Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte

Sesión 03-01 del Consejo Consultivo de Expertos en Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

6 y 7 de febrero de 2003
Holiday Inn Old Town Select
480 King Street
Old Town Alexandria, Virginia, USA

Resumen de la reunión

Panorama general:

El Consejo Consultivo de Expertos en Salud Infantil y Medio Ambiente (CCESIMA) de la Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte (CCA) se reunió en Alexandria, Virginia, Estados Unidos, los días 6 y 7 de febrero del 2003, con la finalidad de intercambiar conocimientos sobre la capacitación y educación de los profesionales de la salud en materia de salud infantil y medio ambiente, y para discernir una función para la CCA y el CCESIMA en esta área.

Aspectos destacados:

La presidenta, Irena Buka, inauguró la reunión y ofreció al representante del Secretariado de la CCA, Doug Wright, Director de Programas, la oportunidad de compartir algunas ideas y orientaciones iniciales. Wright pidió al Consejo que reflexione en términos prácticos sobre cómo motivar el cambio, trabajando con las instituciones y ganando apoyo político en favor de una mejor formación de los profesionales de la salud en materia de salud infantil y medio ambiente.

Diversos expertos invitados a la reunión hicieron presentaciones sobre actividades relacionadas con la formación de los profesionales del cuidado de la salud. A continuación, un resumen de dichas presentaciones.

- **Comisión Conjunta Internacional (CCI):** El Copresidente Canadiense del Equipo de Tarea de Profesionales de la Salud de la CCI, Alan Abelsohn, resaltó el hecho de que los médicos tienen muy pocas oportunidades de aprender acerca de la relación entre la salud y el medio ambiente y, como consecuencia, tienen muy poco conocimiento sobre el tema. Un artículo escrito en la Revista de la Asociación Médica Americana en 1999 ofrece recomendaciones sobre la eficacia en la formación de los médicos, y promueve la enseñanza por medio de la práctica o intervenciones múltiples. Abelsohn distribuyó ejemplares del manual de la CCI, *Salud Ambiental en Medicina Familiar*, en disco compacto, y resaltó tres capítulos de interés particular para el CCESIMA en su consideración de la capacitación de los profesionales del cuidado de la salud: historial de la exposición, comunicación de riesgos y fuentes de

información. Abelsohn indicó que un programa como el que la CCI ha venido apoyando, denominado Especialistas en Salud Ambiental y Laboral, resulta una forma eficiente de fomentar el interés de la comunidad médica.

- **Red de Salud Ambiental Infantil (RSAI):** El Rabino Daniel Swartz, Director Ejecutivo, hizo recomendaciones derivadas de la experiencia de la Red y del *Manual de Capacitación en Salud Ambiental Pediátrica: experiencia práctica*, de la RSAI, disponible en formato electrónico en: http://www.children's health and the environmentn.org/children's health and the environmentn/trainingmanual/manual-form.html. Swartz dijo que es necesario contar con una cobertura más coherente, mayor profundidad, cambio sistémico, mejores datos, intencionalidad y entendimiento de la oposición. Recalcó la necesidad de que la cobertura de la capacitación abarque médicos, enfermeras, investigadores, profesionales de la salud pública, trabajadores sociales, redes de salud informales, pediatras, médicos familiares y (notablemente fuera de la escena) gineco-obstetras. Enfatizó que actualmente hay pocos líderes en el campo, y que la salud ambiental infantil no es ni una carrera establecida, ni un campo prestigioso. Hizo notar la necesidad de financiar investigación y programas de becas adecuados, y resaltó que, a menos que la salud ambiental infantil se integre a la formación profesional común, su enseñanza siempre será casuística, inestable --dados los recursos limitados-- y únicamente para los ya interesados en la materia. Sugirió que hace falta trabajar con los comités y colegios que examinan y certifican competencia y recomendó fomentar la presencia de defensores de esta causa, por ejemplo los directores de las escuelas de medicina. Swartz expresó su apoyo a la enseñanza de la historia ambiental, y sugirió que el CCESIMA analice los modelos al respecto y apoye uno de ellos. Consideró que es importante la revisión continua de las metas de la formación de los profesionales de la salud en materia de salud infantil y medio ambiente y que el punto es auxiliar a dichos profesionales a que ellos mismos sean educadores. Por último, recordó al grupo que debe conocer a sus opositores y contrarrestarlos con argumentos científicos.

- **Organización Panamericana de la Salud (OPS):** Samuel Henao, Consejero Regional, y Maria Alice Roschke, Consejera Regional del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, hablaron en representación de la OPS. Henao presentó el llamado de la Organización Mundial de la Salud por una alianza mundial por la salud infantil y medio ambiente, hecho en 2002 en la Cumbre Mundial de Desarrollo Sustentable en Johannesburgo. La OPS desarrolló un programa sobre salud infantil y medio ambiente llamado "Ambientes Sanos, Niños Sanos". Uno de sus cuatro objetivos incluye una estrategia de reforzamiento de los recursos humanos, en especial los científicos y profesionales de la salud especializados en salud infantil y medio ambiente. Roschke ofreció recomendaciones sobre formas para capacitar a profesionales. Sugirió que no solo es una meta el enseñar a trabajadores de la salud, sino que también hace falta un cambio institucional. Ambos, Roschke y Henao, ofrecieron el apoyo de la OPS al Consejo.

- **Unidades Pediátricas Ambientales (UPA):** Paula Wilborne Davis, Coordinadora de Programa de la Asociación de Clínicas Ocupacionales y Ambientales (ACOA), discutió acerca de las UPA: centros de América del Norte que ofrecen educación, consulta, referencias y evaluación clínica en el área de salud infantil y medio ambiente. Hay diez unidades localizadas a lo largo de Estados Unidos, una en Cuernavaca, México, y otra en Edmonton, Canadá. Una de las metas principales de las UPA es la educación a los proveedores de salud, y en 2001, las UPA fueron anfitrionas de por lo menos 500 sesiones de capacitación y eventos de concientización que llegaron a alrededor de 10 mil profesionales

de la salud. Davis comentó al Consejo tres retos: 1) la dificultad de llegar a los médicos practicantes para atraer su interés e incrementar sus conocimientos, 2) inclusión limitada de enseñanza de salud infantil y medio ambiente en las escuelas de medicina y, 3) entendimiento inadecuado respecto al valor de la salud infantil y del medio ambiente. Davis sugirió estrategias para incrementar la capacitación profesional en salud, ya sea "detallando", dando presentaciones en comunidades médicas locales y ofreciendo conferencias en las escuelas de medicina. Davis resaltó dos áreas para concentrar la atención: apoyo en investigación y fomentar la conciencia de los médicos de cuidado básico.

