
Tel.: (514) 350-4300 • Fax: (514) 350-4314  
Correo electrónico: info@cceintl.org

**<http://www.cec.org>**

Disponible en français – Available in English

Diseño: orangetango

Ilustración: Linda Gevry

Impreso en Canadá

# ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>01</b>
La Resolución de Consejo de la CCA sobre Salud Infantil y Medio Ambiente	02
El Consejo Consultivo de Expertos y el Equipo Trilateral SIMA	03
Elaboración del Programa de Cooperación	03
Conocimiento, alianzas y difusión para la salud ambiental de los niños	04
Propósito del Programa de Cooperación	05
<b>Elementos y actividades del Programa de Cooperación</b>	<b>06</b>
<b>1. Asma y enfermedades respiratorias</b>	<b>07</b>
ACTIVIDADES EN CURSO Y PLANEADAS	08
1.1 Evaluación de los efectos de las emisiones de diésel en los cruces fronterizos congestionados	08
ACTIVIDADES FUTURAS PROPUESTAS	09
1.2 Desarrollo de un marco de vigilancia del asma	09
1.3 Actividades en comunidades piloto para la prevención del asma	09
<b>2. Efectos del plomo</b>	<b>11</b>
ACTIVIDADES EN CURSO	12
2.1 Apoyo a la microindustria artesanal para reducir o eliminar el uso de plomo	12
ACTIVIDADES FUTURAS PROPUESTAS	13
2.2 Recopilación e intercambio de datos sobre niveles de plomo en la sangre	13
2.3 Taller sobre el plomo contenido en los productos de consumo	13
<b>3. Efectos de la exposición a sustancias tóxicas, incluidos los plaguicidas</b>	<b>15</b>
ACTIVIDADES EN CURSO Y PLANEADAS	16
3.1 Integración de las consideraciones sobre SIMA en el programa Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas	16
3.2 Informe especial de <i>En balance</i> sobre sustancias tóxicas y salud ambiental de la infancia	16

<b>4. Fortalecimiento de la base de conocimientos para soluciones de largo plazo</b>	<b>17</b>
ACTIVIDADES EN CURSO Y PLANEADAS	18
4.1 Fomento de la colaboración para el Estudio Nacional sobre la Infancia (estudios longitudinales de cohortes)	18
4.2 Formulación de los indicadores de América del Norte sobre Salud Infantil y Medio Ambiente	19
ACTIVIDADES FUTURAS PROPUESTAS	20
4.3 Taller trilateral sobre evaluación de riesgos	20
4.4 Aumento de la disponibilidad de personal de evaluación de riesgos capacitado en salud ambiental infantil	21
4.5 Integración de la evaluación de riesgos y la valuación económica	21
4.6 Informe sobre los impactos económicos de las enfermedades infantiles relacionadas con el medio ambiente	22
<b>5. Información pública, difusión y educación</b>	<b>23</b>
ACTIVIDADES EN CURSO Y PLANEADAS	24
5.1 Alianza para la producción de un video global sobre salud ambiental de la infancia	24
5.2 Difusión de temas sobre salud infantil y medio ambiente	24
ACTIVIDADES FUTURAS PROPUESTAS	25
5.3 Trabajo con profesionales de la salud	25
<b>Anexo I – RESOLUCIÓN DE CONSEJO 00–10</b>	<b>26</b>
<b>Anexo II – RECOMENDACIÓN AL CONSEJO 02–01</b>	<b>30</b>

# INTRODUCCIÓN

Los niños tienen un lugar especial en nuestras familias, comunidades y sociedades. El cuerpo de los niños experimenta un rápido desarrollo, lo que incrementa su vulnerabilidad a numerosos riesgos ambientales. En comparación con los adultos, comen más y consumen más aire y agua por kilogramo de peso, lo cual puede aumentar sus riesgos, en relación con los adultos, de sufrir efectos adversos derivados de los contaminantes que puedan estar presentes. Como los niños pasan su tiempo en “microambientes” distintos a los de los adultos —en o cerca del piso, por ejemplo, o jugando en el suelo—, sus patrones de exposición difieren de los de un adulto que habite en la misma casa o colonia. Todos estos factores subrayan el hecho de que “los niños no son adultos pequeños”.

En el pasado, los reglamentos ambientales, los niveles de tolerancia de los contaminantes en los alimentos y otras medidas de protección de la salud se formularon principalmente con base en información correspondiente al adulto varón promedio y asumiendo que ello protegería también a la población infantil. Esta situación está cambiando en forma gradual, a medida que los científicos aprenden más acerca de las vulnerabilidades particulares de los niños a los contaminantes ambientales y los gobiernos y otros agentes responsables modifican sus enfoques para comenzar a tomar en cuenta las características específicas de los niños.

## LA RESOLUCIÓN DE CONSEJO DE LA CCA SOBRE SALUD INFANTIL Y MEDIO AMBIENTE

En América del Norte, los efectos de los peligros ambientales en la salud infantil reciben cada día mayor atención entre los científicos, los políticos y la ciudadanía por igual. En reconocimiento de la necesidad de mayores coordinación y cooperación para proteger a los niños frente a las amenazas ambientales en el subcontinente, el Consejo de la CCA —integrado por los funcionarios medio ambientales de mayor rango de los tres países— dio a conocer en junio de 1999 una iniciativa especial para explorar las oportunidades de participación de la CCA en este campo. En su Resolución 00–10 sobre Salud Infantil y Medio Ambiente (véase el anexo 1), aprobada en junio de 2000, el Consejo reconoció que cada día es mayor el conjunto de evidencias de que los niños son particularmente vulnerables a muchos contaminantes ambientales. Las Partes se comprometieron a trabajar “de manera conjunta en la integración de un programa de cooperación para proteger a la niñez de las amenazas ambientales a las que está expuesta, con el objetivo de reducir las presiones generadas por la actividad humana sobre la salud infantil”.

Como punto de partida, el Consejo instó a centrarse en efectos específicos en la salud, como el asma y otras enfermedades respiratorias, los efectos del plomo —incluido el envenenamiento por este elemento— y las repercusiones de la exposición a otras sustancias

tóxicas. También convocó a realizar actividades para incrementar la conciencia de los padres de familia y la ciudadanía sobre los riesgos ambientales para la salud infantil y los métodos para prevenir la exposición, e indicó que los padres de familia tienen el derecho de conocer la presencia de sustancias potencialmente dañinas que pueden afectar a sus hijos. Asimismo, el Consejo convocó a un intercambio científico entre los tres países.

En junio de 2001, el Consejo de la CCA reiteró su compromiso de trabajar en colaboración con el propósito de abordar los riesgos ambientales para la salud de los niños y señaló su interés por fortalecer la iniciativa de salud infantil y medio ambiente a efecto de abordar los riesgos ambientales para la salud de otros grupos vulnerables.

En junio del año siguiente el Consejo suscribió la Resolución 02–06, en la cual adoptó el presente Programa de Cooperación. El Consejo ha identificado también enfermedades transmitidas por el agua como una prioridad de salud de la iniciativa sobre la salud ambiental de los niños de la CCA, además de las prioridades establecidas en la Resolución de Consejo 00–10.

## EL CONSEJO CONSULTIVO DE EXPERTOS Y EL EQUIPO TRILATERAL SIMA

La Resolución de Consejo 00–10 también instó a la formación de un Consejo Consultivo de Expertos integrado por tres personas altamente calificadas de cada país para suministrar asesoría al Consejo en asuntos de salud infantil y medio ambiente. El Consejo Consultivo de Expertos se integró en octubre de 2001, luego de que en la Resolución de Consejo 01–04 se emitieran los términos de referencia. Éste realizó su primera reunión en noviembre de 2001, en Montreal, y en marzo de 2002, junto con el Comité Consultivo Público Conjunto (CCPC) de la CCA, celebró una reunión pública para el análisis y la obtención de aportaciones ciudadanas en torno a las orientaciones

propuestas para la iniciativa de la CCA sobre salud infantil y medio ambiente. Tras la reunión pública, el Consejo Consultivo de Expertos formuló su Recomendación al Consejo 02–01 (véase el anexo 2). También el CCPC emitió una Recomendación al Consejo (02–01, disponible en la página de la CCA en Internet, en <[www.cec.org](http://www.cec.org)>).

Asimismo, se ha formado el Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente (SIMA), integrado por funcionarios gubernamentales de salud y medio ambiente para avanzar en la puesta en marcha de la Resolución de Consejo 00–10.

## ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE COOPERACIÓN

El Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente es la culminación de numerosas actividades. El Seminario Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte, celebrado el 10 de mayo de 2000 en Toronto, y la reunión intergubernamental del día siguiente fueron los primeros pasos importantes en el proceso de identificar un programa común para la acción entre los tres países. Los resultados del seminario y de la reunión intergubernamental brindaron bases de trabajo relevantes para la Resolución de Consejo 00–10 sobre Salud Infantil y Medio Ambiente, aprobada por el Consejo de la CCA durante su sesión de junio de 2000 en Dallas, Texas.

En 2000–2001 el Equipo Trilateral SIMA coordinó la compilación de inventarios de las actividades nacionales, bilaterales y trilaterales relacionadas con la salud ambiental de los niños que sirvieran de base para identificar las necesidades y las oportunidades de colaboración. El proyecto SIMA también suministró apoyo para la organización de

un exitoso taller nacional sobre salud infantil y medio ambiente en México, en junio de 2001. El taller, convocado por la Semarnat y la Secretaría de Salud, fijó las bases para un programa de colaboración sobre salud ambiental de los niños en México. La relatoría de este taller se encuentra en la página en Internet de esta última secretaría: <<http://www.ssa.gob.mx>>.

