



Sesión 03-08 del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

**23 y 24 de noviembre de 2003
Montreal, Quebec, Canadá**

RELATORÍA

Introducción

El Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte (CCESIMA) de la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA) se reunió en Montreal, Canadá, los días 23 y 24 de noviembre de 2003. Los objetivos principales de la sesión fueron abordar la eficacia del Consejo, discernir sobre la función que desempeñaría en la próxima revisión del Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte, adoptar el Marco de acción en América del Norte sobre la capacitación y educación de los profesionales de la salud en materia de salud infantil y medio ambiente (*Framework for Action in North America on Healthcare Professional Training in Children's Environmental Health*), elaborar un plan de trabajo para los últimos diez meses de mandato del Consejo, y reafirmar la colaboración con el Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente. Asimismo, se invitó a los miembros de ese órgano y del Secretariado de la CCA a participar en dicha reunión, la cual inició con las observaciones, a manera de introducción, del director ejecutivo de la CCA, el doctor William Kennedy.

Resultados

Los objetivos de la reunión de noviembre en Montreal quedaron más que cumplidos, incluso a pesar del restringido calendario en el que había que abordar un orden del día multifacético. Los resultados primordiales de la reunión incluyen:

- El Consejo, con la contribución de los representantes del Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente, aportará algunos datos para una “solicitud de propuestas” por publicarse próximamente, a fin de contratar a quien llevará a cabo la revisión del Programa de Cooperación. Se acordó también que el Consejo cooperará en todo el proceso de la revisión y que podrá poner de relieve algunas cuestiones fundamentales que podrían quedar fuera de una revisión interna con apoyo gubernamental.
- El acuerdo para avanzar en los esfuerzos en torno a la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en materia de salud infantil y medio ambiente, específicamente haciendo frente a las necesidades que plantea el área de asma infantil.
- El Consejo determinó los elementos de su plan de trabajo hasta septiembre de 2004.
- El Consejo y el Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente alcanzaron un mejor entendimiento mutuo de las funciones de cada uno y de las oportunidades para continuar colaborando a fin de maximizar la eficacia de las recomendaciones del CCESIMA.

- El Secretariado de la CCA subrayó las múltiples oportunidades con que cuenta el Consejo en cuanto a contribuciones y colaboración para integrar las preocupaciones en materia de salud infantil y medio ambiente en la planeación y operación en curso de la CCA.

Antecedentes y detalles

Presupuesto y planeación

El director Kennedy realizó una presentación inicial en torno al presupuesto para 2004 de la CCA. Mencionó la importancia particular que representa la planeación en materia de salud infantil y medio ambiente para las Partes, incluso ante la severa crisis presupuestaria que enfrenta la organización trinacional. Aun cuando la CCA cuenta con el mismo nivel de financiamiento, la relativa posición del dólar canadiense frente al estadounidense se ha traducido en una reducción del 22 por ciento en el presupuesto de la CCA para 2004, en revisión actualmente por el Secretariado.

Doug Wright, director de programas, presentó al Consejo el Plan Operativo de la CCA. Identificó las metas globales, algunos objetivos y estrategias específicos, y destacó las áreas notablemente reforzadas por el programa de salud infantil y medio ambiente. De modo particular, la meta 1 (Fomentar el conocimiento del estado de nuestro medio ambiente y su relación con la economía en América del Norte) y la meta 3 (Impulsar la cooperación internacional para resolver los principales problemas ambientales de América del Norte) se fortalecieron con los programas y actividades enfocados en la salud infantil y el medio ambiente.