- **Médicos por la Responsabilidad Social (MRS):** Susan West Marmagas, Directora de Programas de Salud Ambiental, resaltó la necesidad de movilizar líderes dentro de la comunidad de profesionales de la salud. Presentó la experiencia de MRS en capacitación profesional de médicos y profesionales de la salud, así como un sistema para identificar públicos y niveles de aprendizaje. Marmagas recordó al Consejo que los profesionales de la salud, en particular los médicos, aprenden por diversos medios, entre ellos la correcta traducción de los conceptos de ciencia y política, de sus pares, de la comunidad, de sus pacientes bien informados y miembros de la comunidad; de expresarse, de hablar con quienes establecen políticas, a través de eventos de prensa, y participando en comités consultivos de gobierno. Sugirió también que, para incrementar la capacitación de los profesionales de la salud en salud infantil y medio ambiente, el Consejo necesitaría definir a quien se dirige, desarrollar mensajes clave, y pensar más allá de los médicos. Marmagas identificó cinco retos clave cuando se trata de la capacitación de profesionales en la salud infantil y medio ambiente: 1) "No es mi responsabilidad", 2) los médicos no reciben capacitación en salud ambiental durante su formación, 3) los médicos no entienden o no aceptan la ciencia, 4) la persona a la que se quiere llegar tal vez no esté recibiendo el mensaje de la persona correcta y, 5) los médicos están ocupados. Marmagas sugirió usar el "Modelo Prochaska" (teoría sobre educación en salud desarrollada por John Prochaska) como enfoque para determinar acciones a tomar para incrementar la capacitación de profesionales en salud. Este modelo se centra en el cambio de actitud e identifica cinco etapas de la disposición a aprender: 1) Precontemplación, 2) Contemplación, 3) Decisión, 4) Acción y , 5) Mantenimiento. Marmagas conjeturó que alrededor de 80 por ciento de los médicos están en la etapa de precontemplación en salud infantil y ambiental. También señaló que si la meta es incrementar el número de profesionales en el cuidado de la salud especializados en el cuidado de la salud infantil y medio ambiente, lo necesario son acciones para crear conciencia y motivación (etapas 1 y 2). Marmagas mantuvo que es necesario crear mensajes relevantes y publicarlos en revistas, ofreciendo sesiones científicas, construyendo conciencia y relacionando la evidencia científica con la salud. También sugirió utilizar colegas como modelos, proveyendo documentos de hechos y experiencias y desarrollando acciones basadas en Internet.

- **Asociación de Enfermeras Hispánicas de EU:** Nilda Peragallo, Presidenta, comentó que la salud ambiental no es una prioridad en los cuidados de enfermería y, en Estados Unidos, la salud latina es confrontada con dificultades. Es muy difícil obtener subvenciones para investigación en salud ambiental en poblaciones latinas, ya que el interés es mínimo y los donadores potenciales pocos. También señaló que en áreas donde existe pobreza, hay deficiencias en el acceso a cuidados de salud y analfabetismo, aumenta la deficiencia en salud y se dificulta la concientización. Peragallo sugirió la publicación de artículos, noticias y sitios de Internet en español e inglés. Recomendó también agregar sesiones acerca de la salud infantil y medio ambiente a conferencias existentes, y resaltó que en poblaciones de ingreso

económico bajo, deberá haber un enfoque especial en las comadronas. Señaló también la importancia de elevar la conciencia comunitaria e incluir a los sectores interesados en eventos de capacitación. También consideró que el requisito de horas de contacto para la licencia de enfermería es una oportunidad para capacitarse en salud infantil y medio ambiente y sugirió conferencias, asociaciones y apoyo a la investigación como tres áreas por considerarse.

Se asignó tiempo para preguntas y respuestas y discusión general. Se agradeció a los presentadores por su valiosa contribución y se les invitó a participar en la discusión a lo largo del día.

Martha Shimkin, consultora de la CCA, presentó el documento de antecedentes "Educación y Capacitación en Salud Infantil y Medio Ambiente para Profesionales en la Salud: situación actual y oportunidades", preparado para la reunión. Resumió la necesidad de incrementar la capacitación de los profesionales de la salud en salud infantil y medio ambiente y citó ejemplos de esfuerzos en curso en este asunto. Shimkin resumió las lecciones aprendidas de los esfuerzos que se están llevando a cabo actualmente e hizo siete recomendaciones para evaluación del Consejo: 1) convocar una reunión de alto nivel para aumentar el perfil político, 2) promover la inclusión de la salud infantil y del medio ambiente en la formación de los proveedores de servicios de salud, 3) incrementar las oportunidades de intercambios académicos entre las fronteras de los tres países, 4) buscar financiamiento y otras formas de expansión de las UPA, 5) facilitar el intercambio de información, 6) fomentar el aumento del número de pediatras en formación, 7) formular un programa de investigación en salud infantil y medio ambiente para América del Norte. El documento puede consultarse en <http://www.cec.org>.

Se dio oportunidad a cada uno de los gobiernos de comentar la situación actual en las actividades de salud infantil y medio ambiente.

- **México:** Leonora Rojas Bracho, de la Secretaría de Salud, puntualizó que la salud ambiental infantil es un campo nuevo en México, e hizo notar que fue hasta 1985 cuando se estableció un programa de maestría en investigación en salud ambiental. Es un pequeño número de estudiantes el que se presenta en la unidad de salud ambiental de la Secretaría de Salud para pedir información, lo que implica un bajo nivel de interés. No existen muchas actividades ni para la salud ambiental, ni para salud infantil y medio ambiente, a no ser casos aislados para problemas específicos. Rojas comentó que las organizaciones no gubernamentales (ONG) no tienden a visitar al gobierno y que primordialmente este era un esfuerzo únicamente del gobierno. También comentó que se realizó una conferencia el año pasado sobre salud ambiental que incluyó una breve sesión en salud infantil y medio ambiente, pero no contó con una asistencia importante. Comentó que es necesario trabajar fuertemente en construir una demanda para incrementar la atención a la salud infantil y medio ambiente, ya que no existe suficiente conciencia en la comunidad de profesionales de la salud.