En apego a la Resolución de Consejo, el Equipo SIMA organizó un taller trilateral para científicos expertos y otros funcionarios de los tres gobiernos en noviembre de 2001 en Montreal. El objetivo del taller fue identificar las oportunidades de colaboración entre los tres países para abordar aspectos de salud infantil y medio ambiente con la mira puesta en el desarrollo de una estrategia de más largo plazo para orientar el trabajo trilateral de la CCA. Las ideas generadas durante el taller de Montreal sirvieron de base para el presente Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

En febrero de 2002 se puso en circulación para consulta pública un primer borrador del Programa de Cooperación; asimismo, el documento fue el polo de discusión durante la reunión pública conjunta del Consejo Consultivo sobre Salud Infantil y Medio Ambiente y el Comité Consultivo Público Conjunto (CCPC), celebrada el 7 de marzo de 2002 en la Ciudad de México. Más de 100 personas participaron en la reunión pública, y se recibieron comentarios por escrito de 13 organizaciones y particulares. Con base en las aportaciones y comentarios recibidos se elaboró un Programa de Cooperación para que el Consejo lo considerara en su novena sesión ordinaria en junio de 2002.

Tanto el taller de Montreal como el proceso de consulta pública generaron una amplia gama de ideas y propuestas de actividades, muchas más de las que se pudieron incorporar en el Programa de Cooperación. El Equipo Trilateral SIMA seleccionó proyectos para su inclusión en el Programa con base en: la relevancia para el trabajo vigente de la CCA; la disponibilidad de recursos del actual presupuesto de la CCA u otros recursos identificados; el potencial para el trabajo trilateral que brinde un valor agregado, y la necesidad de cumplir con los compro-

misos expresados por el Consejo en sus resoluciones 00-10 y 01-04. Algunas de las actividades ya se han iniciado. El informe del taller trilateral, que resume toda la gama de temas e ideas analizados, el acta resumida de la reunión de marzo de 2002 del Consejo Consultivo de Expertos y el CCPC, y los comentarios recibidos por escrito están disponibles en el Secretariado de la CCA, previa solicitud, o en la página en Internet de la Comisión, en <[www.cec.org](http://www.cec.org)>.

Durante su novena sesión ordinaria en Ottawa, el Consejo de la CCA acordó adoptar el Programa de Cooperación e instó a las Partes y al Secretariado a emprender algunas iniciativas prioritarias en los siguientes dos años en pro de la puesta en marcha del Programa de Cooperación (véase la Resolución de Consejo 02-06, pp. i-ii). El Consejo también acordó realizar una revisión semestral de los avances logrados, evaluar la relevancia de las actividades planteadas a la luz del conocimiento adquirido y avanzar más en la aplicación del Programa de Cooperación mediante las aportaciones de las partes interesadas y ciudadanos en general.

## **CONOCIMIENTO, ALIANZAS Y DIFUSIÓN PARA LA SALUD AMBIENTAL DE LOS NIÑOS**

A lo largo de la integración del Programa de Cooperación surgieron varios asuntos transectoriales. El primero es la necesidad de fortalecer la base de conocimientos a fin de formular estrategias eficaces para la reducción de riesgos en el largo plazo. El enfoque inicial en asma, envenenamiento por plomo y efectos de la exposición a otras sustancias tóxicas ha evidenciado la importancia de aumentar nuestra comprensión de los efectos ambientales en la salud infantil, tener un mayor conocimiento del impacto económico en términos de morbili-

dad y mortalidad y compartir la experiencia en materia de enfoques para la evaluación de riesgos. Por ejemplo, la atención de los riesgos para la salud derivados de las sustancias químicas exige que los responsables de la evaluación de riesgos ambientales y para la salud, al igual que los encargados de la regulación y los investigadores en materia de salud, cuenten todos con enfoques comunes. El segundo asunto transectorial que se hizo patente es la necesidad de aumentar la educación y la difusión sobre salud ambiental infantil. Es preciso

que los interesados y la ciudadanía en general dispongan de la información que les permita participar efectivamente en los procesos de toma de decisiones y en el diseño e instrumentación de soluciones eficaces.

Por último, el tercer asunto transectorial detectado es la necesidad de establecer alianzas o asociaciones. Puesto que para los contaminantes no existen fronteras, la garantía de un medio ambiente seguro para los niños exige que diversos sectores y disciplinas (protección ambiental, cuidado y fomento de la salud, educación, apoyo familiar, etc.) emprendan acciones en todos los ámbitos (local, nacional, regional y mundial). La colaboración entre sectores y disciplinas permite un mejor uso de los recursos, sobre todo cuando

éstos son limitados. Nuevas alianzas deben formarse a efecto de aumentar nuestra capacidad para atender los asuntos de salud ambiental infantil al tiempo que se evita la duplicación de esfuerzos. Dada su posición singular como organismo regional centrado en aspectos medioambientales, la CCA puede desempeñar un papel importante en la creación de alianzas o asociaciones que permitan abordar con eficacia la problemática de la salud infantil y el medio ambiente a escala de América del Norte. El concepto de alianzas para la participación conjunta subyace a la mayoría de las actividades propuestas en el Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente, toda vez que se ha puesto énfasis en actividades que promueven la colaboración intersectorial y complementan el trabajo de otros.

## PROPÓSITO DEL PROGRAMA DE COOPERACIÓN

El Programa de Cooperación busca servir de guía de la acción trilateral para avanzar en la protección de la niñez de América del Norte frente a los riesgos ambientales para su salud. Algunas de las actividades se han puesto ya en marcha o se realizarán durante los próximos dos o tres años, en tanto que otras están planeadas a más largo plazo. El Programa de Cooperación es un documento “vivo” que se revisará y actualizará periódicamente, a modo de reflejar los avances logrados, los asuntos y prioridades incipientes y las contribuciones y participación de organismos y socios interesados de toda América del Norte.

A efecto de brindar un panorama completo de las actividades de la CCA en materia de salud infantil y medio ambiente, el Programa de Cooperación presenta tres categorías de proyectos: las actividades **en curso** son las que se han puesto ya en marcha; las actividades **planeadas** corresponden a proyectos que han sido ya incorporados en

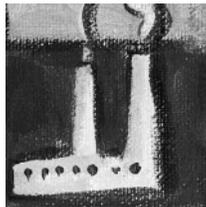
el Programa de Trabajo 2002–2004 de la CCA y que darán inicio en ese periodo; y las actividades **futuras propuestas** son nuevas iniciativas identificadas como relevantes para los tres países que serán puestas en marcha en un plazo mayor.

Para cada uno de los proyectos, el documento presenta una justificación, los objetivos, las acciones, el calendario, el presupuesto y los resultados esperados. El Programa ha sido estructurado en torno a tres efectos específicos en la salud (asma y enfermedades respiratorias, envenenamiento por plomo y repercusiones de la exposición a sustancias tóxicas) y dos temas transectoriales (desarrollo del conocimiento, y establecimiento de asociaciones y difusión). Esto refleja tanto el mandato del Consejo en su Resolución 00–10 como la detección de asuntos transversales relevantes para más de un problema de salud.

# **ELEMENTOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE COOPERACIÓN**

## **1. ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

El asma y las enfermedades respiratorias afectan a millones de niños de América del Norte y en algunas regiones han alcanzado proporciones epidémicas. En la Resolución de Consejo 00-10 se insta a la acción en colaboración de los tres países destinada a ocuparse del asma y otras enfermedades respiratorias.



## ACTIVIDADES EN CURSO Y PLANEADAS

### 1.1 Evaluación de los efectos de las emisiones de diésel en los cruces fronterizos congestionados

**Justificación** ■ Uno de los retos que surgen en el marco de los crecientes vínculos sociales y económicos entre los socios del TLCAN es el de los efectos del mayor tráfico a lo largo de los corredores de comercio y transporte, en particular en los cruces fronterizos congestionados. Existe la necesidad de una comprensión más profunda de las consecuencias en la salud de la exposición a la contaminación atmosférica atribuida al tránsito fronterizo y las emisiones vehiculares de diésel en esos corredores. La asociación positiva entre la exposición a partículas suspendidas y concentraciones de ozono en el ambiente (incluso en niveles menores que los establecidos en las normas de salud de Estados Unidos y de México), y las visitas a las salas de urgencias por asma infantil, respaldan la necesidad de realizar mayores investigaciones en las poblaciones susceptibles.

**Objetivo** ■ Evaluar los efectos de las emisiones de diésel —incluidas partículas directamente derivadas del diésel, así como partículas emitidas por otras fuentes— en la severidad del asma, las alergias y las enfermedades respiratorias entre niños susceptibles y sanos o en otros subconjuntos de población vulnerables que residen cerca de los corredores de comercio congestionados del TLCAN.

**Qué** ■ Formular una metodología para evaluar la exposición de la población a la contaminación atmosférica derivada de las emisiones de diésel a lo largo de los corredores de comercio congestionados del TLCAN, y aplicarla para verificar tres hipótesis:

- La exposición a las emisiones de diésel en concentraciones ambientales está asociada a los crecientes episodios respiratorios y las reacciones inflamatorias y alérgicas en los niños asmáticos y otras poblaciones vulnerables.
- La asociación entre la exposición al diésel y los problemas de salud es mayor en los niños asmáticos que en la población infantil sana.

