

Reunión del Grupo Coordinador para la Elaboración de Indicadores de la Salud Ambiental de la Infancia en América del Norte

9 y 10 de diciembre de 2002

**Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA) de América del Norte
393 rue St. Jacques Ouest, Suite 200, Room A
Montreal, Quebec, Canadá**

Acta resumida

Punto del orden del día 1. Palabras de apertura

El director de programas de la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA), Doug Wright, inauguró la reunión y dio la bienvenida a los participantes, que se presentaron.

Punto del orden del día 2. Revisión del orden del día y objetivos de la reunión

La jefa de programa de la iniciativa sobre Salud Infantil y Medio Ambiente de la CCA, Erica Phipps, revisó el orden del día provisional y los objetivos de la reunión; el orden del día fue aprobado.

Punto del orden del día 3. Antecedentes e introducción a la iniciativa sobre indicadores de la Salud Infantil y el Medio Ambiente

Phipps resumió la historia del proyecto, que comenzó con discusiones informales entre la Comisión Conjunta Internacional (CCI) y el Secretariado de la CCA sobre temas de interés común. En septiembre de 2001 se efectuó una reunión inicial de planeación con participación de la OPS, la OMS, el Equipo de Tarea de Profesionales de la Salud (HPTF) de la CCI, representantes nacionales y la CCA. La reunión confirmó el interés sobre el tema del proyecto y la voluntad de colaboración. El proyecto posteriormente se incluyó en el Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte, el cual señala que el objetivo del informe sobre indicadores es “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”.

Punto del orden del día 4. Actualización sobre iniciativas internacionales relevantes

Dawn Walker, del Instituto Canadiense de Salud Infantil (ICSI) describió resultados recientes de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sustentable (CMDS) de Johannesburgo, incluido el programa sobre Vínculos entre la Salud y el Medio Ambiente y la Alianza para un Medio Ambiente Saludable para la Infancia (HECA). Walker destacó que el momento es propicio para impulsar estos programas. Destacó también que en breve se efectuará una reunión de los

Steering Group Meeting Summary

Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Naciones Africanas, al igual que una reunión de médicos de la región centrada en salud infantil.

Ed Chu de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) de EU mencionó la producción del informe del “Estado del Medio Ambiente” que será publicado en breve y que incluirá una sección sobre indicadores de la salud infantil y el medio ambiente, además de un documento técnico que cubre 150 diferentes indicadores. Mencionó a continuación una reunión reciente organizada por la oficina europea de la OMS y la Agencia Ambiental de Europea en Copenhague en donde se acordó que los modelos DPSEEA [(*Driving Force, Pressure, State, Exposure, Effect, Action*) causa impulsora, presión, estado, exposición, efecto, acción] y MEME [(*Multiple Exposures, Multiple Effects*) exposiciones múltiples, múltiples efectos] son un buen punto de partida para un informe sobre indicadores. El modelo MEME es una modificación del DPSEEA que enfatiza los vínculos múltiples entre las exposiciones y los efectos en la salud. El grupo se refirió a la descripción del modelo DPSEEA que dio Chu y acordó que la descripción de dicho modelo que se elaboró para el estudio de factibilidad para este proyecto requiere de actualización.

Chu hizo un breve resumen de los asuntos discutidos en Copenhague, entre ellos:

1. Alcance del proyecto, incluida la definición de medio ambiente y grupo de edad;
2. Prioridad en acciones o indicadores de política;
3. Criterios para la selección de indicadores y comunicación del proceso de selección;
4. Flexibilidad en la elección de indicadores
5. Criterios para la selección de indicadores, e
6. Indicadores económicos.

Chu destacó la importancia de identificar el alcance de estos informes, tanto para el Informe del Estado del Medio Ambiente de EU como para el proyecto de la CCA.

Eva Rehfuss, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), destacó que comentaría más en detalle sobre los marcos de trabajo más tarde en la reunión. Destacó que la iniciativa europea sobre indicadores decidió adoptar el modelo MEME durante la reunión de Copenhague.

Phipps mencionó otro proyecto del Programa de Cooperación de la CCA que generará una serie de informes sobre los efectos económicos de un grupo de enfermedades infantiles relacionadas con el medio ambiente. El primer informe será sobre los impactos económicos del asma y las enfermedades respiratorias.

Pierre Gosselin, del HPTF de la CCI y el Centro de Colaboración en Québec de la OMS-OPS (Organización Panamericana de la Salud), informó al grupo sobre la iniciativa Chelac [(*Children’s Environmental Health in Latin America and the Caribbean*) Salud Infantil y Medio Ambiente en Latinoamérica y el Caribe], de la OPS. La iniciativa está centrada en los componentes biofísicos del medio ambiente, incluidas las siguientes cinco áreas:

1. Recursos hídricos, calidad del agua y servicios sanitarios
2. Calidad del aire intramuros y extramuros
3. Metales pesados
4. Plaguicidas
5. Cambio climático

Sugirió la posibilidad de utilizar algunas de estas áreas para orientar la evolución del proyecto actual sobre indicadores.

Risa Smith, del ministerio de Medio Ambiente de Canadá, mencionó una reunión reciente en Chile sobre indicadores atmosféricos de salud y medio ambiente. Destacó que se analizó la exposición infantil colocando monitores directamente a los niños y se encontraron niveles de exposición mucho mayores que los que cabría esperar de los datos de monitoreo de los niveles de contaminación del ambiente.

Sobre la iniciativa Tipo II de la CMDS sobre indicadores internacionales de salud infantil y medio ambiente, Rehfuess destacó que están actualmente definiendo las metas a corto y largo plazos, revisando las bases de datos existentes y trabajando con la Unicef.