- **Estados Unidos:** Elizabeth Blackburn de la Agencia de Protección Ambiental de EU (EPA) presentó tres áreas en las que la EPA está promoviendo la capacitación profesional en salud: 1) apoyando eventos de organizaciones no gubernamentales, 2) creando asociaciones visibles y, 3) buscando líderes dentro del gobierno para defender la salud ambiental infantil. Blackburn mantuvo que hay interés en la salud infantil y medio ambiente. Sugirió que la CCA analice si es más importante reforzar las UPA o crear nuevas y considere asociaciones entre las fronteras; mencionó que se necesita un alto nivel de apoyo y que el desarrollo de

defensores de esta causa es clave para obtener financiamiento y adeptos futuros. Blackburn resaltó el éxito de un proyecto de formación de residentes en pediatría y sugirió que éste puede ser un programa de colaboración a través de las fronteras. Consideró que una tarea adecuada para la CCA sería buscar apoyo e incrementar los fondos económicos para programas en la capacitación profesional en salud.

- **Canadá:** Nicki Sims-Jones del Ministerio de Salud de Canadá comentó que existen varios focos rojos en el área de salud infantil y medio ambiente en Canadá, como en la región de los Grandes Lagos. Mencionó el alto nivel de interés de la Universidad McMasters y el trabajo del doctor Pierre Gosslin en Quebec. Comentó que existe una barrera estructural, ya que la educación en Canadá es una responsabilidad provincial. (Nota: otro participante más tarde comentó que ello no es necesariamente el caso.) Sims-Jones comentó la activa participación por parte de las ONG, en particular el Instituto Canadiense de Salud Infantil y la Asociación Canadiense de Médicos por el Medio Ambiente. Recalcó un ejercicio de fijación de prioridades dentro de Salud Canadá en 2000 y sugirió ello puede repetirse. Sims-Jones recalcó que la UPA en Edmonton apoya la educación en salud infantil y medio ambiente para profesionales de la salud y comentó su interés en incrementar el número de ese tipo de clínicas en el país.

Se dio oportunidad para discusión e intercambio de información, en la cual destacó la discusión acerca de los informes sobre efectos adversos en la salud. Se mencionó que Canadá comenzará a reportar los efectos contra la salud de los plaguicidas. El problema en primera instancia es que si los proveedores de servicios de salud no tienen conocimiento acerca de la salud infantil y medio ambiente, no tienen certeza acerca de qué hacer o qué reportar, así que el sistema realmente no funciona. La ayuda de la CCA para integrar modelos sería de gran beneficio. La Asociación Nacional Estadounidense de Profesionales de la Salud en Ciudades y Condados fue mencionada como un grupo que desarrolla protocolos para asesorar comunidades y medio ambiente, disponible tanto en español como en inglés. El objetivo principal es trabajar con representantes de comunidades para describir los riesgos en salud ambiental a nivel local. Hay materiales sobre este tema.

La reunión continuó con una sesión sobre las oportunidades de educación y capacitación en salud infantil y medio ambiente para profesionales de la salud.

- **Barbara Sattler, Directora y Profesora Asociada del Centro de Educación Ambiental de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Maryland,** habló de la importancia de varias profesiones dentro del sector salud, con énfasis en la enfermería. Recordó al Consejo que el mejor momento para enseñar a los padres de familia acerca del cuidado de los niños es durante la primera visita durante el embarazo; de ahí precisamente la importancia de las enfermeras, comadronas, y gineco-obstetras. Resaltó que es común que las enfermeras practicantes ofrezcan cuidados básicos en comunidades rurales y que las escuelas de enfermería juegan un papel muy importante. Sattler se refirió a un documento publicado en 1995 por el Instituto de Medicina de EU: *Enfermería, Salud y Medio Ambiente,* que promueve la educación en esos campos. Enfatizó la importancia de apoyo continuo y consistente necesarios para defender esta causa. Sattler mencionó que existen cursos en línea para capacitar a las enfermeras en salud ambiental y animó al Consejo a seleccionar algunos materiales para traducirlos. Comunicó que la Liga Nacional de Enfermería y la Academia Americana de Colegios de Enfermería regulan los programas. Sattler concluyó que para fomentar los programas de salud infantil y medio ambiente en las escuelas de enfermería es

necesario construir el programa pieza por pieza, pensando estratégicamente, usando contactos y creciendo con una organización a su propio ritmo.

- Bruce Lanphear abordó la capacitación de los investigadores en salud infantil y medio ambiente y ofreció una definición muy amplia de la salud infantil y medio ambiente que implica que el medio ambiente contribuye de forma muy importante en las enfermedades que prevalecen en el ser humano. Mantuvo que hay muchas lagunas en el conocimiento de los impactos en la salud infantil y señaló que la protección de la infancia de los daños ambientales incluye defensoría del tema, investigaciones y políticas, y mantuvo que es especialmente importante el equilibrio entre la defensoría e investigación. Lanphear estableció que la educación es la clave de estas tres temáticas pero hay que ser prudentes para que no se enfatice de más. Sugirió que el modo más efectivo de intervención es cambiando el medio ambiente. Ofreció tres herramientas para prevenir daños ambientales en los niños: educación, aplicación de la ley e ingeniería. Mencionó el programa de investigación en prevención de la Universidad de Cincinnati y ofreció otras ideas sobre formación de investigadores, como la capacitación para clínicos y científicos, un programa de mentores y programas intensivos de verano.

Se abrió una sesión de discusión luego de la presentación de Lanphear, misma que se centró en la importancia del equilibrio entre la investigación, la defensoría y la política. Irma Rosas Pérez, integrante del Consejo por parte de México, apoyó de manera firme la importancia de la investigación y señaló que es básico habilitar a los médicos y enfermeras a progresar, y que es interesante el uso de la investigación en las escuelas de medicina. Lanphear sugirió al Consejo complementar las investigaciones en curso con un componente internacional.

Buka mostró particular interés en el proceso de formación de los médicos, definición de los programas de estudio, exámenes de competencia y decisión sobre núcleos de competencia de los médicos en los tres países de América del Norte. Se invitó a los presentadores a dar sus puntos de vista acerca de estos sistemas.