- Las partículas de las emisiones de diésel se vinculan mucho más con los problemas respiratorios que las partículas despedidas por vehículos de gasolina.

**El proyecto entrañará los siguientes pasos:**

- 1\_ Desarrollar una metodología estándar para evaluar la exposición a las emisiones de diésel de los niños en México que residen cerca de los cruces de comercio en la frontera de ese país con Estados Unidos.
- 2\_ Determinar el contenido de emisiones de diésel en las partículas suspendidas en los corredores.
- 3\_ Investigar los efectos de la composición de las partículas en los problemas de salud infantil.
- 4\_ Realizar un estudio sobre la exposición a emisiones de diésel a lo largo de una de las principales arterias comerciales de cruce fronterizo entre Canadá y Estados Unidos, usando una metodología comparable.

**Quién** ■ Coordinación a cargo del proyecto Calidad del Aire, de la CCA. Entre los posibles participantes figuran la Dirección General de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de México, el Instituto Nacional de Salud Pública y el ministerio de Salud de Canadá (*Health Canada*). También participarán miembros de la comunidad de investigadores sobre la salud pública.

**Cuándo** ■ 2002–2004.

**Financiamiento** ■ De la CCA: \$EU90,000 en 2002.

**Resultados previstos** ■ Una metodología que sea transferible a estudios futuros, no sólo a lo largo de los principales corredores de comercio de América del Norte, sino en otras ciudades y zonas industriales con problemas de calidad del aire relacionados con las emisiones de diésel.

## ACTIVIDADES FUTURAS PROPUESTAS

### 1.2 Desarrollo de un marco de vigilancia del asma

**Justificación** ■ Una comprensión cabal de la incidencia del asma y sus efectos en los diversos grupos socioeconómicos y regiones geográficas es básica para formular una política bien cimentada que prevenga y reduzca la enfermedad entre los niños de América del Norte. Actualmente los datos sobre vigilancia del asma son poco sistemáticos y no se recolectan de maneras comparables en y entre los países. En el largo plazo, la información sobre asma y enfermedades respiratorias podría yuxtaponerse a la información sobre factores ambientales (por ejemplo, datos sobre contaminación del aire) para difundir entre la ciudadanía mensajes acerca de la mejor forma de proteger la salud infantil.

**Objetivo** ■ Fomentar la colaboración entre los tres países para

mejorar los sistemas de vigilancia del asma a efecto de enriquecer la comprensión de esa enfermedad en América del Norte.

**Qué** ■ Integrar un pequeño grupo de expertos de los tres países para explorar el desarrollo de una metodología común para realizar estudios periódicos que tomen en cuenta los factores de riesgo específicos de cada país.

**Quién** ■ Equipo trilateral SIMA y asociados.

**Cuándo** ■ Taller de expertos en 2003.

**Financiamiento** ■ Por determinarse.

**Resultados previstos** ■ Metodología y marco comunes para la vigilancia del asma; identificación de los principales elementos de la comparabilidad de datos entre los tres países.

### 1.3 Actividades en comunidades piloto para la prevención del asma

**Justificación** ■ El asma es un problema de salud ambiental cada día más relevante al que se enfrentan muchas comunidades en toda América del Norte. Sin embargo, cada comunidad lucha con diferentes aspectos y necesidades según su ubicación geográfica, recursos económicos y sociales e infraestructura. Son muchos los recursos de que se dispone para la educación sobre el asma, pero no se ha hecho un esfuerzo coordinado para organizarlos en un menú o conjunto de herramientas entre los cuales las comunidades puedan elegir lo que mejor satisfaga sus necesidades.

**Objetivo** ■ Lograr que las comunidades de México, Canadá y Estados Unidos puedan reducir la incidencia del asma mediante la adaptación de los materiales y servicios educativos existentes a sus necesidades específicas, regionales y locales.

**Qué** ■ Identificar 3–4 comunidades para trabajar en estudios piloto que utilicen los programas y servicios existentes en materia de asma, con especial atención a los factores ambientales, incluida la calidad del aire en interiores y en el medio ambiente. Ello entrañaría los siguientes pasos:

- 1\_ Realizar una evaluación de necesidades en las 3–4 comunidades fronterizas con el propósito de identificar las necesidades específicas de cada una de ellas para reducir la incidencia del asma. Por ejemplo, hasta qué punto existen problemas por contaminación ambiental derivada de las emisiones de vehículos o fábricas que funcionan a partir de la combustión de diésel; deterioro de los edificios escolares; una pobre calidad del aire en los hogares, incluso por humo de tabaco; la falta de acceso a servicios de salud, etcétera.

- 2) Dar apoyo a estas comunidades para establecer un enfoque coordinado de manejo del asma mediante el desarrollo de infraestructura y la instrumentación de programas. Se suministrará una lista de programas y servicios para hacer frente a las necesidades específicas identificadas por cada comunidad (por ejemplo, Herramientas para la Calidad del Aire en Interiores de las Escuelas, Compromiso de Hogares sin Humo de Tabaco, Programa Educativo Escolar sobre Vías Respiratorias Limpias, Información e Índices de Días de Acción sobre el Ozono, etcétera). Asimismo, cada comunidad emprenderá una campaña educativa de varias vertientes (televisión, radio, medios impresos) en torno del asma.
- 3) Presentar a las comunidades piloto en conferencias de prensa en las que participen funcionarios gubernamentales de alto rango y otras figuras públicas para asegurar una cobertura adicional de los medios.
- 4) Dar seguimiento a los resultados de cada comunidad piloto y elaborar un informe que pueda servir a otras comunidades para reproducir esta iniciativa.

**Quién** ■ El programa se organizaría conjuntamente entre la CCA y un grupo directivo de representantes de los tres países. En el ámbito comunitario, los ejecutores y participantes del proyecto incluirían a funcionarios gubernamentales, grupos de interés y miembros de la ciudadanía.

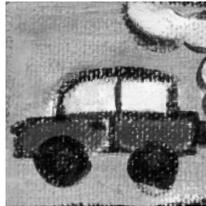
**Cuándo** ■ Los preparativos darían inicio en 2003; la puesta en marcha de los proyectos piloto en las comunidades dependería de la disponibilidad de financiamiento.

**Financiamiento** ■ Por determinarse en el proceso de planeación.

**Resultados previstos** ■ Mayor conocimiento sobre la prevención del asma en las comunidades piloto. Desarrollo de un enfoque que se podría reproducir en otras comunidades interesadas.

## 2. EFECTOS DEL PLOMO

El plomo es un metal pesado tóxico para muchos sistemas corporales, en particular el sistema nervioso. Para algunos de sus efectos, no se ha encontrado nivel de exposición que sea seguro. Los fetos en desarrollo y los bebés corren un riesgo particular debido a una alta absorción del plomo y al rápido desarrollo de sus sistemas. Entre las fuentes de exposición al plomo se cuentan la pintura con plomo en casas antiguas, las emisiones provenientes de fundiciones y otros procesos industriales, la cerámica vidriada con plomo y muchos otros productos de consumo que se ha encontrado contienen el metal; por ejemplo, joyería de fantasía, crayones importados y minipersianas. La Resolución de Consejo 00-10 identifica los efectos del plomo, incluido el envenenamiento por el metal, como una de las prioridades para actividades de colaboración entre las tres Partes.



## ACTIVIDADES EN CURSO

### 2.1 Apoyo a la microindustria artesanal para reducir o eliminar el uso de plomo

**Justificación** ■ El uso de plomo en algunas microindustrias artesanales de México ha sido identificado como un asunto prioritario tanto por los problemas de contaminación ambiental en las localidades cuanto por la exposición potencial vía los bienes que se intercambian en el comercio. La exposición al plomo a través del consumo de alimentos y bebidas preparados, cocinados o almacenados en utensilios de barro vidriado con plomo resulta preocupante, no sólo porque dicha exposición es particularmente dañina para los niños, sino porque las evidencias recientes sugieren que los efectos del plomo en el sistema nervioso son irreversibles. Es necesario generar una conciencia de los riesgos que estas prácticas y productos entrañan para la población infantil y emprender acciones para prevenir y disminuir el uso de plomo y, con ello, reducir las exposiciones. Existe la oportunidad de colaborar con el trabajo en curso de la OCDE y otros organismos.

**Objetivo** ■ Acelerar en las microindustrias artesanales la adopción de tecnologías y prácticas que reduzcan o eliminen el uso de plomo.

**Qué** ■ Un programa para apoyar a microindustrias artesanales seleccionadas (por ejemplo, fabricación de utensilios de barro/cerámica, reciclado de baterías, fabricación de perdigones o plomadas de construcción) para que reduzcan o eviten el uso de plomo a través de la instrumentación de medidas de prevención de la contaminación, lo que a su vez se traduce en un medio para reducir las exposiciones potenciales de la infancia al plomo vía el entorno local o los productos. El programa incluirá los siguientes pasos:

- 1\_ Preparar un inventario de las microindustrias artesanales que trabajan con plomo.
- 2\_ Trabajar con dos o tres industrias afectadas con el propósito

de desarrollar y aplicar incentivos y soluciones para reducir o evitar el uso de plomo.