Criterios para la selección de indicadores

El grupo discutió a continuación sobre los criterios para la selección de indicadores y acordaron que la misma debe hacerse con base en:

- a) Criterios científicos sólidos;
- b) Vínculos entre la salud infantil y el medio ambiente, y
- c) Información ya existente puesto que no puede asumirse que los gobiernos podrán comprometer recursos para la recopilación de datos nuevos.

La presidenta del Comité Consultivo de Expertos en Salud Infantil y Medio Ambiente de la CCA, Irena Buka, sugirió que, dada la importancia de los problemas de neurodesarrollo y el posible vínculo con el medio ambiente, debe incluirse algo al respecto en el informe. Smith sugirió que, puesto que el vínculo no es lineal y es poco probable que exista información comparable sobre este posible indicador en los tres países, la información podría presentarse en un recuadro, como un punto en prospectiva o de advertencia temprana.

Punto del orden del día 5. Panorama general de estudio de factibilidad

Don Houston revisó el estudio de factibilidad preparado por el CICH, consultor de este proyecto. Destacó que es posible reunir un conjunto de indicadores que describan la condición de la salud ambiental y el medio ambiente para toda América del Norte si se utiliza un marco flexible que facilite las comparaciones, permita la detección de los cambios, documente al detalle las diferencias en la recolección y disponibilidad de los datos en los tres países y destaque estrategias posibles para cubrir las lagunas de conocimiento. Bosquejó las áreas prioritarias en materia de calidad del aire y enfermedades respiratorias, plomo, sustancias tóxicas y contaminación hídrica. Describió a continuación los marcos posibles considerados en el estudio de factibilidad, incluido el DPSEEA, medio/exposición/salud, y el enfoque propuesto de instrumentación (denominado “enfoque multinivel” en el estudio de factibilidad). El enfoque multinivel fue presentado con los siguientes ocho puntos:

- 1) Acuerdo sobre prioridades
- 2) Enunciar indicadores para estado, exposición, efectos y acciones
- 3) Recopilación de datos: no tienen que ser idénticos, pero sí bien documentados
- 4) Permitir uso de indicadores sustitutos
- 5) Interpretación de la información disponible

Steering Group Meeting Summary

- 6) Avanzar hacia la armonización (conforme los recursos técnicos y financieros lo permitan)
- 7) Ir tan a fondo como sea posible y alentar a los otros a avanzar
- 8) Realizar evaluaciones continuas

El grupo discutió qué marco sería utilizado en el proyecto. Se acordó utilizar el marco MEME para elaborar los indicadores y el “enfoque multinivel” más como estrategia de instrumentación. Chu sugirió usar la terminología de la OMS con el fin de poder utilizar el informe para otras iniciativas internacionales y sugirió que una de las metas debería ser el desarrollo de un conjunto común de indicadores amplios. Rehfuess propuso que la iniciativa de la CCA utilice la hoja maestra de perfil de indicador de la OMS para asegurar coherencia entre los varios esfuerzos internacionales y regionales (véase el anexo).

Punto del orden del día 6. Sesión 1: Objetivos y público objetivo del informe

Phipps revisó el objetivo según lo enunciado en la página 19 del Programa de Cooperación.

“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.”

El grupo expresó su acuerdo con este objetivo y pasó a comentar sobre el público objetivo del informe. El grupo acordó que el informe principal debe estar orientado al público en general y los encargados de la toma de decisiones y debe estar escrito en lenguaje claro y simple. Debe contener recomendaciones sobre prevención y consejos sobre la forma en que el público mismo puede actuar para evitar o reducir los riesgos ambientales para la salud de sus hijos. Debe ser accesible y de lectura atractiva, con referencia a sitios de Internet útiles. El informe debe tratar de evitar, siempre que sea posible, atribuir culpas a personas o grupos. Debe elaborarse de una forma que no represente la opinión o perspectiva de nadie en lo individual.

Se acordó que se prepararía otro documento para ofrecer información detallada sobre metodologías y datos, orientado a científicos y otros trabajadores del sector. Este segundo documento deberá distribuirse en formato impreso y en Internet.

Discusión sobre indicadores de acción

El grupo discutió el tema de los indicadores de acción. Se acordó que un informe como este podría avanzar mucho para facultar al público para la acción y que la ciudadanía quiere información sobre la forma en que pueden participar. Se destacó que la utilización individual de indicadores de acción podría resultar complicada, ya que no existen bases de datos generalizadas al respecto. El grupo propuso el uso de indicadores de acción para orientara a los encargados de las decisiones de política y el uso de ejemplos ilustrativos para el público. En las áreas en que existen claros indicadores de acción y se dispone de datos, podrían utilizarse indicadores de acción individual. El grupo reconoció que es necesario ser flexibles en este punto. Houston sugirió que la utilización de datos de Environics o Datalink podría resultar de utilidad para poblar los indicadores de acción. Rehfuess sugirió considerar el uso de la tasa de cambio en un indicador de acción, en lugar de la simple existencia de políticas.

Se hicieron las siguientes sugerencias en cuanto a la difusión y distribución del informe:

Steering Group Meeting Summary

- Efectuar conferencias de prensa para públicos específicos;
- Centrarse en el público en general, reconociendo su función de influir en quienes toman decisiones
- Centrarse en profesionales de la salud y sus sistemas educativos;
- Centrarse en la presentación de los hechos para motivar al público, y
- Centrarse en encargados de la toma de decisiones municipales y otros funcionarios gubernamentales respecto de las acciones locales.

Chu sugirió que no se usen indicadores generales de estado, ya que los mismos no se relacionan directamente con la infancia. Pierre Gosselin sugirió utilizar este tipo de indicadores para analizar la forma en que se relacionan con la infancia.