Estados Unidos: Brownelle Anderson, de la Academia Americana de Colegios Médicos, presentó la estructura de la capacitación médica en Estados Unidos. Los programas médicos en EU tienen un mínimo de cuatro años y la mayor parte de los alumnos que entran en las escuelas de medicina, lo hacen después de haber obtenido un título de licenciatura. Existen varios programas de licenciatura en medicina en el que los estudiantes entran directamente de la preparatoria, pero obtienen su título de licenciatura en medicina después de seis a ocho años. Para practicar medicina en Estados Unidos, un medico debe haber completado al menos tres años de residencia, aunque muchos de ellos se especializan, y están en residencia de dos a diez años más. Como consecuencia, la educación para llegar a ser medico es de al menos siete años después de obtener el título de licenciatura. Cada programa es único y determinado por la propia escuela de medicina. Los estándares para las escuelas de medicina son establecidos por el Comité de Enlaces en Educación Médica (CEEM), regido por el Departamento de Educación de EU. Los estándares del CEEM están asociados con la Asociación Médica Americana (AMA) y están disponibles en línea en www.lcme.org. En Estados Unidos, las escuelas de medicina son acreditadas por el CEEM.

Anderson comentó que, en 1996, un grupo comenzó a desarrollar un conjunto medular de capacidades para los profesionistas médicos, lo que resultó en un documento que puede ser útil para la CCA al abordar la formación de profesionales de la medicina en salud infantil y medio

ambiente. Varios otros grupos trabajan también en conjuntos básicos de capacidades profesionales para estudiantes de medicina.

Los médicos de EU deben pasar un examen para obtener su licencia y poder practicar. Después, pueden acudir al organismo de certificación para obtener licencia en alguna especialidad. Hay tres partes del examen: 1) ciencias preclínicas y 2) ciencias clínicas, usualmente tomadas por los estudiantes antes de que se gradúen, y 3) medicina clínica. Para poder entrar a una residencia, el estudiante deberá aprobar las dos primeras partes. Anderson resaltó que muchos grupos recomiendan incorporar temas especiales en el proceso de examen. Los exámenes son elaborados por un comité de maestros de medicina con la supervisión del Consejo Nacional de Examinadores Médicos y la Federación de Asociaciones Médicas Estatales. Aunque hay en los exámenes preguntas sobre la salud ambiental, el tema no es de gran importancia.

En respuesta a una pregunta de la presidenta sobre cómo podría cambiar la mezcla de estas preguntas en los exámenes, Anderson sugirió que quien está en el comité de exámenes hace la diferencia, ya que al hacer los exámenes se promueven ciertos intereses. También mencionó que las presiones sociales son una gran influencia. Anderson sugirió que el Consejo analice el papel de los profesores de las escuelas de medicina como actores potenciales para incrementar la capacitación en salud infantil y medio ambiente, ya que no sólo el examen hará la diferencia. Expresó acuerdo con declaraciones anteriores sobre la importancia de contar con un titular del fomento de la capacitación, que puede ser el director, subdirector, o alguien nombrado por el director que se encargue del tema. De esta forma, si el titular se va, el director o subdirector pueden continuar el programa y asignar un nuevo titular.

A pregunta de la presidenta sobre quiénes son las personas con influencia en los programas de las escuelas de medicina, Anderson afirmó que el director, el subdirector, también el director del comité académico, profesores miembros de los comités académicos y los jefes de departamento. Anderson concluyó que Estados Unidos y Canadá colaboran de manera estrecha en cuanto a acreditación de escuelas de medicina y las escuelas canadienses son miembros de la Asociación Americana de Escuelas de Medicina. El CEEM acredita a las escuelas de medicina en Canadá en conjunto con la Asociación Canadiense de Escuelas de Medicina. Adicionalmente, mencionó que la Asociación Americana de Colegios tiene una nueva iniciativa de salud internacional que busca cómo trabajar más con otros países.

Leyla McCurdy, Directora de Programas de Salud y Medio Ambiente de la Fundación Nacional de Educación y Capacitación del Medio Ambiente (FNECMA), ofreció una breve intervención respecto a la capacitación de los médicos en salud infantil y medio ambiente en EU y recomendó al Consejo considerar su participación en actividades de la FNECMA orientadas a fomentar cambios institucionales en la formación de los proveedores de salud. Compartió un ejemplo específico de capacitación profesional en cuidado de la salud ambiental infantil, que llevará a cabo su primera sesión de capacitación en junio de 2003. La capacitación de la FNCEMA está basada en las recomendaciones del Instituto de Medicina, y se enfoca en capacitación y formación profesional de médicos y enfermeras. Más información sobre el programa en la página en Internet de la FNCEMA: www.neetf.org/health/providers/implplan.shtm. El enfoque sobre recursos de la FNCEMA es similar al que se recomendó a la CCA: inventariar programas existentes, evaluarlos y crear un portal de información. También comentó que existe un estudio piloto realizado por la FNCEMA en el que se probó el conocimiento y estilo de aprendizaje de los proveedores de cuidados de la salud infantil. Un foro nacional sobre capacitación en plaguicidas para proveedores de cuidados de salud se llevará a cabo en Washington, DC, del 10

al 11 de junio. Será una reunión de trabajo por invitación, que resultará en compromisos específicos. McCurdy sugirió la participación de la CCA en este foro, como apoyo a su iniciativa.

México: Álvaro Román Osornio Vargas, Jefe de Salud Ambiental de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), presentó antecedentes sobre la formación médica en México. Señaló que existen 74 escuelas de medicina a lo largo de los 31 estados y el Distrito Federal. Tres estados no tienen escuelas de medicina y la Ciudad de México cuenta con 12. La UNAM es la escuela líder de medicina en el país. A lo largo de 30 años, otros estados y universidades privadas han establecido escuelas de medicina, pero siempre motivados por la UNAM. Los estudios de medicina son acreditados por las propias escuelas. Cada escuela elabora su programa y tiene sus propios requisitos académicos, así como sus propias especialidades. En cuanto el estudiante aprueba su examen final, puede practicar la medicina. Para obtener una especialidad, es necesario presentar un examen nacional, preparado en conjunto por todas las escuelas. Las especialidades requieren de dos a seis años de estudio, y al final, la escuela aplica un examen. También existe un examen paralelo administrado por el Comité de Certificación de Especialidades Médicas, que no es obligatorio pero otorga prestigio, por lo que los doctores desean presentarlo. México ha trabaja para unificar el sistema educativo médico, y en 1992 estableció el Sistema Nacional de Acreditación, creado por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina . Un reto para la Asociación es determinar que tipo de doctores México desea: generales o con especialidad. Una de las metas es influir en la elaboración de los programas, que puede ser un punto de influencia para CCA.