Actualizaciones de programa

El jefe del programa Contaminantes y Salud, Victor Shantora, presentó un panorama general del programa, con el propósito de dar a conocer las oportunidades de integrar las actividades relacionadas con la salud infantil y el medio ambiente a sus operaciones actuales. Analizó las cuatro áreas de trabajo clave dentro del programa: calidad del aire, salud infantil y medio ambiente, registros de emisiones y transferencias de contaminantes y manejo adecuado de las sustancias químicas (MASQ). Shantora dio a conocer una impresionante lista de logros obtenidos gracias al programa, uno de los más antiguos manejados por la CCA. Destacó la meta de establecer alianzas con otras organizaciones, como el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud. Sugirió también incluir un enfoque en torno a la salud infantil y el medio ambiente en todas las actividades del programa MASQ, y la posibilidad de que un documento de decisión sobre el plomo incorpore el tema de salud infantil, para lo cual solicitó la participación del Consejo. Un proyecto de monitoreo sanguíneo del Banco Mundial incluyó a la infancia, y el Consejo podría participar en una reunión a celebrarse en febrero sobre este proyecto. En febrero de 2004, en Anchorage, se celebrará un taller público sobre el lindano y se ha invitado al CCESIMA para que envíe a un representante. Por último, el equipo de tarea sobre monitoreo y evaluación ambientales sostendrá una reunión en enero y se ha solicitado la participación del CCESIMA para aportar una perspectiva de salud humana, en especial de salud infantil. El Consejo ha buscado información adicional respecto de estas oportunidades de contribución y hará un seguimiento con Shantora para discernir sobre su participación en cualquiera de los proyectos o reuniones.

El gerente del programa Calidad del Aire, doctor Paul Miller, hizo una presentación sobre las actividades de la CCA en materia atmosférica y ofreció algunas oportunidades de vincularlas con las metas sobre salud infantil y medio ambiente, especialmente mediante las actividades de monitoreo y evaluación que refuercen los elementos progresistas del programa atmosférico. Las progresivas evaluaciones de cuestiones incipientes y estratégicamente seleccionadas de la calidad del aire podrían producir reducción de emisiones y beneficios para la salud pública, incluida la población infantil. Mencionó también una oportunidad con que cuenta el Consejo para revisar el borrador del marco de trabajo estratégico a largo plazo para las actividades de la CCA en materia de calidad del aire preparado por el Grupo de Trabajo de América del Norte sobre Calidad del Aire de la CCA, que se publicará próximamente para recibir los comentarios de la ciudadanía. El Grupo de Trabajo de América del Norte sobre Calidad del Aire está integrado por tres funcionarios de alto nivel de los gobiernos federales responsables de las políticas de calidad del aire de cada país. El doctor Miller abordó el documento de trabajo de la CCA, *Impactos de la contaminación atmosférica en la morbilidad y mortalidad de la población infantil de Ciudad Juárez, Chihuahua, México* (véase

< http://www.cec.org/pubs_docs/documents/index.cfm?varlan=espanol&ID=1347 >). Próximamente se publicará un documento de investigación de gran relevancia sobre las metodologías comunes para evaluar la exposición de la población a la contaminación por escapes vehiculares en los principales corredores de tráfico y el doctor Miller solicitó el comentario del CCESIMA al respecto.

Actualizaciones del Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente

Annie Bérubé, del ministerio de Medio Ambiente de Canadá, ofreció una actualización sobre el programa de salud infantil y medio ambiente en nombre del Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente. Abordó el primer informe de los indicadores de salud ambiental de la infancia, a publicarse en 2004, ordenado por una decisión de Consejo en 2003. El Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente pretende publicar un informe para octubre de 2004. Martha Berger, de Estados Unidos, destacó la importancia del proyecto sobre los indicadores, y señaló que en el ámbito mundial se ha puesto a la cabeza a la CCA en lo que toca a indicadores de la salud ambiental de la infancia desde que los líderes mundiales exhortaron a la acción en esta área en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sustentable de 2002. A través de la CCA se espera que América del Norte sea la primera región en considerar los indicadores de salud infantil y medio ambiente, y es probable que se mantenga este enfoque como recurso y modelo para las regiones del mundo.

Bérubé continuó con un comentario respecto del trabajo realizado en materia de vigilancia del asma y mencionó el taller del 24 de noviembre de 2003 al que habrían de asistir expertos de las tres naciones y en el que el Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente esperaba que las recomendaciones recibidas contribuyeran a establecer un plan de acción.

En 2004, el Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente continuará con su proyecto sobre plomo en los productos de consumo. Se elaborará un informe en el que se detalle la exposición de la infancia al plomo en los productos de consumo en cada uno de los tres países. El primer paso consiste en la formulación de una solicitud de propuestas para que un consultor redacte dicho trabajo. Después del informe se organizará un taller en 2005 para reunir a las partes interesadas y abordar el asunto de la exposición de la población infantil al plomo de los productos de consumo y fomentar la puesta en marcha de una política para reducir estas exposiciones. El Consejo observó cuán oportuno resulta el taller de 2005, ya que coincide con el centenario de los hallazgos publicados sobre los efectos del plomo en la salud. El Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente pretende vincular esta actividad con otros programas de la CCA; por ejemplo, el análisis en torno a la elaboración de un Plan de Acción Regional de América del Norte sobre plomo a través de su iniciativa MASQ.

El Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente, junto con el CCESIMA, ha participado en las primeras reuniones del Estudio Nacional de Efectos Ambientales en la Salud y Desarrollo de la Infancia de Estados Unidos (*US National Children's Study of Environmental Effects on Child Health and Development*), cuyo objeto es realizar un seguimiento de 100,000 niños y examinar los resultados en su salud relacionados con cierto tipo de exposición ambiental. Las hipótesis para las distintas secciones del estudio son formuladas actualmente por grupos de trabajo. Se estableció un comité internacional tras la muestra de interés por parte de la CCA por colaborar en un ámbito trinacional y por incorporar a Canadá y a México en el estudio. También mostraron interés otros países y organizaciones que colaboran con este comité internacional, aunque dadas las restricciones presupuestarias la CCA no participará en la próxima reunión de Asamblea del Estudio en diciembre. El ministerio de Salud de Canadá enviará a un representante, si bien no habrá representación alguna por parte de México.

Bérubé destacó la importancia de la evaluación de riesgos para el programa de acción en materia de salud infantil y medio ambiente, a manera de seguimiento del taller público realizado en febrero pasado en Oaxaca, México. De este taller se derivaron algunas recomendaciones formuladas para el intercambio de metodologías con miras a incorporar a la población infantil y elevar la capacidad de los evaluadores de riesgo. La evaluación de riesgo podría quedar eliminada del presupuesto correspondiente a 2004.

Bérubé también mencionó la actividad actual sobre la valuación económica de los resultados de la salud infantil. Al respecto, un asesor había preparado un informe preliminar, pero comentó lo desafiante del trabajo,

particularmente al momento de asignar un valor monetario a la salud de la infancia. Señaló la necesidad de establecer más y mejores datos epidemiológicos para apuntalar este esfuerzo e hizo hincapié en que se trataba todavía de una versión preliminar del informe, para el cual quedaban pendientes algunos debates y algunas decisiones en torno a su futuro. El Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente recomendaba que no se continuara con el trabajo en esta área.

Bérubé observó que el programa de la CCA sobre la infancia había ejercido cierta influencia en otros programas de salud y medio ambiente de Canadá, lo que condujo a que el gobierno invirtiera en la salud infantil y el medio ambiente del país, por ejemplo, en las áreas de información e indicadores sobre el plomo. Sostuvo que la labor de la CCA revestía gran importancia para avanzar en los programas trinacionales e internos en materia de salud infantil y medio ambiente.

Revisión del Programa de Cooperación del Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente

Berger comunicó los planes del Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente para llevar a cabo una revisión bienal del programa de cooperación, incluidas las recomendaciones sobre contenido y prioridades. A continuación hubo un debate entre los miembros del Consejo y del Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en el que se analizó el enfoque y alcance de la revisión, así como la utilidad, expectativas, áreas de preocupación y posibles puntos clave de la misma. Berger la presentó como un producto gubernamental que se publicará para recibir los comentarios de la ciudadanía. Asimismo, se tratarán de obtener las aportaciones del Comité Consultivo Público Conjunto y del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte. Sugirió que este último emitiera alguna recomendación en torno al diseño en un principio, revisara y comentara el primer borrador, y posteriormente realizara una revisión final e hiciera comentarios. Dijo que la revisión habría de ser un documento estratégico breve, y sugirió una extensión de entre 15 y 20 páginas. Berger deseaba que el equipo enviara algunas preguntas formales al CCESIMA con objeto de obtener una primera respuesta que guiara el trabajo y contribuyera a determinar la contratación del responsable de la revisión. En su opinión, el CCESIMA podría ayudar a formular los términos de referencia y solicitó la recomendación del Consejo al respecto. Los miembros del CCESIMA manifestaron su interés en poder destacar algunas cuestiones fundamentales en torno a los temas del informe en cuestión, y en asegurarse de que los asuntos de equidad quedaran incluidos en dicho informe y que transmitiera el hecho de que la salud infantil y el medio ambiente no quedaban proyectados a partir de un modelo infantil nacional o trinacional único. Se analizó su función como asesores científicos expertos y las recomendaciones que podrían generar a lo largo del proceso. ¿Quedaban limitados a las prioridades actuales del programa? ¿Podrían sacar a la luz cuestiones fundamentales que los gobiernos no han abordado? ¿Resultaría esto útil? Los representantes gubernamentales indicaron que su función y el tipo de datos con que contribuirían serían de utilidad. Berger sugirió que el próximo paso para el Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente consistía en solicitar la recomendación del CCESIMA respecto de los elementos de una “solicitud de propuestas”, labor que el Secretariado facilitaría.