Punto del orden del día 7. Sesión 2: Cuestiones sobre alcance

Definición de medio ambiente

Phipps destacó que no hay en este momento definición de medio ambiente en el estudio de factibilidad, pero que hay un párrafo que describe las cuatro áreas prioritarias conforme el Programa de Cooperación.

Rehfuss señaló que los esfuerzos de la OMS en materia de indicadores de salud infantil y medio ambiente tampoco contienen una definición pero se enfocan al ambiente físico más que al psicosocial. Se destacó que si se incluye una definición estricta de medio ambiente se podrían cerrar algunas puertas para el futuro. Se sugirió anotar las cuatro áreas prioritarias del Programa de Cooperación de la CCA e indicar la forma en que las mismas se relacionan con la salud infantil. El grupo llegó a un acuerdo al respecto.

Definición de salud ambiental

Rehfuss destacó que la OMS no incluye el ambiente psicosocial en su definición de salud ambiental, aunque otro grupo está considerándolo. Destacó la definición integral de Smith, et al., y sugirió que se le considerara para el informe (el grupo decidió más tarde que esta definición era muy larga para incluirla en el informe).

Hay una referencia a la salud ambiental en la nota de pie de página de la página 2 del estudio de factibilidad. El grupo decidió utilizar esta definición pero eliminar la mención previa de “para fines de este informe.”

Buka indicó que la definición en este borrador es muy cercana a la de la Fundación Pew.

Punto de acción: Buka enviará la definición de Pew al Secretariado para su circulación entre el grupo coordinador, cuyos miembros opinarán respecto de si esta definición debe sustituir a la actual; Phipps modificará el estudio según los cambios recomendados.

Aspectos de salud, áreas prioritarias

El grupo discutió la posibilidad de utilizar los metales pesados como área de atención en lugar de únicamente el plomo. Aunque los temas centrales propuestos se eligieron originalmente según el Programa de Cooperación, el grupo acordó que estos temas se pueden ajustar para hacerlos más

Steering Group Meeting Summary

acordes. Se acordó, en particular, que el plomo se cubriera como parte de la categoría “sustancias tóxicas” en lugar de como una sección por separado.

Con el fin de reflejar de mejor manera los intereses de todos los asociados en este proyecto se acordó que las categorías se modificarían a:

1. calidad del aire
2. calidad del agua
3. sustancias tóxicas

Esto permitirá que los indicadores cambien con el tiempo de acuerdo con las modificaciones en los intereses de los asociados, los gobiernos y el público.

Gosselin hizo una presentación sobre la carga global de las enfermedades, bosquejando el impacto total de las enfermedades y los daños en la población y comparando los impactos de diferentes enfermedades, factores de riesgo e intervenciones que afectan poblaciones diferentes.

La presentación introdujo el concepto de Años de Vida con Ajuste de Calidad (*Quality Adjusted Life Years*, QALY) como el número de años de vida en plena salud perdidos por una enfermedad particular o factor de riesgo, y el de Años de Vida con Ajuste por Discapacidad (*Disability Adjusted Life Year*, DALY) formado por los años de vida perdidos (por mortalidad) más los años perdidos por discapacidad (debido a daños o enfermedad). En todo el mundo se han elaborado ya bases de datos sobre carga por enfermedades nacional y global.

Gosselin bosquejó también el Proyecto Comparativo de Evaluación de Riesgo organizado por la OMS. Este estudio analiza enfermedades, daños y mortalidad debida a factores de riesgo importantes calculados por edad, sexo y por 14 regiones. Destacó que los factores de riesgo analizados en este informe relacionado con el proyecto de indicadores de la salud infantil y el medio ambiente en América del Norte incluyen:

- Plomo (Pb)
- Agua/higiene/salubridad
- Cambio climático
- Contaminación atmosférica intramuros
- Contaminación atmosférica urbana exterior
- Peligros laborales (de varios tipos).

Los resultados del estudio están disponibles en <http://www.who.int/whr/en/>.

El grupo discutió la posibilidad de agregar áreas de atención para el informe sobre indicadores. Los siguientes temas fueron propuestos para consideración:

- Calidad del aire intramuros, incluido el humo de tabaco ambiental y la quema de combustibles de biomasa y carbón
- Exposición laboral durante el embarazo
- Calidad y disponibilidad del agua
- Cambio climático
- Tasas de mortalidad y tasas de daños relacionada con eventos climáticos extremos, con prioridad en los niveles de preparación ante emergencias
- Subgrupos de población en riesgo, por ejemplo mujeres en edad fértil

Steering Group Meeting Summary

El grupo discutió la posibilidad de agregar indicadores sobre cambio climático. Una propuesta de atención para el tema de cambio climático sería la preparación ante emergencias. El grupo decidió que, aunque se trataba de un tema importante, la relación científica entre la salud ambiental y el medio ambiente no era lineal. Se decidió poner el tema en “el estacionamiento” de temas por revisar en el futuro.

Smith señaló que aunque no se dispone de indicadores firmes respecto del cambio climático y la salud infantil y el medio ambiente, podría utilizarse “conocimiento tradicional ecológico” (*traditional ecological knowledge*, TEK) para subrayar los temas incipientes. El grupo brindó su apoyo a la utilización de este tipo de datos para subrayar ejemplos (por ejemplo en textos de recuadro).

El grupo también acordó que no se dispone actualmente de información suficiente respecto del vínculo entre los desastres naturales y la salud infantil y el medio ambiente y que, como tal, dicho tema se dejará de lado para revisión futura.