Osornio sugirió que tanto la asociación de facultades de medicina como el director de la facultad de medicina de la UNAM serían dos puntos clave de influencia para ganar conciencia académica sobre salud infantil y medio ambiente. Señaló también que las autoridades de salud del país deben motivar esta iniciativa. Si se hace un mayor trabajo creando conciencia en la sociedad, se incrementa la percepción de los riesgos relacionados en la salud infantil y medio ambiente para poder influir en el sistema educativo médico. Osornio sugirió que el Consejo considere dicha actividad de concientización. Mantuvo también que en México, la práctica médica de un año en comunidades puede ser instrumental en el reconocimiento de los problemas de la salud infantil y medio ambiente y para evaluar las intervenciones. Después de completar la escuela de medicina, todos los médicos deben trabajar un año en alguna comunidad rural.

Interrogado sobre cómo puede la Secretaría de Salud de México motivar este proceso, Osornio mantuvo que el tema de la salud infantil y medio ambiente no está siendo discutido por los políticos, ya que no se ve como una necesidad. Comentó que se necesita un acercamiento desde varios puntos, que no dependa solo de la Secretaría de Salud.

Canadá: Antes de la reunión, Shimkin redactó una panorama general de la formación médica en Canadá, mismo que Margaret Dukes, de la Asociación Médica Canadiense, revisó y aprobó. Los estudiantes de medicina en Canadá estudian lo que se conoce como licenciatura en medicina. Los estudiantes exitosos obtienen el título de médicos al terminar este programa. Las escuelas con licenciatura en medicina son acreditadas por el Comité de Acreditación de Escuelas de Medicina en Canadá (CAEMC), coordinado por la Asociación de Universidades de Medicina de Canadá (AUMC). El CAEMC establece amplios estándares que incluyen todo, desde requerimientos de contenido, hasta practicas de contabilidad. Cada escuela individualmente determinan sus propios programas, previendo cumplir con los estándares de el CAEMC y la Asociación de Escuelas de Medicina, y preparar estudiantes para su examen ante el Consejo Médico Canadiense (CMC).

Hay comités que determinan el contenido de los exámenes y existe un comité pediátrico que provee información en capacidades pediátricas.

Algunas organizaciones profesionales tienen influencia en el contenido de los programas de las escuelas de medicina, y hasta cierto punto, en las normas de acreditación. Organizaciones como la Asociación Médica Canadiense provee información a la Asociación Canadiense de Escuelas de Medicina referente a habilidades básicas para estudiantes de medicina. Adicionalmente, ciertas iniciativas pueden causar que alguna organización haga recomendaciones a las escuelas de medicina sobre contenido de los programas. En un punto, hace varios años, por ejemplo, existía la necesidad de incrementar la capacitación en el área de comunicación entre médico y paciente. Con base en los resultados de un comité y en algunos estudios, la Asociación Médica Canadiense hizo recomendaciones a las escuelas de medicina sobre énfasis en el estudio en esta área.

Una vez que se han graduado de la escuela de medicina, los médicos deben obtener un certificado de post graduado del Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Canadá, o del Colegio de Médicos Familiares de Canadá para poder practicar. El contenido del trabajo de post graduado requerido para esta certificación es establecido por comités especiales. El Colegio Real, tiene un comité especial de pediatría. Ya que muchos niños en Canadá son tratados por médicos familiares, ambos colegios cumplen funciones muy importantes. Aunque con menos influencia directa, organizaciones profesionales como la Asociación Médica Canadiense también tienen cierta influencia en estos programas, a través de un consejo en educación y recursos humanos.

Alan Abelsohn contribuyó a la discusión sobre el sistema canadiense . Mencionó que hay un empuje reciente por el comité de acreditaciones para que se requiera a los estudiantes acudir a comunidades a estudiar epidemiología comunitaria, aunque la salud ambiental no es una prioridad al respecto. También mencionó que la Universidad del Oeste de Ontario tiene un exitoso programa para estudiantes de medicina en salud del ecosistema. Por último, hizo notar que, en la enseñanza, la salud ocupacional tiene mas importancia que la salud ambiental. Abelsohn cuestionó la sabiduría de fomentar la salud ambiental infantil en lugar de la salud ambiental en general, y sugirió al Consejo considerar esto cuando empiece a actuar. Hizo notar que la capacitación académica ocupa ya una agenda muy saturada y que para poder agregar un tema, otro tendría que ser removido. Considerando esto, cuestionó que tanta influencia podría tener el Consejo.

Se dio la bienvenida a la reunión a Ti Guidotti, de la Universidad George Washington, quien agregó información acerca del programa de salud del ecosistema de la Universidad del Oeste de Ontario. Comentó que la Universidad ha sido capaz de incluir en el programa de la escuela de medicina el entendimiento de que la degradación del ecosistema afecta el estatus médico de la población, a través tanto de efectos médicos, como de efectos sustentables y sociales. El programa de la Universidad del Oeste de Ontario observa ampliamente estos asuntos, y ha llegado a ser un programa muy popular entre el estudiantado. Guidotti sugirió que la CCA considere revisar este programa para aprender como un programa de una escuela de medicina enfocado en asuntos del medio ambiente puede mantenerse con éxito.

La sesión concluyó con puntos clave: la gente no enseña lo que no sabe. El Consejo deberá analizar programas como los escolares ambientales que incrementen el conocimiento en las facultades acerca de la salud ambiental. Un papel para el Consejo es identificar y reconocer

dónde son exitosos los programas con la finalidad de que ganen la aceptación necesaria. El Consejo no deberá tratar de desarrollar un programa en medicina ambiental.

Heraline Hicks, Científico Decano en Salud Ambiental, resumió las actividades de la Agencia de Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades (ASTRE) de EU. Respecto de proporcionar información que ayude a los practicantes de la salud a aprender sobre las exposiciones ambientales, Hicks destacó los 270 perfiles tóxicos disponibles en Internet y en CD-ROM, escritos en un nivel educativo básico, pero con información científica. También señaló que las sociedades científicas profesionales puedan ser buenos medios para apoyar esta causa, como las sociedades de toxicología, teratología, y trastornos endocrinos. En presentaciones que ha hecho anteriormente ante estas sociedades en representación de la ASTRE, Hicks ha notado un alto interés que puede volverse un punto de influencia en las escuelas de medicina.