- 3\_ Evaluar los programas piloto y difundir los resultados a otras industrias y al público.
- 4\_ Elaborar, aprovechando los recursos existentes en los tres países, programas de comunicación dirigidos al público para fomentar la conciencia sobre los riesgos de la exposición al metal y evitar el uso de utensilios de barro vidriado con plomo en la preparación, cocción o almacenamiento de líquidos y alimentos, así como el uso de otros bienes contaminados intercambiados en el comercio.
- 5\_ Crear un programa con base en los resultados del proyecto.

**Quién** ■ Coordinado por la CCA, con orientación y apoyo técnico por parte de un comité directivo informal integrado por funcionarios gubernamentales de los tres países y otros asociados. La instrumentación de los proyectos piloto se llevará a cabo en colaboración con asociados locales.

**Cuándo** ■ 2002–2004.

**Financiamiento** ■ Asignación inicial del presupuesto de la CCA: \$EU21,810 en 2002. Financiamiento adicional por determinarse.

**Resultados esperados** ■ Reducción en la exposición al plomo; mejores tecnologías y procesos, así como posibles ahorros en los costos para las industrias participantes, además de mejores iniciativas de gestión de los productos. Un enfoque derivado de las pruebas piloto que después pueda reproducirse con otras industrias o para otras amenazas ambientales (por ejemplo, dioxinas, mercurio). La creación de asociaciones con organizaciones clave y la identificación de grupos de población vulnerables.

## ACTIVIDADES FUTURAS PROPUESTAS

### 2.2 Recopilación e intercambio de datos sobre niveles de plomo en la sangre

**Justificación** ■ La información sobre los niveles de plomo en la sangre permite rastrear la efectividad de las medidas de control. Hay actualmente una gran carencia de datos de monitoreo actualizados sobre plomo en la sangre en diversas zonas de América del Norte.

**Objetivo** ■ Recopilar e intercambiar datos nacionales sobre vigilancia de los niveles de plomo en la sangre de los niños para evaluar los avances en la reducción de la exposición al metal.

**Qué** ■ El Equipo de Tarea sobre Monitoreo y Evaluación Ambiental del programa Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas (MASQ) está elaborando un proyecto para monitorear la presencia en la sangre humana de algunos contaminantes orgánicos e inorgánicos persistentes, que potencialmente incluiría el plomo, y

que propone centrar la atención en mujeres en edad de reproducción y en niños. Ello proporcionaría información sobre la exposición fetal e infantil a estos contaminantes. El Equipo Trilateral SIMA procurará aportar sus comentarios para la realización del proyecto.

**Quién** ■ Se instrumentará bajo los auspicios del MASQ, con participación del Equipo Trilateral SIMA.

**Cuándo** ■ Principios de 2003.

**Financiamiento** ■ Por determinarse.

**Resultados esperados** ■ Mejor información sobre los niveles de plomo en la sangre (y niveles de otras sustancias tóxicas persistentes), lo que permitirá mejor toma de decisiones.

### 2.3 Taller sobre el plomo contenido en los productos de consumo

**Justificación** ■ Se han registrado casos de exposición al plomo a partir de diversos productos de consumo. De particular preocupación son los productos de uso infantil, tales como crayones, juguetes y joyería de fantasía, así como el uso de utensilios de barro vidriado para cocinar o almacenar los alimentos. En el contexto de un intercambio comercial cada vez mayor entre los países de América del Norte y a escala mundial, es urgente lograr una mejor comprensión de los riesgos de la exposición al plomo contenido en productos de consumo y también explorar formas en que estos riesgos pueden reducirse.

**Objetivo** ■ Identificar áreas de preocupación y posibles acciones de colaboración para reducir los riesgos que los productos con contenido de plomo entrañan para la población infantil.

**Qué** ■ Un taller trilateral.

**Quién** ■ Funcionarios gubernamentales destacados de los tres países (por ejemplo, de las áreas de salud, medio ambiente, seguridad de los productos de consumo, aduanas), el Departamento de Servicios de Salud de California y otros grupos y organizaciones interesados.

**Cuándo** ■ Principios de 2003.

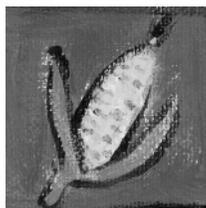
**Financiamiento** ■ Por determinarse.

**Resultados esperados** ■ Mejor información sobre el plomo contenido en diversos productos de consumo —incluida la cerámica vidriada con plomo—, y acciones conjuntas para reducir los riesgos.



### **3. EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS TÓXICAS, INCLUIDOS LOS PLAGUICIDAS**

La exposición a sustancias tóxicas, incluidos los plaguicidas, ha sido vinculada a causas de muerte infantil, enfermedades y hospitalización. La Resolución de Consejo 00-10 orientó a la CCA y sus países miembros a dar prioridad a los efectos de la exposición a sustancias tóxicas en los programas de cooperación para proteger a la infancia de las amenazas ambientales.



## ACTIVIDADES EN CURSO Y PLANEADAS

### **3.1 Integración de las consideraciones sobre SIMA en el programa Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas**

**Justificación** ■ El programa MASQ de la CCA se ocupa de las sustancias químicas de preocupación común, muchas de las cuales son de inquietud particular en lo que a salud infantil se refiere. Los Planes de Acción Regional de América del Norte (PARAN) elaborados por medio del programa MASQ constituyen vehículos importantes para la prevención, reducción o eliminación de fuentes de exposición actuales o potenciales a estas sustancias prioritarias. Es necesario un mayor esfuerzo para capitalizar este importante trabajo del programa MASQ, que además de la elaboración de los PARAN ha incluido actividades ambientales y de biomonitorio, como un medio para abordar mejor las preocupaciones sobre salud ambiental infantil en relación con las sustancias químicas tóxicas.

**Objetivo** ■ Asegurar que las actividades del programa MASQ, entre ellas el proceso de selección de sustancias y los planes de acción regional de América del Norte sobre sustancias prioritarias,

lo mismo que el PARAN sobre monitoreo y evaluación, tomen en cuenta la exposición y los riesgos para la salud infantil.

**Qué** ■ El Equipo Trilateral SIMA dará seguimiento y hará observaciones a los planes y actividades de la iniciativa MASQ conforme se desarrollen, con miras a asegurar que las preocupaciones sobre salud ambiental infantil se tomen en cuenta. Establecer canales de comunicación periódica entre el Grupo de Trabajo MASQ y sus equipos de tarea y el Equipo SIMA.

**Quién** ■ Equipo Trilateral SIMA y Grupo de Trabajo MASQ.

**Cuándo** ■ 2002, en curso.

**Financiamiento** ■ No hay necesidad de recursos adicionales.

**Resultados esperados** ■ Acciones trilaterales que reduzcan la exposición y los riesgos para la salud infantil asociados con las sustancias prioritarias; mejores datos de monitoreo y vigilancia de relevancia para la salud ambiental infantil.

### **3.2 Informe especial de *En balance* sobre sustancias tóxicas y salud ambiental de la infancia**

**Justificación** ■ El informe *En balance* sobre emisiones y transferencias de contaminantes de fuentes industriales es una publicación de la CCA consolidada y con amplia distribución. El informe especial sobre sustancias tóxicas y salud ambiental de la infancia ofrecerá información sobre temas de salud infantil a una audiencia con preocupación por la política ambiental en general y por las sustancias tóxicas en particular.

**Objetivo** ■ Aumentar la conciencia respecto de la salud ambiental infantil entre el público interesado y los grupos involucrados; por ejemplo, sector industrial, grupos comunitarios, organizaciones ambientales, funcionarios gubernamentales, académicos e investigadores y otros.

**Qué** ■ Publicación de un informe especial sobre las sustancias tóxicas y la salud ambiental infantil como parte de la serie *En balance*.

**Quién** ■ Secretariado de la CCA.

**Cuándo** ■ 2002.

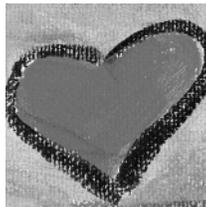
**Financiamiento** ■ \$EU21,810 (presupuesto de la CCA 2001-2002).

**Resultados esperados** ■ Mayor perfil de los asuntos sobre salud infantil y medio ambiente entre la audiencia interesada en la política ambiental.

#### **4. FORTALECIMIENTO DE LA BASE DE CONOCIMIENTOS PARA SOLUCIONES DE LARGO PLAZO**

La toma de decisiones orientada a la protección de la salud ambiental de la infancia es un ámbito en evolución que incorpora una gama de metodologías científicas para analizar tanto los riesgos ambientales y de salud, como factores económicos y sociales. Requiere de la participación de los sectores interesados y de la comunicación con la ciudadanía.

Proteger la salud infantil de las amenazas ambientales también entraña un conocimiento de los elementos a los que están expuestos los niños y de los efectos en la salud asociados. Al tiempo que se ponen en práctica diversas estrategias de manejo de riesgos, es preciso contar con los conocimientos que garanticen la efectividad de tales estrategias para proteger la salud infantil.



## ACTIVIDADES EN CURSO Y PLANEADAS

### **4.1 Fomento de la colaboración para el Estudio Nacional sobre la Infancia (estudios longitudinales de cohortes)**

**Justificación** ■ Es relativamente poco lo que se sabe acerca de las sustancias químicas a las que los niños están expuestos, en qué combinaciones, en qué épocas de sus vidas y, en última instancia, con qué efectos (agudos o crónicos, inmediatos o en el largo plazo). Por ello existe un interés creciente en América del Norte por emprender estudios longitudinales de cohortes para dar seguimiento a las exposiciones, sus efectos en el organismo y resultados en la salud, a lo largo del tiempo, desde la concepción hasta la vida adulta.