El grupo pidió clarificación respecto de la relación entre la disponibilidad de agua y la salud infantil y el medio ambiente.

Punto de acción: Smith enviará información a Phipps respecto de la relación entre la disponibilidad de agua y la salud infantil y el medio ambiente para distribuirla entre el grupo.

Rehfuess indicó que en breve se dispondrá de datos sobre seis indicadores sobre el uso de biomasa como combustible para 73 países (incluido México y varios países de Latinoamérica, pero no Estados Unidos ni Canadá) a través del Estudio Mundial de Salud.

Phipps resumió los puntos de acuerdo. Las categorías se enmarcarán de una forma más amplia como calidad del aire, calidad del agua y sustancias tóxicas. El cambio climático y los desastres naturales serán puestos en “el estacionamiento” para referencia futura y la disponibilidad del agua y el conocimiento ecológico tradicional se evaluarán nuevamente durante la etapa de elaboración del informe.

Inclusión de indicadores de acción

Respecto de acciones individuales, Chu presentó datos sobre el porcentaje de hogares con niños de menos de 7 años en los que al menos una persona fuma. Sugirió que se utilice este indicador en el informe y destacó la importancia de presentar la información en términos de hechos sin implicar culpas.

Gosselin propuso indicadores de acción para investigar lo siguiente:

- Participación de las escuelas y ministerios respectivos en la educación ambiental;
- Instalación de mecanismos estatales y provinciales para recopilación de datos sobre salud infantil y medio ambiente;
- Existencia de programas de salud pública para fomentar la higiene;
- Asignaciones de presupuesto para la disponibilidad de agua potable segura y de calidad.

Rehfuess destacó cuatro tipos de indicadores de acción basados en:

1. Existencia de políticas
2. Grado de instrumentación de la política
3. Grado de aplicación legal de la política

4. Efectos de la política

Destacó que los puntos 2 y 4 eran los tipos de indicadores de acción más importantes.

El grupo propuso el uso de indicadores de acción que ayuden a orientar la toma de decisiones políticas y que en lugar de indicadores de acción del comportamiento individual se utilicen ejemplos ilustrativos (por ejemplo en textos de recuadro). En las áreas en que existen claros indicadores de acción individual, sin embargo, y hay datos disponibles, éstos indicadores podrían utilizarse.

Criterios para la selección de indicadores

El grupo revisó los criterios enlistados en la sección 2.2.2 del borrador de estudio de factibilidad y aprobó dichos criterios.

Se sugirió que en el criterio 1: “El indicador elegido debe relacionarse con una condición de interés específica o con una pregunta que revele el estado de la salud ambiental”, la referencia debe hacerse a la salud ambiental de la infancia, no a la salud ambiental. El grupo estuvo de acuerdo.

Punto de acción: El Secretariado modificará el documento para insertar este cambio.

Punto del orden del día 8. Sesión 3: Selección del marco de trabajo

Rehfuss revisó el marco de trabajo en evolución de la OMS. El ampliamente adoptado marco DPSEEA, publicado en 1999, identifica una cadena de procesos que resultan en un vínculo directo entre exposición y efecto y reconoce circuitos de retroalimentación. No obstante, se trata de un enfoque muy lineal que no toma en cuenta los vínculos múltiples y es difícil distinguir entre indicadores de presión, estado, etcétera. El más flexible modelo MEME analiza las exposiciones en los principales contextos, en donde los niños pasan su tiempo, y con énfasis en los vínculos múltiples. Considera también el contexto de los indicadores y toma en consideración la acción preventiva y de remediación. Los dos enfoques son compatibles, pero en la consideración de los indicadores para la salud infantil y el medio ambiente, la OMS sigue el modelo MEME para permitir mayor flexibilidad y centrarse específicamente en la infancia.

El Enfoque Multinivel, presentado en el estudio de factibilidad se ocupa más del proceso de la elaboración de los indicadores. Comienza con el alcance, definiendo a los usuarios y temas, para avanzar hacia la selección y uso de un marco de trabajo.

El grupo decidió qué marco utilizar y se decidió por el modelo MEME, debido a su flexibilidad. El grupo acordó que se revise el estudio de factibilidad de modo que los marcos no se presenten ya como opciones y clarificar que el informe de América del Norte utilizará el modelo MEME. En el estudio de factibilidad se describirá al modelo DPSEEA como antecedente del modelo MEME y el enfoque multinivel se modificará para constituir un plan de instrumentación. Se sugirió que se incluya, con fines de facilidad de comprensión, una explicación sobre cómo el marco DPSEEA se relaciona con el modelo Presión-Estado-Respuesta.

Punto de acción: Rehfuss enviará a Phipps información sobre el modelo MEME para su inclusión en el estudio de factibilidad. El Secretariado revisará la sección sobre el “enfoque multinivel” del borrador de estudio de factibilidad para convertirla en una propuesta de plan de instrumentación.

Steering Group Meeting Summary

El grupo acordó que una de las metas del proyecto debía ser trabajar hacia el desarrollo de un conjunto medular de indicadores.