Buka inició la discusión sobre una posible función para la CCA en la capacitación y educación de los profesionales de la salud.

Primero se sugirió la necesidad de capacitar a los investigadores en salud infantil y medio ambiente en los tres países, para poder mejorar la capacidad de investigación. También se comentó que las UPA fueron consideradas efectivas en promover la investigación y educación. Puede haber una discusión acerca de donde ubicar nuevas UPA. Hubo una pregunta acerca de si ha habido o no suficiente evaluación referente a saber con precisión si las UPA son efectivas. A pesar de que hay reportes trimestrales y evaluaciones administrativas, no ha habido una evaluación independiente de las UPA. Si son efectivas, y las evaluaciones así lo demuestran, entonces se podría demandar la inversión en UPA adicionales. Los académicos en salud ambiental seleccionados y financiados por la CCI fueron presentados como ejemplo de líderes de la causa ambiental en sus comunidades, ya que promovieron la educación en salud infantil y medio ambiente a todos los niveles, no solo por profesionales del cuidado de la salud, sino también por la comunidad. Se sugirió que la CCA busque estrategias para llegar a los médicos practicantes, quizá a través de programas de estudio continuo en medicina. Se introdujo el tema del financiamiento, y la noción de que para obtener financiamiento, se debe hacer una propuesta atractiva. Ya sea para educación, un proyecto de capacitación, o investigación, en la propuesta escrita se deberá incluir qué valor verán en el proyecto los inversionistas; cómo evaluarán el resultado, y con quién será el acercamiento. Se sugirió que un proyecto piloto podría ayudar a generar interés. Se necesitará establecer metas e indicadores claros, y realizar un paquete atractivo para obtener financiamiento. Surgió una discusión acerca de dónde comenzar, con énfasis en la identificación de necesidades y metas. Con base en ello, el Consejo podrá hacer recomendaciones. Se sugirió que el Consejo considere los resultados de la FNECMA y los aproveche para desarrollar próximos pasos. Se sugirieron algunos pasos iniciales, como la traducción de ciertos materiales. El consejo de expertos decidió elaborar una recomendación al Consejo de la CCA. También se sugirió que el Consejo acuda a los presentadores en algún punto con propuestas sobre asociaciones en actividades especiales.

Buka señaló que el Consejo considerará las presentaciones del día, discusiones y recomendaciones y levantó la sesión, invitando a los asistentes a regresar al día siguiente por la mañana para discutir los pasos siguientes.

7 de febrero

Buka llamó al orden a la reunión del Consejo Consultivo de Expertos con participación de representantes gubernamentales y, con base en la información presentada el día anterior, resumió su perspectiva de la función del Consejo. Sugirió cinco áreas principales: 1) maximizar una fuerza de "perfil alto", 2) convocar a una reunión de alto rango de los principales participantes, 3) actuar como conducto de información y comunicación, 4) apoyar programas que den pruebas de resultados, 5) hacer recomendaciones al Consejo de la CCA sobre problemáticas y avances.
Buka resumió las presentaciones y comentarios del día anterior:

- Ampliar el alcance de la capacitación, tomando en cuenta que la mayor parte de los proveedores de servicios de salud en América del Norte están actualmente en etapa precontemplativa;
- Incrementar la profundidad para aquellos proveedores de servicios de salud que están en la etapa contemplativa de la temática;
- Desarrollar un plan atractivo para atraer el interés de asociados y fuentes de financiamiento;
- Desarrollar objetivos de largo plazo que incluyan: formación de investigadores que generen evidencia científica aplicable a las políticas de desarrollo con énfasis en la prevención de enfermedades infantiles relacionadas con el medio ambiente. La capacitación de personal clínico en la identificación, investigación y tratamiento de estos desórdenes. La capacitación de educadores en profesionales en cuidado de la salud, familias, comunidades y encargados de la toma de decisiones, y la educación de individuos para fomentar con efectividad en todos los niveles, pero incluidos los encargados de las políticas, para hacer efectiva la protección a los niños, y especialmente la protección en enfermedades relacionadas con el medio ambiente. Buka enfatizó que las funciones individuales de los profesionales de la salud están incluidas en estas cuatro categorías. Los investigadores necesitarán capacitarse para ser defensores y educadores. El personal clínico está involucrado frecuentemente en investigación clínica, trabajando en equipo con investigación de laboratorio del medio ambiente. Los profesionistas en clínica usualmente son educadores y defensores de sus pacientes día con día.
- Continuar con la evaluación de resultados, y
- Reducir la falta de equidad entre los tres países.

Buka resumió que había algo de capacitación en el área de la investigación, poca o nula en la licenciatura en medicina y programas de enfermería y algo de capacitación en el nivel de posgrado, maestrías en enfermería, residencia médica y becarios en pediatría. También algo de educación continua en educación médica y de enfermería en conferencias regionales y talleres.
Los comentarios de Buka incluyeron una amplitud de posibilidades para identificar instituciones que estén involucradas en la educación de profesionales en cuidados de salud infantil en medio ambiente que incluye organizaciones de estudiantes, trabajo social, farmacéutica, doctores tradicionales, etc. Para ampliar este horizonte, se sugirió el día anterior influir en los cuerpos de certificación, asociaciones de escuelas de medicina y enfermería y especialmente quienes preparan los exámenes.
Para incrementar la profundidad de la capacitación de los proveedores de cuidados de la salud, es necesario promover la educación e investigación, especialmente la investigación preventiva en salud infantil y medio ambiente, promover programas de becas y desarrollar modelos para grupos de especial vulnerabilidad.

Podría influirse también en los proveedores mediante campañas de mayor conciencia a través de artículos en revistas especializadas en salud infantil y medio ambiente. También podrían tener influencia en ellos los defensores de esta causa, que deberán estar plenamente identificados, educados y apoyados por las universidades y también en las comunidades.

Los cambios podrían darse educando a la sociedad para de ahí generar la presión social que influya en la capacitación a los profesionales del cuidado de la salud. También, generando asociaciones dentro de las universidades y otras instituciones educativas. Conseguir financiamiento es esencial para identificar, educar y apoyar quienes luchen por esta causa y otros expertos en educación de cuidados de la salud.

La lista de oportunidades y socios, incluye las UPA, materiales educativos disponibles, ministerios gubernamentales de salud y medio ambiente, organizaciones pediátricas, por ejemplo la Academia Americana de Pediatría, escuelas de medicina con programas exitosos de salud ambiental, académicos y defensores en comunidades, programas de capacitación de investigación, por ejemplo el de Cincinnati, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Programa de Ciencias de Investigación de Salud Pública.