Está en planeación en Estados Unidos un Estudio Nacional sobre la Infancia, importante estudio longitudinal de cohortes. Canadá está asistiendo a las reuniones de planeación y tiene en consideración su propio estudio. Existe interés en ampliar la colaboración para incluir a México, de manera que se pueda tener estudios comparables y coordinados en toda América del Norte; ello evitaría la duplicación de esfuerzos y permitiría ahorrar en costos, al tiempo que se amplía la gama de exposiciones cubiertas.

**Objetivo** ■ Facilitar la colaboración entre los tres países en la realización de estudios longitudinales de cohortes, incluida la gestión

para la participación de funcionarios gubernamentales e investigadores de los tres países en las reuniones de planeación y otros eventos relacionados con los estudios.

**Qué** ■ Apoyar la participación de México y Canadá en los trabajos de planeación del Estudio Nacional sobre la Infancia de Estados Unidos.

**Quién** ■ Representantes gubernamentales e investigadores pertinentes, incluida la Dirección General de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de México, bajo la coordinación de la CCA.

**Cuándo** ■ Principios de 2002.

**Financiamiento** ■ \$EU8,100 disponibles del presupuesto de la CCA para 2002.

**Resultados esperados** ■ Colaboración trilateral en la concepción y puesta en práctica de dichos estudios, con posibilidades de aplicarlos en toda América del Norte. El resultado esperado a largo plazo es un mejor entendimiento de las exposiciones ambientales de la infancia y sus efectos en la salud.

## 4.2 Formulación de los indicadores de América del Norte sobre Salud Infantil y Medio Ambiente

**Justificación** ■ Los indicadores pueden cumplir un papel importante en la comprobación del estado corriente de un asunto, aumentando su perfil y estimulando la acción, y permitiendo además verificar el avance hacia las metas establecidas. Aun cuando en el ámbito nacional de América del Norte están ya en marcha algunos trabajos para el establecimiento de indicadores sobre salud y medio ambiente, en la actualidad son relativamente pocos los indicadores de que se dispone, y menos todavía los que se ocupan en particular de la salud y el bienestar infantil. América del Norte tiene la oportunidad de aprovechar y aplicar el trabajo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha encabezado en materia de indicadores sobre salud infantil y medio ambiente, al igual que los trabajos de otras instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). Tal iniciativa es congruente con los compromisos establecidos durante la Reunión Ministerial sobre Salud y Medio Ambiente de las Américas, realizada en marzo de 2002, así como con la reunión de Ministros de Medio Ambiente del G-8.

**Objetivo** ■ Dotar a los encargados de la toma de decisiones y al público en general con información periódica y de fácil comprensión sobre el estado de parámetros básicos relacionados con la salud infantil y el medio ambiente en América del Norte, como un medio para medir y promover el cambio.

**Qué** ■ La elaboración y publicación periódica de un conjunto básico de indicadores sobre la salud ambiental de la infancia en América del Norte. El proyecto comprenderá los siguientes pasos:

- 1\_ Con base en el trabajo realizado por otras organizaciones internacionales en materia de indicadores sobre salud ambiental infantil,

seleccionar un conjunto básico de indicadores SIMA para América del Norte por medio del trabajo de un comité técnico trilateral y con la participación de los usuarios potenciales. El conjunto básico de indicadores tomará en consideración los asuntos prioritarios identificados en la Resolución de Consejo 00-10, así como los resultados de un estudio de factibilidad que evalúe la comparabilidad de los actuales indicadores, con ejemplos regionales, estatales, provinciales y municipales, y la disponibilidad de datos relevantes en los tres países para incorporar al conjunto básico de indicadores SIMA (dará inicio en 2002 y concluirá en 2003).

- 2\_ Recopilar y publicar el primer conjunto de indicadores (a principios de 2004).
- 3\_ Actualización periódica y publicación de los indicadores (por ejemplo cada dos o tres años), con indicadores adicionales que se agreguen sobre la marcha tomando en cuenta las nuevas prioridades y la disponibilidad de información y otros recursos.

**Quién** ■ Grupo técnico de trabajo trilateral, integrado por coordinadores nacionales por país, la CCA, el Equipo de Profesionales de la Salud de la Comisión Conjunta Internacional (CCI), la OPS, la OMS y otros asociados pendientes de confirmación.

**Cuándo** ■ Principios de 2002; publicación del primer conjunto de indicadores a principios de 2004.

**Financiamiento** ■ De la CCA: \$EU30,000 en 2002.

**Resultados esperados** ■ Publicación periódica de un conjunto de indicadores SIMA de América del Norte que atraiga la atención y fomenta acciones para mejorar la salud infantil. Mejora gradual de la comparabilidad de datos entre los tres países como resultado de crecientes intercambio de datos y colaboración trilateral.

## ACTIVIDADES FUTURAS PROPUESTAS

### 4.3 Taller trilateral sobre evaluación de riesgos

**Justificación** ■ Un entendimiento común sobre los términos y los enfoques de la evaluación de riesgos —entre los tres países, entre las dependencias de salud y medio ambiente, entre quienes manejan sustancias tóxicas (incluidos los plaguicidas) y entre los grupos interesados y público en general— es un requisito previo para la colaboración efectiva y para el intercambio de información y resultados, a fin de garantizar que las vulnerabilidades de los niños se tomen en consideración. Un más eficiente intercambio de información entre los sectores de salud y de medio ambiente puede también fomentar mejoras mutuamente benéficas en los enfoques de evaluación de riesgos, en particular con respecto a los métodos para incorporar las preocupaciones sobre la salud y las vulnerabilidades de la infancia en la evaluación de riesgos. El principio precautorio y la transparencia desempeñan un papel importante en el escenario general.

Un entendimiento común de la evaluación de riesgos y su aplicación en la toma de decisiones facilitará, asimismo, el que se compartan el trabajo, la experiencia, la información y las ideas, al tiempo que se mantienen la capacidad y la flexibilidad de los gobiernos para tomar sus propias decisiones con base en el análisis y según las circunstancias nacionales o locales.

**Objetivos** ■ (1) Facilitar un entendimiento común de las metodologías, principios, términos y conceptos de la evaluación de riesgos. (2) Ayudar a identificar mecanismos para incorporar los datos existentes, con frecuencia acopiados en investigaciones sobre salud (por

ejemplo, vigilancia epidemiológica y datos de biomonitordeo) que quizá no se están usando hoy en los procesos reglamentarios de evaluación de riesgos. (3) Identificar áreas en las que los gobiernos puedan beneficiarse del intercambio de trabajo, experiencia, información e ideas. (4) Analizar el contexto en el que se utilizan las evaluaciones de riesgos, tomando en consideración el papel de las medidas precautorias y la necesidad de transparencia.

**Qué** ■ Un taller trilateral para el intercambio de principios y metodologías para llevar a cabo evaluaciones de riesgos de sustancias tóxicas y plaguicidas, con particular atención a la forma en que se ocupan de la salud infantil, y en el que también se analice el papel de las evaluaciones de riesgos en el marco más amplio de la toma de decisiones.

**Quién** ■ Organizado conjuntamente por la CCA y el Grupo Técnico de Trabajo sobre Plaguicidas (del TLCAN), con participantes de los gobiernos y los grupos de interés.

**Cuándo** ■ Otoño de 2002 o principios de 2003.

**Financiamiento** ■ \$EU3,120 disponibles del presupuesto de la CCA para el trabajo inicial en 2002. El financiamiento del taller está por definirse.

**Resultados esperados** ■ Un entendimiento común de los conceptos y las metodologías de la evaluación de riesgos, con énfasis en los riesgos potenciales que las sustancias químicas y los plaguicidas entrañan para la salud infantil. Identificación de áreas de colaboración.

#### 4.4 Aumento de la disponibilidad de personal de evaluación de riesgos capacitado en salud ambiental infantil

**Justificación** ■ Hay actualmente escasez de personal con entrenamiento en la evaluación de riesgos en materia de salud ambiental infantil, lo que limita la capacidad de los gobiernos para evaluar los riesgos potenciales que las sustancias químicas, incluidos los plaguicidas, representan para los niños. México, en particular, ha identificado ésta como una necesidad prioritaria y ha puesto en marcha un programa de capacitación en evaluación de riesgos. La colaboración trilateral permitirá incluir en dicho programa un enfoque en salud ambiental infantil.

**Objetivo** ■ Explorar la forma de incrementar la cantidad de personal capacitado en evaluación de riesgos en materia de salud ambiental infantil.

**Qué** ■ Fase 1: Organizar una sesión de trabajo, como parte del taller de evaluación de riesgos arriba mencionado (punto 4.3), para identificar el perfil de las habilidades necesarias para la evaluación de riesgos en salud infantil y evaluar formas en que pueda capaci-

tarse a una mayor cantidad de personal, tomando en consideración las iniciativas en curso en el ámbito nacional al igual que el trabajo de instancias internacionales como el Programa sobre Seguridad Química. Fase 2: Realizar acciones para aumentar el número de personas capacitadas, por ejemplo, intercambio de personal, programas de capacitación en universidades, y formulación de cursos específicos en universidades y otras instituciones de capacitación.