Discusión sobre los pasos en el enfoque multinivel: estrategia de instrumentación

Smith sugirió las siguientes modificaciones a los pasos a seguir:

1. “Acordar los asuntos prioritarios” debe cambiarse por “acordar áreas temáticas y después áreas prioritarias”, y agregar:

9. Identificación de lagunas de información, y

10. Comparación de acciones y análisis de efectividad.

Respecto del paso 5 “interpretación de la información disponible de los indicadores”, el grupo discutió la posibilidad de organizar un grupo pequeño de expertos en cada área prioritaria para ayudar con la interpretación de los datos. Se destacó que debe aclararse en el informe los casos en que los datos que se presentan no son comparables. Se sugirió que se incorpore a usuarios en los grupos de expertos para asegurar que la información interpretada es comprensible. Se sugirió también que, para simplificar el proceso y asegurar que la información resulta comprensible, los gobiernos proporcionarán una síntesis de la información, para lo cual el Secretariado proporcionará una hoja maestra. Debe haber algo para que los grupos revisen para clarificación, y ello debe hacerse de manera previa. Debido a restricciones de tiempo, se sugirió que las interpretaciones elaboradas con el apoyo de los grupos circulen entre miembros del público para comentarios, con base en los cuales las interpretaciones podrían modificarse y mejorarse, según haga falta. Houston sugirió que Paul Bertram y Harvey Shear, de la región 5 de la EPA, podrían ayudar durante la etapa de interpretación de los datos.

Se acordó también que se debe ampliar el mandato del grupo coordinador hacia la siguiente etapa del proyecto, la fase de desarrollo del informe. La OMS, el HPTF de la CCI y la OMS expresaron su interés en continuar participando.

Punto del orden del día 9. Sesión 4: Definición del contenido

Phipps sugirió la inclusión de indicadores generales en una introducción, por ejemplo tasas de mortalidad infantil, etcétera. Se sugirió también que, puesto que el cáncer infantil no tiene una relación lineal con el medio ambiente, sería incluida en esta introducción y desagregada para incluir tipos de cáncer, siempre que sea posible. El grupo acordó presentar en la introducción:

1. Mortalidad infantil por cáncer
2. Incidencia de cáncer en la infancia
3. Estadísticas sobre la población infantil en América del Norte
4. Déficit de peso al nacer
5. Peso de nacimientos prematuros
6. Tasas de mortalidad perinatal

A continuación la discusión sobre los indicadores según figuran en el Estudio de Factibilidad, borrador preliminar final, 8 de diciembre de 2002.

Tema: A) Asma y enfermedades respiratorias

Indicador: A1) Superaciones basadas en el índice de calidad del aire de cada nación

Se sugirió que, en este caso, se utilice la norma de la OMS y que los datos se desagreguen tanto como sea posible. Se sugirió también la utilización del indicador de Brigg de “exposición media anual a partículas atmosféricas”, pero Smith señaló que ello sería difícil en el caso de Canadá, país que está en transición en términos de normas. EU estuvo de acuerdo en que sería un indicador difícil de usar. Chu pidió también al grupo que se analicen las normas de calidad del aire de EU y se use este indicador como medio de incluir en las políticas nacionales.

El grupo discutió normas de reporte y decidió que sería un asunto difícil de resolver, pero se acordó que el informe podría usar normas locales, con una explicación, para en el futuro avanzar hacia las normas de la OMS u otras más rígidas.

Se acordó que el indicador AI no se recomendaría para uso en el primer informe de indicadores.

Indicador: A2) Medición de Calidad del Aire (ozono de bajo nivel, PM₁₀, etc.)

El grupo acordó que este indicador no se utilizaría para este informe, pues no se dispone de datos sobre estas mediciones para los tres países.

Indicador: A3) Porcentaje de niños expuestos a contaminación atmosférica en exceso de las normas de la OMS

El grupo acordó utilizar este indicador con datos nacionales y normas por país.

Indicador: A4) Número de casos de asma

El grupo acordó utilizar la “prevalencia” del asma más que el número de casos. Se sugirió que se utilizaran datos de encuestas ya que la información de los hospitales no es confiable. Se sugirió que los tres países trabajen hacia la elaboración de encuestas nacionales.

Indicador: A5) Hospitalizaciones debidas a dificultades respiratorias

El grupo acordó no utilizar este indicador, ya que los datos de los hospitales pueden no ser correctos. Se sugirió en este caso que en el futuro se contemplen otras enfermedades del tracto respiratorio alto y bajo.

Indicador: A6) Regulaciones de emisiones de contaminantes atmosféricos de fuentes industriales y de transporte.

El grupo decidió dejar de lado este indicador por ahora. No está claro si es mejor tener más reglamentaciones o menos, pero de carácter más amplio. Se consideró que este indicador sería difícil de interpretar. Se mencionó también la posibilidad de analizar los contaminantes atmosféricos peligrosos, con el porcentaje de niños que viven en países en que los cálculos sobre contaminantes atmosféricos considerados peligrosos exceden las marcas de salud como un posible indicador para consideración futura.

Indicador: A7) Programas para reducir la exposición a contaminantes del aire intramuros, como el humo ambiental de tabaco

Se sugirió que la tasa anual de cambio de un indicador de exposición resultaba una buena forma de evaluar los avances en contaminantes atmosféricos en intramuros. El grupo discutió la utilización de un indicador de acción para reflejar la tasa anual de cambio en el uso de biomasa como combustible, el cambio de exposición al humo ambiental de tabaco y la tasa de cambio de superaciones. Preocupaba a Smith que la tasa de cambio en el uso de biomasa podría no reflejar el efecto de los cambios en las regulaciones, por ejemplo la mayor seguridad de las estufas.

Rehfuss sugirió el uso de alguna aproximación que permita una base diferencial del tipo de estufa en uso.

El grupo discutió el uso de un indicador de calidad del aire intramuros. Chu sugirió el uso del porcentaje de hogares con niños de menos de 7 años en los que al menos un adulto fuma. Antonio Barraza señaló que este tipo de datos no existe para México, pero se tratarán de recopilar por medio de la próxima encuesta, que se efectuará hogar por hogar. Disponen en cambio de datos sobre el uso de biomasa como combustible. Se sugirió que se usen ambos indicadores, ETS para Canadá y EU y biomasa para México, y que puede utilizarse información anecdótica o regional para discutir asuntos tales como el moho en escuelas.