Buka se dirigió a los asistentes para plantear dos decisiones que debían tomarse. La primera decidir si se dedicara mayor esfuerzo a ampliar el alcance y, por consecuencia, tratar con gente en la etapa precontemplativa o aumentar esfuerzos en incrementar la profundidad y tratar directamente con gente en la etapa contemplativa. Enfatizó que esta decisión se debe tomar antes de finalizar el día para poder asignar los recursos para el próximo año.

Buka mencionó que cualquiera que sea el plan o paquete que se proponga al Consejo, éste deberá ser atractivo, con objetivos a largo plazo, tomando en cuenta la salud económica y asuntos sociales y una evaluación continua de los beneficios y medios adecuados para revisiones continuas por parte de los asociados, usuarios y quienes aporten fondos económicos.

El plan general planeado fue reducir las inequidades entre los tres países.

El Consejo expresó su apoyo a la presentación y felicitó a la doctora Buka por su buen resumen, un buen marco para las discusiones, una base sólida para establecer las prioridades y tomar decisiones. Los miembros del Consejo reconocieron que hay mucho trabajo en curso en el área de la capacitación de los profesionales de la salud. Al mismo tiempo, expresaron la necesidad de pensar en términos trinacionales, con una perspectiva de América del Norte, y la necesidad de incrementar el liderazgo en el tema. Se enfatizó que el Consejo debería escoger una actividad de temporalidad breve, como una reunión de alto nivel o una evaluación de las UPA. También hubo muestras de aliento por miembros individuales del Consejo para avanzar en el ámbito nacional.

Erica Phipps, del Secretariado de la CCA, recordó al grupo que el Consejo cuenta con un presupuesto de $C55,000 para todas las actividades anuales, y que puede haber la necesidad de buscar socios para llevar a cabo ciertas actividades desde una perspectiva financiera. Wright sugirió que el Consejo desarrolle ideas y que el Secretariado podría auxiliar en busca del financiamiento necesario.

Martha Berger, de la EPA, comentó que aunque la investigación es necesaria, también es importante crear luchadores por la causa, y defensores. Una función adecuada para la CCA sería capacitar luchadores de la causa que puedan hablar elocuentemente acerca del tema a lo largo de América del Norte y sacar ventaja de los programas existentes. Berger sugirió algunos puntos prácticos para que el Consejo actúe, por ejemplo la participación de médicos canadienses y mexicanos en las sesiones de capacitación de Residentes Pediátricos de la Asociación de

Pediatría de EU, en mayo, y participación de los tres países en la capacitación de FNCEMA, en junio, para profesionales del cuidado de la salud. También se comentó que la OPS patrocina un Taller sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en Lima, Perú, del 9 al 11 de abril del 2003.

Se hicieron otros comentarios, por ejemplo que, a largo plazo, la creación de programas serios de formación académica es la vía para consolidar defensores, y que es necesario una acción temprana para estimular la formación de líderes; pero es importante tomar en cuanta la infraestructura con que contarán estos luchadores y la necesidad de mantener a los líderes y a la gente que se está capacitando. Es importante pensar a través de mecanismos de apoyo, redes de trabajo, seguimiento y estrategias. Mariano Cebrián García sugirió que los centros de investigación pueden desarrollar cursos o maestrías en salud ambiental y que la colaboración trinacional de estos centros de investigación puede promover el trabajo en problemas comunes e investigación. Rojas Bracho sugirió la necesidad de ayudar a las instituciones a desarrollar la infraestructura necesaria para realizar estos cambios, y que los líderes podrían ser invitados a la reunión de la CCA sobre Evaluación de Riesgos, en Oaxaca, en febrero de 2003.

El resto fue una sesión a puerta cerrada del Consejo Consultivo, con apoyo del Secretariado.

Avances en la aplicación del Programa de Cooperación

Joanne O'Reilly, consultora de la CCA, brindó una actualización del programa Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas (MASQ) de la CCA. Comentó que se han elaborado Planes de Acción Regional de América del Norte (PARAN) para varias sustancias químicas, entre ellas mercurio, BPC, clordano y DDT. Están en elaboración los planes para lindano, dioxinas, furanos y hexaclorobenceno, y para monitoreo y evaluación ambientales. La información más reciente del programa en general, así como sobre las sustancias químicas específicas en revisión, fue entregada en un documento al Consejo. Phipps comentó la participación de la doctora Buka en la reciente reunión del MASQ y sugirió que la participación continua del Consejo en la iniciativa MASQ sería benéfica. Se sugirieron algunas actividades para el Consejo: 1) involucrarse en las reuniones del grupo MASQ, 2) Hacer comentarios acerca de los borradores de los PARAN, 3) mantener al Consejo de la CCA actualizado a través del mecanismo Recomendaciones al Consejo.

Se presentó al Banco Mundial una propuesta de proyecto por $EU100,000 para desarrollo de la capacidad y elaboración de biomonitoreos sobre contaminantes orgánicos persistentes (COP) y metales en América del Norte, y las perspectivas de aprobación son positivas. La meta del proyecto es establecer un perfil de base sobre la exposición de la población a los COP y metales para identificar los focos rojos en el medio ambiente. Se entregó un documento con los antecedentes de este tema al Consejo. Prosiguió una discusión acerca de esta propuesta. Se sugirió que se relacionara este trabajo con el Estudio Nacional de la Infancia de EU. Los participantes discutieron los argumentos en pro y en contra de esperar los resultados de un largo estudio de cohorte o bien promover estudios cortos como el propuesto sobre biomonitoreo. Algunos sugirieron proceder por ambas vías, obteniendo información aunque se reconozcan sus limitaciones. Otros puntos planteados incluyeron la necesidad de ayudar a México a crear su plan nacional de instrumentación sobre contaminantes orgánicos persistentes, y que el tener información de muchas fuentes podría generar confusión. También se sugirió que la mayor parte de los fondos deberían ir a México, ya que Estados Unidos ha llevado a cabo estudios similares y el proyecto no generaría valor agregado.