**Quién** ■ Un grupo de trabajo trilateral.

**Cuándo** ■ Fase 1: 2002/2003 (conjuntamente con el taller de evaluación de riesgos); fase 2: por determinarse.

Financiamiento: Por determinarse.

**Resultados esperados** ■ Perfil para la capacitación en evaluación de riesgos en materia de salud ambiental infantil (fase 1). Mayor cantidad de expertos capacitados en métodos de evaluación de riesgos que tomen en consideración los riesgos para la salud de los niños (fase 2).

#### 4.5 Integración de la evaluación de riesgos y la valuación económica

**Justificación** ■ Al tomar decisiones orientadas a la protección de la salud pública, los encargados de la toma de decisiones necesitan considerar una amplia gama de factores, entre los que figuran las estimaciones de riesgos para la salud infantil, los costos y los beneficios económicos y una serie de factores sociales. Sin embargo, las evaluaciones de riesgos y los análisis de factores económicos y sociales usualmente se llevan a cabo de manera independiente entre sí. La OCDE ha realizado cierto trabajo pionero en esta área, que podría servir de punto de partida para demostrar la factibilidad de un enfoque integrado, sobre todo en relación con la salud ambiental infantil.

**Objetivo** ■ (1) Mejorar el entendimiento de la evaluación específica de la salud infantil al combinar evaluaciones de riesgos, factores

económicos e impactos sociales (entre ellos la pobreza). (2) Difundir los hallazgos del estudio e intercambiar experiencias, conocimientos y métodos.

**Qué** ■ La fase 1 consistiría en un proyecto de demostración en cada uno de los tres países para determinar la forma en que la evaluación de riesgos y la valuación económica pueden integrarse para proteger mejor la salud infantil. La evaluación de la salud infantil se examinaría con relación a parámetros seleccionados; por ejemplo, el plomo, los plaguicidas y el asma y otras enfermedades respiratorias. Se utilizarían los mejores métodos de evaluación disponibles, y también sería posible obtener comparaciones y lecciones transfronterizas.

La fase 2 consistiría en un taller trilateral para intercambiar la información generada por los proyectos piloto al igual que otros datos y conocimientos sobre la evaluación de la salud infantil al combinar las evaluaciones de riesgos, factores económicos e impactos sociales.

**Quién** ■ Un representante gubernamental de cada uno de los tres países y el Secretariado de la CCA planearían y coordinarían los proyectos, tal vez en colaboración con la OCDE. Cada uno de los gobiernos se encargaría de instrumentar su respectivo proyecto.

**Cuándo** ■ Por determinarse.

**Financiamiento** ■ Por determinarse (presupuesto estimado necesario para la elaboración del proyecto, planeación y coordinación: \$EU75,000). Cada gobierno deberá financiar las actividades al interior de su país.

**Resultados esperados** ■ Una herramienta simple de evaluación que pueda ayudar a los gestores de riesgos en los tres países a una mejor toma de decisiones en materia de políticas de salud infantil.

#### 4.6 Informe sobre los impactos económicos de las enfermedades infantiles relacionadas con el medio ambiente

**Justificación** ■ Si bien las acciones para proteger la salud infantil suelen requerir de la asignación de recursos, también es cierto que la falta de acción puede entrañar costos económicos reales. Disponer de estimaciones de los costos de la falta de acción puede ayudar a los encargados de la toma de decisiones y a la ciudadanía a entender mejor las implicaciones para los niños asociadas a la decisión de actuar o no.

**Objetivo** ■ Ofrecer a los encargados de tomar decisiones y al público en general la información sobre los costos económicos asociados con la falta de acción frente a los problemas de la salud ambiental de la infancia, incluidos los costos relacionados con la mortalidad y la morbilidad infantiles y otros factores como el ausentismo escolar y las pérdidas de horas laborables de los padres.

**Qué** ■ Publicar un informe sobre los impactos económicos de las enfermedades infantiles relacionadas con el medio ambiente en América del Norte. El primer informe se centraría en un subconjunto de tres o cuatro enfermedades infantiles asociadas con la exposición a contaminantes ambientales, o en los costos asociados con el asma y

otras enfermedades respiratorias, los trastornos en el desarrollo y el cáncer infantil, o bien en ambos temas. La elaboración del informe descansaría inicialmente en los cálculos que sobre los costos de las enfermedades haga cada uno de los tres gobiernos y en una revisión de las publicaciones académicas pertinentes. Con todo, sería preciso realizar algunos estudios para llenar los huecos que pudieran detectarse.

**Quién** ■ Un representante gubernamental por cada uno de los tres países, con la CCA en el papel de coordinadora y supervisora de la evolución y la publicación del informe.

**Cuándo** ■ 2002–2004.

**Financiamiento** ■ Por determinarse. \$EU12,460 disponibles en el presupuesto de la CCA para el trabajo preliminar en 2002.

**Resultados esperados** ■ Informe sobre los impactos económicos de las enfermedades infantiles relacionadas con el medio ambiente en América del Norte. Mayor entendimiento entre los encargados de la toma de decisiones y la ciudadanía acerca de las ventajas y desventajas de las distintas opciones de política.

## **5. INFORMACIÓN PÚBLICA, DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN**

Es necesario proporcionar a la ciudadanía información respecto de los riesgos para la salud infantil en forma oportuna y significativa, de manera que los sectores públicos (padres de familia, líderes comunitarios, educadores, etcétera) estén en condiciones de tomar decisiones informadas y de actuar de manera informada. La ciudadanía y los profesionales de la salud y otras disciplinas tienen papeles fundamentales que cumplir en el mejoramiento de la salud ambiental infantil. Por medio de sus actividades pueden reducir el uso y la potencial exposición a las sustancias peligrosas y, por tanto, proteger mejor la salud de la infancia. Una ciudadanía bien informada puede además desempeñar un papel esencial al contribuir a la toma de decisiones adecuadas por parte de los gobiernos, el sector privado y otros sectores cuyas actividades y decisiones afectan la calidad del medio ambiente en el que los niños viven, aprenden y juegan.



## ACTIVIDADES EN CURSO Y PLANEADAS

### 5.1 Alianza para la producción de un video global sobre salud ambiental de la infancia

**Justificación** ■ En todo el mundo, millones de niños mueren cada año debido a riesgos ambientales que en su mayoría son factibles de prevenir. Es poca, sin embargo, la conciencia respecto de la escala de este problema, al igual que es escasa la difusión masiva de sus posibles soluciones. Es necesario incrementar la conciencia pública a escala global, regional, nacional y de las comunidades y las familias. La colaboración entre las organizaciones que trabajan en la promoción de la conciencia y la educación en materia de salud ambiental ayudará a asegurar una más amplia difusión de la información y a evitar que se dupliquen esfuerzos.

**Objetivo** ■ Incrementar la conciencia respecto de las amenazas ambientales a la infancia en todo el mundo y en la región de América del Norte, así como de las estrategias de prevención.

**Qué** ■ Contribuir a la realización de documentales y cápsulas noticiosas en video sobre salud infantil y medio ambiente, con miras a que se transmitan en varias agencias internacionales de noticias.

**Quién** ■ Coordinación de proyecto: Organización Mundial de la Salud (OMS); producción del video: Television Trust for the Environment (TVE); socios contribuyentes: CCA y otros.

**Cuándo** ■ 2001–2002.

**Financiamiento** ■ Presupuesto total: \$EU169,950; contribución de la CCA (2001): \$EU20,000.

**Resultados esperados** ■ Documentales y cápsulas noticiosas en video que estarán disponibles para utilizarse a escala regional, nacional y local.

### 5.2 Difusión de temas sobre salud infantil y medio ambiente

**Justificación** ■ La CCA cuenta con diversas publicaciones e iniciativas de comunicación que se pueden utilizar para difundir información sobre temas de salud infantil y medio ambiente entre los miembros interesados del público y los sectores involucrados.

**Objetivo** ■ Informar al público interesado y a los grupos pertinentes de América del Norte sobre los temas de la salud ambiental infantil, con prioridad en aquellos relacionados con las actuales áreas de trabajo de la CCA.

**Qué** ■ Incorporar los temas sobre salud ambiental infantil en las

publicaciones y las iniciativas de comunicación de la CCA. Incluir artículos al respecto en el boletín *Trío*.

**Quién** ■ Secretariado de la CCA.

**Cuándo** ■ En curso. Se publicarán periódicamente artículos sobre salud infantil y medio ambiente en el boletín trimestral *Trío*.

**Financiamiento** ■ No se requieren recursos adicionales.

**Resultados esperados** ■ Un mayor perfil de los temas sobre salud infantil y medio ambiente entre el público con el que se comunica la CCA.

## ACTIVIDADES FUTURAS PROPUESTAS

### 5.3 Trabajo con profesionales de la salud

**Justificación** ■ Los profesionales de la salud (por ejemplo, pediatras, médicos internistas, enfermeras, trabajadores sociales) son con frecuencia las personas a quienes primero acuden los padres preocupados o los miembros de la comunidad cuando tienen preguntas o inquietudes acerca de la salud ambiental de los niños. Aunque están en marcha algunas actividades nacionales o locales, son pocos los mecanismos de comunicación para propiciar que los profesionales de la salud de América del Norte intercambien información o inquietudes, así como para tener acceso a la información que necesitan como canales eficaces de información y recomendaciones a los padres, proveedores de cuidados, niños y otros.