Tema: B) Efectos de la exposición al plomo, incluido el envenenamiento

Indicador: B1) Niveles de plomo en la sangre, número de niños con >10 ppm de plomo en la sangre

El grupo acordó utilizar este indicador y desagregar la información para mostrar los niveles en la sangre en diferentes escalas, como: menor que detectable, entre detectable y 2.5 ppm (el nuevo nivel de reporte en Canadá), entre 2.5 ppm y 10 ppm, y mayor de 10 ppm. Se sugirió incorporar en el reporte el desarrollo de programas de vigilancia respecto del plomo, en la discusión sobre necesidades de datos.

Indicador: B2) Niños que residen en viviendas con polvo de plomo mayor de un umbral

Debido a que no se conocen los niveles de polvo de plomo en México, se acordó cambiar este indicador a “Niños que residen en viviendas con fuentes de plomo mayores de un umbral”. Ello comprenderá polvo de plomo así como el que se genera en microindustrias artesanales en México.

Indicador: B3) Número de residencias construidas antes de 1950

El grupo acordó no utilizar este indicador, ya que no es aplicable a México.

Indicador: B4) Incidencia del envenenamiento por plomo

El grupo acordó no utilizar este indicador.

Indicador: B5) Número de programas pertinentes para reducir la exposición de los niños al plomo, de acuerdo con las necesidades de cada país

El grupo acordó que la necesidad de programas se incluiría en la discusión sobre la necesidad de datos en B1 y que este indicador no se usaría.

Tema: C) Exposiciones a las sustancias tóxicas

Indicador: C1) Malformaciones congénitas, como defectos en el tubo neural o hipospadia

El grupo discutió sobre anomalías congénitas relacionadas con exposiciones a sustancias tóxicas y acordó que poner los defectos en el tubo neural o hipospadia como indicador sería una distorsión ya que estas no son las únicas anormalidades congénitas importantes y no son ciertamente las más fáciles de vincular directamente con la exposición a sustancias tóxicas. Debido a que las causas de defectos congénitos y problemas del neurodesarrollo son multifactoriales, se decidió no utilizar este indicador, sino utilizar este tipo de información en un recuadro de texto relacionado con el conocimiento ecológico tradicional. Se sugirió que la mejor forma de enfocar este asunto era opinión sobre conocimientos expertos en la materia y hacer

referencia al retardo mental y el déficit de atención o hiperactividad y cómo estas condiciones pueden estar relacionadas con sustancias tóxicas. Se sugirió también que se agregara a cada área una sección sobre necesidades de información.

Indicador: C2) Venta de plaguicidas y otras sustancias químicas

Indicador: C3) Datos de los Registros de Emisiones y Transferencias de Contaminantes

El grupo acordó modificar C2 y C3 como indicadores de acción. Los indicadores serán las tendencias en los plaguicidas y en los datos RETC, respectivamente. Ello, tomando en cuenta que las ventas de plaguicidas no dan una indicación de la exposición y que los niños resultan desproporcionadamente afectados por los plaguicidas. Smith destacó que no existen datos sobre residuos de plaguicidas en frutas y vegetales en Canadá, pero que ello podría cambiar en breve debido a la Agencia Reguladora de Manejo de Plagas.

Indicador: C4) Advertencias sobre consumo de pescado

El grupo acordó que este sería un buen indicador de acción. Antonio Barraza destacó que no existen datos al respecto para México. Se sugirió que se usaran los datos de la frontera México-EU, aunque no fuera posible generalizar estos datos para todo México. Chu sugirió también la utilización del “porcentaje de mujeres que viven en estados con advertencias respecto de metil mercurio en el agua”.

Indicador: C5) Legislación para limitar las emisiones de sustancias tóxicas

El indicador no se utilizará, pero la información de contexto se incorporará en el indicador C3.

Indicador: C6) Número de inspecciones para aplicación de la legislación

El grupo acordó que este indicador sería muy difícil de aplicar para los tres países y, por tanto, decidieron no recomendar su inclusión en el primer informe.

Dado el poco tiempo disponible en el curso de la reunión, el grupo acordó abordar los indicadores del grupo D, enfermedades derivadas del agua, en una conferencia telefónica, de manera que pudieran concentrarse en los puntos pendientes del orden del día que requieren de discusión personal. Más adelante se presentan los resultados de la teleconferencia.

Respecto del estudio de factibilidad, Phipps sugirió que las modificaciones sugeridas se insertaran pero que el resultado de esta reunión se presente en documento por separado, incluida una lista final de los indicadores propuestos y la estrategia de instrumentación, como informe del grupo coordinador. Ello permitirá que la ciudadanía vea el amplio rango de indicadores considerados en el estudio de factibilidad, dejando en claro las recomendaciones del grupo coordinador. El grupo estuvo de acuerdo y revisará el estudio de factibilidad modificado antes de que éste se publique en la Internet. [Se decidió más tarde preparar un solo documento que contenga los tres elementos, es decir las recomendaciones del grupo coordinador, el estudio de factibilidad revisado y el acta resumida de la reunión del grupo coordinador.]