Capacitación y educación de los profesionales de la salud

El 24 de noviembre, la reunión continuó con una presentación inicial de Martha Shimkin, consultora de la CCA, sobre el Marco de trabajo para la acción en América del Norte sobre la capacitación y educación de los profesionales de la salud en materia de salud infantil y medio ambiente (*Framework for Action in North America on Healthcare Professional Training in Children's Environmental Health*). La doctora Buka inició su presentación con una revisión de los antecedentes del mismo, y dijo que el Consejo había incorporado la capacitación de los profesionales de la salud en el Programa de Cooperación y había instruido al CCESIMA que contemplara este punto. En una reunión celebrada en febrero de 2003 en Alexandria, Virginia, destacó un documento de antecedentes acerca de este tema, junto con varios expertos invitados a analizarlo. La doctora Buka enfatizó que se ha vuelto evidente que la falta de recursos en la capacitación y educación de los profesionales de la salud imposibilita seguir adelante con las recomendaciones en materia de salud infantil y medio ambiente. Existen además desigualdades entre los países; sin embargo, se cuenta con algunos programas y módulos de educación que podrían compartirse, creando así oportunidades de colaboración e intercambio entre los tres países para aprender de los demás y desarrollar la capacidad en la formación de enfermeros, médicos e investigadores. El documento de antecedentes de la CCA, “Educación y capacitación en salud infantil y medio

ambiente para profesionales en la salud: situación actual y oportunidades” (enero de 2003, disponible en Internet en

<http://www.cec.org/pubs_docs/documents/index.cfm?varlan=espanol&ID=1026>) pone de relieve un gran número de estos esfuerzos y ofrece vínculos a hipertextos para tener acceso a los recursos de información, artículos y manuales de capacitación.

Después de escuchar un panorama general acerca del Marco de acción en América del Norte (*Framework for North American Action*), el Consejo analizó las posibles opciones para su instrumentación. La doctora Irma Rosas de México sugirió que el Consejo centrara sus esfuerzos en una de las áreas prioritarias del programa de cooperación, como podría ser el asma, lo cual le brindaría al CCESIMA la oportunidad de contribuir con el proyecto prioritario en curso sobre asma, resaltar el interés del Consejo en la capacitación de los profesionales de la salud, ofrecer un modelo y también realizar un proyecto en torno a ello y sobre sí, lo que a su vez podría conducir a proyectos más extensos y de mayor duración sobre el tema. Un enfoque unificado sobre el asma podría producir una estructura formal, ofrecer cursos en línea y de otra índole para los profesionales de la salud y hacer frente a numerosos aspectos del manejo de la salud y el medio ambiente. Una función que podría desempeñar la CCA consistiría en consolidar la información existente sobre el asma. Los representantes nacionales mostraron un gran apoyo a la idea de explorar la competencia de los proveedores de servicios de salud en el contexto del diagnóstico, manejo y tratamiento del asma. Recibió de Estados Unidos la calificación de “brillante”: no cara, coherente con todas las prioridades, orientada a los resultados y fácil de evaluar en términos de utilidad y efectividad. En Internet podrían abrirse páginas de información sobre el asma dirigidas a niños, padres de familia, enfermeros, médicos, especialistas en medio ambiente, enfermeros escolares y otros. Se observó que ya existían varios vínculos de calidad. Asimismo, podrían fijarse algunas metas para llegar a los evaluadores de riesgo, investigadores y epidemiólogos con miras a dotar al proyecto de un amplio foco clínico, así como educativo, de evaluación de riesgo y de investigación. El esfuerzo desplegado por el CCESIMA también podría servir de apoyo para el intercambio de expertos de un país a otro, a través de voceros, la participación en seminarios y conferencias, presentaciones en conferencias pediátricas, o facilitando la comunicación entre los investigadores.