**Objetivo** ■ Utilizar los canales ya existentes para mejorar el flujo de información sobre salud infantil y medio ambiente entre los profesionales de la salud de los tres países. Mejorar el acceso de la ciudadanía a información y consejos en materia de salud ambiental infantil, dotando a los profesionales de la salud (intermediarios básicos con el público) de la información y los conocimientos necesarios acerca del tema y sobre medidas de prevención.

**Qué** ■ Trabajar con los grupos y las redes ya existentes, por ejemplo el Equipo de Profesionales de la Salud (EPS) de la Comisión Conjunta Internacional (CCI) y las unidades pediátricas especializadas en salud ambiental (UPESA) en Canadá, Estados Unidos y México, para identificar y cubrir los huecos de información e intercambiar conocimientos entre los profesionales y las disciplinas de la salud en los tres países, con énfasis inicial en el asma y otras enfermedades respiratorias, el plomo y otras sustancias tóxicas, incluidos plaguicidas. Entre las posibles actividades se incluyen:

- 1\_ Traducir los materiales de capacitación existentes (por ejemplo, el módulo sobre salud ambiental en la medicina familiar producido por el EPS de la CCI) y organizar una conferencia y sesión de capacitación para profesionales de la medicina a lo largo de la frontera México-EU, similar al evento que el EPS organizó en abril de 2002, en Chicago, para profesionales estadounidenses y canadienses.
- 2\_ Traducir y ampliar la difusión del boletín del EPS de la CCI "Health Effects Review", publicación periódica breve (2 páginas) con noticias relacionadas con la actualidad en temas de salud ambiental, así como otras fuentes similares.
- 3\_ Propiciar el desarrollo de redes trilaterales de profesionales de la salud a partir de las redes o asociaciones ya existentes en los tres países, por ejemplo pediatras, enfermeras, funcionarios de salud pública, contribuyendo a la red de unidades pediátricas especializadas en salud ambiental que actualmente se extiende en los tres países, facilitando la colaboración y el intercambio de información.
- 4\_ Intercambiar experiencias sobre comunicación en materia de riesgos, por medio de estudios de caso y otras estrategias.

**Quién** ■ La CCA, en coordinación con las UPESA, el EPS de la CCI y otros asociados pertinentes.

**Cuándo** ■ Por determinarse.

**Financiamiento** ■ Por determinarse.

**Resultados esperados** ■ Un mejor flujo de información e intercambio de conocimientos entre los profesionales de la salud de los tres países, con beneficios potenciales para la ciudadanía en forma de mejores consejos y mejor acceso a la información sobre temas de salud ambiental infantil a través del sistema de salud.

# **ANEXO I**

**RESOLUCIÓN DE CONSEJO 00-10**

Dallas, a 13 de junio de 2000

## **RESOLUCIÓN DE CONSEJO 00-10**

### **Salud infantil y medio ambiente**

#### **EL CONSEJO:**

**RECONOCIENDO** que los niños no son adultos pequeños y que abundan las pruebas científicas de que la población infantil es particularmente vulnerable a numerosos riesgos ambientales por el aire que respiran, el agua que beben, los alimentos que ingieren y los entornos en donde habitan, aprenden y juegan;

**TENIENDO EN CUENTA** que prevenir la exposición es la forma más eficaz de proteger a la infancia de las amenazas ambientales;

**AFIRMANDO** que los padres de familia desempeñan un papel importante en la protección de sus hijos y, por tanto, tienen el derecho de estar informados sobre la presencia de sustancias potencialmente dañinas que puedan tener un efecto en la salud de los niños;

**OBSERVANDO** que los gobiernos, los individuos, las comunidades, la industria y los grupos no gubernamentales que trabajan en los campos de la salud y el medio ambiente tienen todos un papel que desempeñar en la atención de la problemática de la salud infantil;

**AVALANDO** los ideales afirmados en la Declaración de 1997 de los Responsables de Medio Ambiente de los Ocho sobre Salud Infantil y Medio Ambiente, así como en el capítulo 25 de la Agenda 21 de la Conferencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre Medio Ambiente y Desarrollo;

**DESTACANDO** el Convenio de la ONU sobre los Derechos de la Infancia, de 1989;

**MOTIVADO** por los logros de la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA) en asuntos relacionados con la salud, incluidas la eliminación o reducción de sustancias dañinas como DDT, clordano y BPC, y el fortalecimiento de la concientización y el conocimiento de la ciudadanía acerca de las emisiones de contaminantes en el medio ambiente; y,

**TOMANDO EN CUENTA** que la Fase II del Plan de Acción Regional de América del Norte (PARAN) sobre mercurio aborda específicamente la preocupación respecto de la exposición de las mujeres en edad fértil y los niños a crecientes niveles de mercurio;

## **POR LA PRESENTE:**

**SE COMPROMETE** a trabajar de manera conjunta en la integración de un programa de cooperación para proteger a la niñez de las amenazas ambientales a las que está expuesta, con el objetivo general de reducir las presiones generadas por la actividad humana sobre la salud infantil;

**DECIDE** enfocar su atención, como punto de partida, en los efectos específicos en la salud, tales como el asma y otras enfermedades respiratorias, los efectos de exposición al plomo —incluido el envenenamiento por plomo— y los efectos de la exposición a otras sustancias tóxicas;

**ACUERDA** la creación por un periodo de dos años de un consejo consultivo de expertos integrado por expertos en medio ambiente y en salud designados por las Partes, con el propósito de que asesore al Consejo en asuntos relacionados con la salud infantil y el medio ambiente;

**ORDENA** al Secretariado de la CCA colaborar con las Partes para integrar un programa de la CCA en materia de salud infantil y medio ambiente en América del Norte por medio de:

- 1\_ Elaboración de inventarios de las actividades nacionales, bilaterales y trilaterales relacionadas con la salud infantil y el medio ambiente. El propósito de esta actividad será efectuar un balance de lo que actualmente se está haciendo, evaluar los rezagos e identificar las oportunidades de mayor colaboración en materia de salud infantil y medio ambiente por medio de la CCA;
- 2\_ Organización de un taller de funcionarios gubernamentales en el otoño de 2000 en México en el que participen representantes de ministerios con responsabilidades relacionadas con medio ambiente, salud, industria, finanzas, recursos naturales y otros, según corresponda, a fin de intercambiar información y conocimientos sobre los programas nacionales, y con el fin de elaborar el programa de la CCA en materia de salud infantil y medio ambiente. Como punto de partida, este programa abordará el asma (incluidos los cuadros provocados por el humo de tabaco y por la presencia de contaminantes en interiores y en el medio ambiente) y otras enfermedades respiratorias, los efectos del plomo, incluido el envenenamiento por este metal, y los efectos de la exposición a otras sustancias tóxicas;
- 3\_ Asegurar la participación ciudadana y de los grupos de interesados con sus comentarios y aportaciones en torno al programa al respecto de la CCA;
- 4\_ Aplicación de la perspectiva de la salud infantil en relación con el medio ambiente a las principales áreas de trabajo de la CCA, con miras a encontrar oportunidades para una mejor protección de la salud infantil frente las amenazas ambientales, en particular, se explorarán oportunidades en las siguientes áreas:
  - Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas: asegurar que se dé énfasis en la salud infantil durante la elaboración de la versión preliminar del Plan de Acción Regional de América del Norte (PARAN) sobre monitoreo y evaluación ambientales, y, cuando así proceda, identificar iniciativas que disminuyan los efectos en la salud infantil que provocan las sustancias bioacumulativas, persistentes y tóxicas abordadas en los otros PARAN;
  - Corredores de Comercio y Transporte del Tratado de Libre Comercio de América del Norte: garantizar que este proyecto, al mismo tiempo que atiende la problemática de la calidad del aire asociada con el aumento del transporte transfronterizo, considere los efectos en la salud respiratoria de la infancia;
  - Explorar, con asesoría de destacados expertos en salud, por ejemplo del consejo consultivo, la viabilidad de elaborar un informe especial sobre salud infantil y medio ambiente, quizá como parte del Registro de Emisiones y Transferencias de Contaminantes en América del Norte;
- 5\_ Poner en marcha actividades para aumentar la conciencia y el conocimiento de los padres de familia y otros ciudadanos en relación con las amenazas ambientales a la salud infantil así como sobre las opciones para evitar la exposición a tales amenazas; como primer paso, el Secretariado de la CCA trabajará con las Partes, comprometiendo a otros expertos importantes para:

- ▣ crear una página en Internet que brinde información destacada y vínculos con otras fuentes sobre salud infantil y medio ambiente, y
- ▣ fomentar el intercambio de información, técnicas científicas y experiencia de las jurisdicciones en la elaboración de pronósticos sobre niveles de neblumo y notificación de alerta a la ciudadanía para que ésta pueda tomar medidas de protección, tomando en cuenta que Environment Canada celebrará el próximo noviembre un taller tripartita sobre previsión de la calidad del aire;

6\_ Ofrecer, por medio de la página de Internet de la CCA, un centro de información sobre proyectos de investigación y otros datos científicos de importancia respecto a la salud infantil y el medio ambiente, con el propósito de generar sinergia entre las comunidades dedicadas a la investigación sobre salud y medio ambiente en los tres países.