D) Enfermedades transmitidas por el agua (según se discutió en la conferencia telefónica del grupo coordinador del 18 de diciembre)

D1) Porcentaje de niños (hogares) que reciben agua tratada

El grupo discutió este indicador como porcentaje de la infancia que consume agua tratada. Se consideró que ello podría implicar que el agua tratada es la única agua limpia, pero que es claro

que el agua de los pozos puede también ser limpia y que no toda el agua tratada es limpia. Houston sugirió un subindicador que califique cuando se sabe que el agua tratada es insalubre. En Estados Unidos se utiliza el número de niños con acceso al agua limpia. Se sugirió que se utilizaran dos indicadores relacionados. Rehfuess sugirió utilizar un indicador de niños sin acceso al agua limpia, salubridad o higiene. Ello daría una indicación de la exposición negativa y se relacionaría de una manera más firme con el número de enfermedades diarreicas, etcétera. Ello daría además una mejor indicación de dónde es necesario trabajar.

Se sugirió agregar otro indicador sobre el número de veces que se exceden las normas sobre calidad del agua potable en los tres países y calificar de alguna manera el agua tratada y no tratada. Phipps preguntó sobre los criterios respecto de excedencias. Chu respondió que el grupo podría decidir al respecto. Destacó que los datos sobre reportes sobre agua no son de la misma calidad que para el aire. Houston también preguntó sobre qué norma se usaría, la local, nacional o la de la OMS, puesto que las normas difieren entre países, estados y provincias. Se sugirió utilizar los parámetros locales actuales y avanzar hacia las normas de la OMS en el futuro, al igual que con el aire.

Phipps resumió que se tendría un segundo indicador sobre el porcentaje de sistemas hídricos que no cumplen las normas locales, en el cual se incluiría un nivel de infracciones tan bajo como una vez por año. Houston sugirió utilizar el número de días de violación y un indicador del número de sistemas en excedencia, por ejemplo, de 5 días. Chu indicó que se tendría que considerar el tipo de infracciones. Se acordó que ello se podría clarificar conforme el indicador se desarrolla.

Barraza destacó que obtener los datos sobre el número de días sería difícil en México, en donde los datos se tienen sobre el número de veces que se cometen infracciones, más que por número de días.

D2) Porcentaje de niños (hogares) que cuenta con drenaje

Ello podría ampliarse para incluir letrinas, fosas sépticas, etcétera. Chu preguntó de qué era indicador este dato; Houston explicó que se trata de un indicador de la probabilidad de que los niños estén en contacto con aguas de drenaje no tratadas y la posibilidad de enfermedades transmitidas por el agua. Phipps sugirió utilizar como indicador el número de niños que viven en áreas sin tratamiento del drenaje. Sugirió también que se incluya este indicador provisionalmente y esperar a que el grupo de expertos tome una decisión final con base en los datos generados. Chu sugirió que el indicador se desagregue por tipo de drenaje. El grupo acordó utilizar este indicador y esperar los resultados de sus pruebas para ver si está funcionando. Puede resultar un indicador indirecto de la probabilidad de entrar en contacto con agua contaminada.

D3) Presencia de coliformes fecales en el agua superficial

El grupo acordó que si se tienen D1 y D2, este indicador no resulta necesario.

D4) Número de brotes de enfermedades diarreicas

Los brotes se reportan con más frecuencia que los casos individuales, pero el problema de utilizar brotes es que por lo general es información local mientras que los datos en D1 y D2 no son locales. Este indicador local puede no ser consistente con los indicadores nacionales, puede no revelar tendencias. Rehfuess destacó que la OMS utiliza este indicador y consideró que los

problemas se pueden resolver durante su elaboración. Se destacó al respecto que el indicador consideraría los brotes debidos a la contaminación hídrica, no aquellos debidos a consumo de alimentos.

D5) Morbilidad (número de casos atribuidos a enfermedades infantiles transmitidas por el agua)

D6) Mortalidad (número de defunciones infantiles atribuidas a enfermedades transmitidas por el agua)

El grupo decidió usar ambos indicadores.

D7) Porcentaje de aguas residuales tratadas antes de su emisión en los cuerpos de agua: Número de plantas de tratamiento por millón de habitantes urbanos.

Este indicador puede aportar información sobre los esfuerzos gubernamentales para proteger al público de las enfermedades de transmisión hídrica. El grupo acordó que este indicador no agrega información respecto de la infancia. Se destacó que D1 y D2 podrían ser considerados indicadores de acción sobre agua. Rehfuess destacó que podría utilizarse la tasa anual de cambio en el número de hogares que carecen de los servicios básicos. Julie Charbonneau, del ministerio de Medio Ambiente de Canadá sugirió que el indicador podría enmarcarse dentro de la meta de declaración del milenio para verificar el porcentaje de la población con acceso a agua potable y si se está cumpliendo con dicha declaración. Se destacó que para ello haría falta un conjunto comparable de datos, lo cual sería difícil de obtener en este momento.

El grupo acordó dejar de lado D7 y quizá utilizar un indicador de cambio que pueda reflejar D1 y D2 por separado.

Punto del orden del día 10. Sesión 5: Acciones y orientaciones futuras

Pasos próximos:

Phipps destacó que el equipo sobre Salud Infantil y Medio Ambiente (SIMA), formado por representantes gubernamentales de las áreas de medio ambiente y salud de los tres países, quisiera contar con clarificaciones sobre los acuerdos de colaboración para la fase II del proyecto, es decir la etapa de desarrollo del informe. Entre las cuestiones por aclarar están el proceso de aprobación del informe final y la división de responsabilidades.

Houston destacó que este proyecto figura en el plan de trabajo de la CCI este año y que su organización está lista para continuar el apoyo a la etapa de instrumentación por medio de asesoría y conocimientos expertos. Destacó que la CCA y la CCI están elaborando un Memorando de Entendimiento para detallar los tipos de apoyo disponibles para esta y otras iniciativas conjuntas.

A partir de una idea planteada en el equipo SIMA, Phipps sugirió que los gobiernos podrían elaborar una Resolución de Consejo para la sesión de junio en la que las partes se comprometan a dar cuerpo al menos a un conjunto medular de indicadores.