En el debate se percibió con claridad el entusiasmo entre los miembros del Consejo —muchos de los cuales se sintieron frustrados por las restricciones presupuestarias y la falta de prioridades nacionales— ante la posibilidad de que la capacitación de los profesionales de salud impulsara los proyectos de mayor prioridad. Lo anterior vincula a todas luces la capacitación y educación de los profesionales de la salud con las prioridades establecidas de antemano por Canadá, Estados Unidos y México. Ofrece, además, una actividad con acceso a la experiencia de los miembros del Consejo y que podría contribuir a reintegrar a México dentro del área de salud infantil y medio ambiente al demostrar resultados transparentes. Asimismo, converge con el pensamiento estratégico actual de la CCA que se enfoca en resultados y puntos críticos. Se observaron los siguientes pasos próximos: 1) participar en el taller sobre asma; 2) el Secretariado elaborará un borrador de la propuesta del proyecto para la capacitación de los profesionales de los servicios de salud en el contexto del asma, y 3) los gobiernos contemplarán el proyecto una vez que se concrete el presupuesto de 2004. Como primer paso inmediato se necesita una propuesta de cambio de dirección del proyecto.

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

El Consejo sostuvo una sesión cerrada después del debate en torno a la capacitación de los profesionales de los servicios de salud con el fin de elaborar un plan de trabajo para los próximos diez meses. Las áreas en que el Consejo convino trabajar incluyeron:

- Indicadores. El CCESIMA continuará representado por la doctora Buka. El doctor Osornio aportará la experiencia en materia de indicadores atmosféricos.
- Recomendación al programa Contaminantes y Salud de la CCA. Se han registrado numerosas solicitudes de recomendaciones del programa Contaminantes y Salud. Éstas incluyen la participación de la doctora Buka en la sesión pública del equipo de tarea sobre el lindano, en Anchorage, Alaska, el 12 de febrero de 2004; la participación de la doctora Rosas en el Taller sobre desarrollo de la capacidad para el

biomonitoreo, Subgrupo sobre Salud Humana, en Cuernavaca, México, los días 19 y 20 de febrero de 2004, y la participación de los doctores Lanphear y Rivard en la reunión del PARAN sobre monitoreo y evaluación ambientales a celebrarse en Montreal, Canadá, los días 15 y 16 de enero de 2004.

- Grupo de trabajo sobre calidad del aire. El Consejo seguirá representado por el doctor Osornio.
- Revisión bienal del Programa de Cooperación. Esta revisión ofreció una oportunidad para analizar el manejo integral de la iniciativa sobre salud infantil y medio ambiente, brindando a su vez al Consejo la oportunidad de emitir sugerencias y recomendaciones para futuras acciones, incluido el financiamiento.
- Capacitación de los profesionales de la salud. Todos los participantes habían mostrado gran interés en la iniciativa sobre la capacitación de los profesionales de la salud. La doctora Buka exhortó al Consejo a aprovechar la oportunidad para impulsar este esfuerzo promoviendo la iniciativa sobre asma para los proveedores de servicios de salud que se analizó con anterioridad.

Como un medio para cumplir con esta labor, el Consejo convino en continuar con sus sesiones mensuales vía telefónica. Se recibió una sugerencia respecto de organizar subcomités, aunque no se abordó en la reunión.

Cierre de la sesión

La sesión se cerró el lunes 24 de noviembre al mediodía. La doctora Buka comentó acerca del excelente progreso realizado por el Consejo y sobre lo que serían sus metas del próximo año. Si bien no se había fijado todavía una fecha, se esperaba la celebración de otra sesión vía telefónica en enero de 2004, y cada mes a partir de entonces hasta septiembre. Cada tres meses se llevará a cabo una teleconferencia entre el Consejo y el Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente. Se comentó que el puesto del Secretariado que apoyaba al Consejo quedaría vacante a mediados de diciembre. Se hizo un amplio reconocimiento a la excelente labor de Lorraine Brooke, jefa interina del programa sobre salud infantil y medio ambiente, quien recibió un fuerte aplauso al cierre de la sesión.