## **APROBADA POR EL CONSEJO:**

**David Anderson**  
Gobierno de Canadá

**Carol M. Browner**  
Gobierno de los Estados Unidos de América

**Julia Carabias Lillo**  
Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos

# **ANEXO II**

## **RECOMENDACIÓN AL CONSEJO 02-01**

Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

27 de marzo de 2002

## RECOMENDACIÓN AL CONSEJO: 02-01

### Integración del Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

El Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte (en adelante, “Consejo Consultivo de Expertos”), de la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA):

**DE CONFORMIDAD** con su mandato de asesorar al Consejo de la CCA en asuntos relacionados con la salud infantil y el medio ambiente,

**CONCIENTE** de la importancia de fomentar la protección de la salud infantil frente a las amenazas ambientales, así como de los beneficios de la colaboración entre los tres países,

**HABIENDO CELEBRADO** el 7 de marzo de 2002, en la Ciudad de México, una reunión pública conjunta con el Comité Consultivo Público Conjunto de la CCA, en la que miembros del público y representantes de diversos sectores de la sociedad civil participaron de manera activa,

**TENIENDO PRESENTES** los debates realizados durante el Taller Trilateral celebrado en Montreal, en noviembre de 2001, con la participación de funcionarios de medio ambiente y salud de los tres gobiernos, el Consejo Consultivo de Expertos y representantes de los Comités Consultivos Nacionales de Canadá y Estados Unidos,

**HABIENDO REVISADO** minuciosamente el borrador del Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte, elaborado por el Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente (SIMA) con base en las ideas y acciones propuestas del Taller Trilateral, y habiendo incorporado los comentarios ciudadanos, análisis y conclusiones de la reunión del 7 de marzo,

**POR LA PRESENTE** somete a consideración del Consejo de la CCA las siguientes observaciones y recomendaciones:

Debe darse alta prioridad a la formulación de políticas y medidas que *prevengan* la exposición a las amenazas ambientales y los riesgos que éstas entrañan para la salud de la población infantil, a través de los alimentos, el agua y productos presentes en los entornos donde los niños habitan, aprenden y juegan.

La investigación es esencial para lograr un mejor conocimiento de la forma en que los factores ambientales, por ejemplo, las sustancias que se encuentran en la atmósfera, el agua, los alimentos y diversos productos, afectan o podrían afectar la salud de los niños y los fetos. Sin embargo, no siempre se justifica la necesidad de realizar investigaciones adicionales. Se precisa de la acción inmediata para promulgar o reforzar reglamentos que prevengan la exposición infantil a contaminantes y sustancias tóxicas sobre los que existe ya suficiente conocimiento científico.

La aplicación del principio precautorio en la toma de decisiones en materia de políticas y reglamentación es indispensable para proteger a nuestros niños y a las generaciones futuras de las amenazas ambientales a la salud. En casos en los que existen posibilidades de daño, deben emprenderse medidas protectoras aun si el conocimiento científico de que se dispone es incompleto.

Ha de darse gran prioridad al desarrollo de la capacidad y a la capacitación en todos los ámbitos. Esto comprende la integración, sobre todo en México, de un cuadro de profesionales —incluidos toxicólogos y epidemiólogos, entre otros— con la experiencia necesaria para realizar evaluaciones de exposición y riesgos. La capacitación y el desarrollo de la capacidad son igualmente necesarios entre profesionales médicos, organizaciones comunitarias, educadores y otros actores pertinentes, y deberán basarse en modelos exitosos existentes, tales como el programa de capacitación de los Institutos Nacionales de Salud (*National Institutes of Health*, NIH) de Estados Unidos. Las iniciativas han de orientarse también a aumentar la interacción entre las diversas disciplinas y entre los tres países.

La educación y la defensa ciudadana son indispensables para prevenir la exposición y para actuar de manera informada con el propósito de reducir los riesgos; por ello, deberá darse alta prioridad a la educación y al desarrollo de la capacidad autogestiva de los miembros de las comunidades, incluidos los padres de familia, y a la dotación de recursos (por ejemplo, pequeños subsidios) a los grupos comunitarios. Tales iniciativas no han de sustituir, empero, la formulación y el mejoramiento de los reglamentos necesarios para proteger a la población infantil de las amenazas ambientales. Entre las áreas que requieren de una mejor reglamentación se incluyen la contaminación atmosférica, la eliminación del plomo en productos de consumo y para el hogar, y la prohibición de fumar en lugares públicos.

Habiendo revisado y analizado el borrador del Programa de Cooperación, el Consejo Consultivo de Expertos ofrece además las siguientes recomendaciones específicas con respecto a los temas desarrollados en el documento:

En el área de **información pública, difusión y educación**, el Consejo Consultivo apoya el trabajo propuesto con profesionales de la salud, y exhorta al establecimiento de alianzas similares con organizaciones comunitarias. Es necesario el desarrollo conocimientos básicos en materia de salud ambiental infantil entre los trabajadores de la salud. El Consejo Consultivo insta a la CCA a procurar oportunidades de colaboración con la red trilateral de Unidades Pediátricas Especializadas en Salud Ambiental (UPESA) y la red estadounidense de Centros de Investigación sobre Pediatría y Salud Ambiental. La educación y la participación de los propios niños revisten también una importancia fundamental. Asimismo, es preciso elaborar programas de capacitación, planes de estudio y programas de educación continua pertinentes, a efecto de garantizar en el futuro la oferta de médicos clínicos especializados en salud ambiental infantil. El Consejo Consultivo está preparado para desempeñar un papel de liderazgo en esta área. Con respecto a temas específicos, se requiere de educación y una mayor concientización a efecto de limitar el uso de plaguicidas con fines ornamentales.

Por lo que respecta al **asma y otras enfermedades respiratorias**, el Consejo Consultivo apoya el proyecto de investigación en marcha sobre los efectos de las emisiones de diésel en la salud de niños y otros grupos vulnerables derivados (tener un mayor conocimiento científico en torno al diésel sería por demás conveniente). Sin embargo, el Consejo Consultivo recomienda que la CCA se ocupe también de otros contaminantes atmosféricos que afectan la salud infantil —por ejemplo, las partículas finas—, y que amplíe el enfoque más allá de las fronteras, para incluir regiones donde los niveles de exposición son elevados.

En cuanto al **plomo**, es necesario contar con mejor información sobre los niveles del metal en la sangre y monitorear los efectos de la exposición a él. El Consejo Consultivo exhorta al grupo MASQ a incluir el biomonitoreo del plomo en su labor conforme al PARAN sobre Monitoreo y Evaluación. El proyecto de reducir la exposición infantil al plomo mediante la identificación de talleres de cerámica y otras microindustrias artesanales que utilizan la sustancia es un buen ejemplo del trabajo práctico para determinar un problema específico y hacer de él un objetivo de intervención que pueda luego servir como modelo para el abordaje de otros asuntos similares.

En el ámbito de las **sustancias tóxicas, incluidos los plaguicidas**, se requiere de mejores datos sobre exposición y biomonitoreo, de una mayor vigilancia en materia de salud y de un compromiso de cooperación trilateral para aumentar la comparabilidad de la información. Como punto de partida para estas iniciativas, el enfoque prioritario deberá centrarse en mercurio y otros metales, DDT y otros plaguicidas, BPC y otros contaminantes orgánicos persistentes (COP), y sustancias químicas producidas en grandes volúmenes para las que se precisa mayor investigación, sobre todo aquellas que se considera provocan efectos en el neurodesarrollo. Han de procurarse oportunidades para aprovechar los trabajos en curso, incluidas investigaciones nacionales como el Estudio Nacional sobre Salud y Nutrición (*National Health and Nutrition Examination Survey*, NHANES), pues ello no sólo ayudará a evitar la duplicación innecesaria de esfuerzos, sino que fortalecerá los vínculos entre investigadores en los tres países y propiciará enfoques comunes.

Con respecto a la **evaluación de riesgos y valuación económica**, es imprescindible que el uso de estas herramientas sea transparente. También es importante garantizar que los conocimientos científicos pertinentes contribuyan a la toma de decisiones adecuadas, en lugar de, por ejemplo, confiar en estudios realizados con adultos o en estudios que no son del tipo idóneo. En los casos en que se carezca del conocimiento científico adecuado, deberán adoptarse medidas conservadoras y de protección.

El **fortalecimiento de la base de conocimientos para soluciones de largo plazo** deberá ser uno de los objetivos principales de las iniciativas de cooperación entre los tres países. El Consejo Consultivo apoya decididamente la realización de un Estudio Nacional sobre la Infancia en Estados Unidos, y su ampliación posterior para incluir a México y Canadá. Como se señaló arriba, se requiere de trabajo adicional para mejorar el biomonitoreo y la vigilancia en materia de salud.

Es preciso realizar iniciativas coordinadas que permitan obtener los recursos necesarios para instrumentar el Programa de Cooperación. Ello incluye incorporar elementos del Programa de Cooperación en programas de los gobiernos nacionales en marcha y en el programa de trabajo de la CCA, procurando el establecimiento de alianzas con grupos y organizaciones no gubernamentales, y buscando recursos presupuestales adicionales.

El Consejo Consultivo está preparado para apoyar al Consejo de la CCA en la consecución del trabajo en materia de salud infantil y medio ambiente, y para participar en y contribuir con otras áreas de programa de la CCA, como la iniciativa Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas, en labores entre las que se incluye la elaboración del PARAN sobre Monitoreo y Evaluación.