Phipps informó que, como parte de la serie anual *En balance*, se publicará información en un capítulo especial con datos de los Registros de Emisiones y Transferencias de Contaminantes (RETC) sobre las sustancias químicas que afectan a los niños; este informe está programado para publicarse en mayo de 2003. El reporte cubrirá sustancias cancerígenas, tóxicos del desarrollo y neurotóxicos, utilizando información del conjunto combinado de datos de los RETC de EU y Canadá. El informe pondrá también especial atención en plomo, mercurio, BPC y dioxinas y furanos, con información sobre las vulnerabilidades de los niños, exposiciones, impactos y el estado de conocimiento actual. Phipps agradeció a los miembros del Consejo que han contribuido a la revisión del borrador del documento, y sugirió que tal vez quieran asesorar al Consejo en sus conclusiones o participar en los informes como comentaristas expertos en el tema.

Phipps dio una actualización del proyecto sobre indicadores y recordó que esta fue una de las prioridades establecidas por el Consejo de la CCA en 2002. Dada la convocatoria mundial para el desarrollo de indicadores de la salud infantil, principalmente en la pasada Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sustentable y en los trabajos de la Organización Mundial de la Salud, la CCA se posicionó como líder en el desarrollo de dichos indicadores. La Fase I, elaboración del estudio de factibilidad, fue completada en 2002 y el grupo coordinador del proyecto hizo ya sus recomendaciones sobre los indicadores a incluir en el primer informe. La Fase II, compilación de los indicadores y preparación del primer reporte, se realizará en 2003, con miras a publicarlo en 2004. El estudio de factibilidad estará en breve a disposición del Consejo. La discusión sobre los indicadores de salud infantil y medio ambiente permitió subrayar la importancia de este proyecto en relación con la capacitación de los profesionales del cuidado de la salud, dado su potencial para mejorar la comunicación y la conciencia pública. Un papel importante para el Consejo es revisar y ayudar a promover el proyecto de indicadores de la CCA, incluido su uso para apoyar las iniciativas globales al respecto.

Se hizo mención del taller sobre Evaluación en Riesgos en la Salud Infantil y Medio Ambiente, a llevarse a cabo en Oaxaca, México, del 19 al 21 de febrero. Se entregó el orden del día del taller.

Phipps indicó que está en elaboración una serie de informes sobre los impactos económicos de las enfermedades infantiles relacionadas con el medio ambiente, con un primer estudio sobre asma y enfermedades respiratorias previsto para publicarse en abril o mayo de 2003. Con un enfoque de "costo de la enfermedad", se espera que constituya una herramienta útil a pesar de que enfrentará problemas respecto de los datos. El Consejo manifestó interés en el informe y pidió revisarlo antes de su publicación. Se sugirió además que el Consejo haga recomendaciones acerca de otros efectos de salud para ser considerados en los próximos informes de la serie.

Acerca del incremento de la colaboración trilateral en estudios longitudinales, Phipps comentó que se llevó a cabo una consulta internacional junto con la reunión del Estudio Nacional de la Infancia, en diciembre, en Baltimore. Varios países informaron que están llevando a cabo estudios longitudinales. La reunión resultó en el establecimiento de un grupo internacional de interés. El Consejo discutió el potencial de tener estudios nacionales coordinados y agregar esto en su Recomendación al Consejo de la CCA.

Phipps presentó al Gerente del Programa sobre Calidad del Aire de la CCA, Paul Miller, quien hizo un breve resumen de los resultados de la reunión efectuada el 14 de enero del 2003, en Montreal, sobre tecnologías de exposición para evaluar efectos de las emisiones de combustible diesel relacionado con el transporte. La reunión se efectuó en el contexto del proyecto en curso

para evaluar los efectos de la exposición al diesel en los cruces fronterizos congestionados, mismo que incluye estudios de niños asmáticos en Ciudad Juárez. Se sugirió que el Consejo espere a que estos resultados estén disponibles para hacer una recomendación al Consejo sobre los siguientes pasos. Miller ofreció enviar al Consejo la dirección electrónica de Internet sobre la información presentada en la reunión del 14 de enero.

Phipps compartió los resultados preliminares de un estudio encargado por la CCA sobre oportunidades y restricciones para la adopción de la cerámica sin plomo en México. Con base en entrevistas con ceramistas y otras fuentes pertinentes, el estudio indica que es factible que exista alta exposición infantil al plomo en las industrias artesanales de cerámica, que los ceramistas cuentan con algún conocimiento de las alternativas sin plomo, pero que la percepción es que el nivel de riesgo es bajo y existe poca voluntado o capacidad de cambiar a las alternativas.

Se informó que para el otoño de 2003 está programado un taller trilateral sobre el plomo en los productos de consumo. La meta del taller es conocer la situación en cada uno de los tres países respecto de los productos que contienen plomo y el resultado en exposición infantil, así como los mecanismos institucionales y legales para enfrentar el problema. Los miembros mostraron alto interés en participar en el taller y sugirieron que la siguiente sesión regular se lleve a cabo paralelamente con el mismo.

El Consejo discutió a continuación sobre el contenido de la Recomendación al Consejo de la CCA sobre capacitación y educación para profesionales de la salud, y los avances logrados en la instrumentación del Programa de Cooperación. Gran parte de la discusión se centró en la idea de una reunión de alto nivel, con preguntas acerca de su significado, si era o no posible realizarla, quién sería invitado y cuál sería la meta. Se redactó la Recomendación al Consejo con inclusión de varias acciones concretas. Entre las acciones prácticas e inmediatas que se alentaron está la participación en el próximo encuentro de capacitación de residentes en pediatría, en mayo, la reunión de FNCEMA en junio, apoyo para la evaluación de las UPA, y buscar apoyo para la investigación científica. Se redactó también un borrador de Recomendaciones al Consejo sobre la instrumentación del Programa de Cooperación; el Consejo pidió que el Secretariado desarrollara ambos borradores según las discusiones de la reunión, para aprobación posterior del Consejo vía correo electrónico y conferencia telefónica.

Se preguntó sobre la sustitución del miembro de Estados Unidos que recientemente había renunciado. El Secretariado respondió que EU está trabajando en identificar un sustituto. El Secretariado también mencionó que hay interés del gobierno por extender el mandato del Consejo Consultivo de Expertos, tal vez hasta la reunión de Consejo de junio del 2004. Los miembros mostraron su apoyo a la posibilidad de la ampliación.

La doctora Buka levantó la sesión y expresó su satisfacción con el contenido y la participación de las discusiones. Consideró que el Consejo dio importantes pasos hacia compromisos clave y expresó que hay un programa muy activo para el presente año