Gosselin, en nombre de la OPS, destacó el firme interés de su organización en este proyecto y podría disponer de cierto financiamiento para coordinación. Hizo notar el interés de la OPS en el intercambio de resultados de este proyecto con Centroamérica.

Steering Group Meeting Summary

Phipps indicó que la CCA tiene \$C50,000 disponibles para gastos de coordinación, mismos que muy posiblemente se gasten en el pago del consultor que reunirá toda la información. Destacó que, en lo ideal, este podría ser un documento en asociación, con reconocimiento de la colaboración. Destacó también que sería deseable que el grupo coordinador continuara funcionando durante la etapa de instrumentación.

Rehfuess expresó su apoyo al proyecto e indicó que ella continuaría ofreciendo asesoría técnica en todos los aspectos y que la OMS podría tal vez apoyar con la difusión del informe.

Evonne Marzouk de la EPA sugirió que el grupo elaborara los Términos de Referencia para sí mismo para perfilar con claridad sus funciones y responsabilidades.

Houston sugirió agregar al grupo coordinador un miembro de la Asociación Médica Canadiense o de la Asociación Nacional de Doctores Ambientalistas.

Wright sugirió la redacción de dos páginas sobre la evaluación de las alianzas para este proyecto y una propuesta de vía para avanzar hacia la Etapa II, incluidos Términos de Referencia o procedimientos de operación para el grupo coordinador.

Punto de acción: Phipps redactará dicho documento y lo circulará para comentarios del grupo.

Phipps sugirió también invitar al grupo coordinador a un representante de comunidades indígenas. El grupo acordó discutir en detalle la invitación de nuevos miembros en su próxima conferencia telefónica.

**Anexo 1: Indicadores de salud ambiental y medio ambiente:
Hoja maestra de perfiles de indicadores (OMS)**

Título breve (encabezado) del indicador		Tipo de indicador: Exposición/Efecto en la salud/Política
PERFIL DEL INDICADOR		
<i>Entorno</i>	Comprende el entorno ambiental (general, hogar, barrio, alimentos, agua potable, medio ambiental) con el que se relaciona el indicador	
<i>Aspectos del diseño del indicador</i>	Perfila los aspectos conceptuales y prácticos que es necesario considerar en el diseño de un indicador en esta área.	
<i>Justificación y función</i>	Perfila la justificación del indicador y describe los principales entornos y asuntos en los cuales es relevante.	
<i>Descripción</i>	Ofrece una definición genérica del indicador, perfila posibles métodos de definición del indicador y cada fuente sugerida de datos. De ser el caso, indica las ventajas y desventajas de diferentes métodos y definiciones.	
<i>Ejemplo</i>	Enumera indicadores similares o relacionados, propuestos o desarrollados como parte de otros conjuntos de indicadores (por ejemplo indicadores de la ONU sobre desarrollo sustentable o sobre desarrollo urbano o el catálogo de indicadores sobre salud de la OMS)	
<i>Fuentes de información adicional</i>	Enumero las dependencias con función de liderazgo en relación con el indicador, incluidos: proveedores de datos, desarrolladores o usuarios de indicadores. Incluye organizaciones internacionales, nacionales y, cuando sea relevante, regionales o locales.	
<i>Referencias útiles</i>	Ofrece información completa de las referencias y otras fuentes de información relevantes para el indicador (por ejemplos direcciones de Internet o bases de datos). Enumera, en particular, referencias o otros conjuntos que utilicen indicadores similares, ejemplos del uso del indicador o materiales que describen el contexto o la justificación de su uso.	
INDICADOR RECOMENDADO		
<i>Definición</i>	Ofrece una definición detallada del indicador recomendado	
<i>Términos y conceptos</i>	Define los términos y conceptos involucrados en la descripción y elaboración del indicador.	
<i>Datos necesarios</i>	Enumera los datos necesarios para elaborar el indicador	
<i>Fuentes de datos, disponibilidad y calidad</i>	Perfila fuentes posibles de datos y comentarios sobre su calidad y características en relación con el indicador. Indica, cuando sea pertinente, formas de obtener los datos que no están ya disponibles (por ejemplo con encuestas especiales).	
<i>Computación</i>	Especifica la forma en que el indicador se calcula, es decir en que los datos se analizan o procesan para formar el indicador. De ser pertinente, expresa el proceso de cálculo matemático y define los términos a utilizar.	
<i>Unidades de medida</i>	Especifica las unidades de medida utilizadas para presentar el indicador	
<i>Ejemplo de trabajo</i>	Ofrece un breve ejemplo de trabajo de la forma en que el indicador se calcula.	
<i>Escala de aplicación</i>	Especifica las posibles escalas de aplicación o el nivel de agregación. La escala especificada se refiere al área en que el indicador puede ser usado; para comparaciones geográficas, el indicador puede elaborarse en niveles bajos de agregación. Definiciones: local (dentro de una ciudad o comunidad), regional (en una región subnacional), nacional (para un país), internacional (a través de varios países o globalmente).	
<i>Interpretación</i>	Describe las formas en que el indicador puede interpretarse en relación con los asuntos específicos. Muestra el tipo de inferencias que se pueden hacer de las tendencias o patrones derivadas del indicador. Analiza, en particular, restricciones en la interpretación de un indicador debidas, por ejemplo, a limitaciones en los datos, o elementos complejos en las relaciones implicadas por el indicador.	

Steering Group Meeting Summary

<i>Variaciones y alternativas</i>	Describe la forma en que el indicador podría ser modificado o adaptado a las circunstancias locales.
-----------------------------------	--