



**Comisión para la Cooperación Ambiental  
de América del Norte**

**Salud Infantil y Medio Ambiente**

**Taller de Expertos sobre  
Vigilancia del Asma Infantil en América del Norte  
24-25 de noviembre  
Montreal, Quebec, Canadá**

**Informe del taller**

**Elaborado por:  
Tanis Frame  
Consultora de la CCA**

## Índice

<b>1</b>	<b>Introducción .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Objetivo del taller, justificación y resultados previstos.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Resumen del taller.....</b>	<b>5</b>
	3.1 Bienvenida e introducción al marco del taller .....	5
	3.2 Mesa de trabajo: Vigilancia del asma infantil en América del Norte, ¿en dónde nos encontramos? .....	5
	3.3 Aprendizaje derivado de la experiencia.....	6
	3.4 Resumen del análisis y los logros del primer día.....	7
	3.5 Sesión de trabajo: formulación de una estrategia .....	9
	3.6 Discusión en plenaria.....	11
<b>4</b>	<b>Resultados y recomendaciones del taller .....</b>	<b>12</b>
	4.1 Resultados .....	12
	4.2 Recomendaciones .....	12
	<b>Anexo A: Integrantes del Grupo Coordinador del Taller Trilateral.....</b>	<b>17</b>
	<b>Anexo B: Participantes del Taller .....</b>	<b>18</b>

# 1 Introducción

El 24-25 de noviembre de 2003, en el marco del Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte, la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA) de América del Norte realizó en Montreal, Quebec, un taller que reunió a un grupo de expertos en vigilancia del asma infantil.

El objetivo del taller fue fomentar la colaboración entre los tres países para mejorar los sistemas de vigilancia del asma infantil y su comparabilidad, sobre todo en lo que respecta a los factores ambientales. La justificación y los resultados del taller se describen abajo, en el apartado 2.

Con motivo del taller se elaboró un documento de antecedentes en el que se integró una considerable cantidad de información sobre vigilancia del asma infantil, incluidos:

- un diagnóstico del asma en la población infantil de cada país;
- una descripción de las actividades de vigilancia del asma en curso en cada país, y
- referencias a otras experiencias, investigaciones o fuentes de las que pueden derivarse lecciones aprendidas.

El presente informe resume los debates y resultados del taller, y presenta un conjunto de recomendaciones para la colaboración futura en materia de vigilancia del asma infantil en América del Norte. Al final, como anexo, se encuentra la lista de participantes en el taller.

Se ha preparado para todos los participantes un disco compacto que incluye lo siguiente:

- el documento de antecedentes del taller;
- los trabajos o informes de referencia a los que el documento de antecedentes alude;
- todas las ponencias presentadas en el taller, y
- el informe del taller.

Toda la información del taller estará disponible en la página de la CCA en Internet:

<[www.ccemtl.org](http://www.ccemtl.org)>.

Nota: Este documento se elaboró como registro del taller. Las opiniones expresadas no necesariamente reflejan los puntos de vista de la CCA ni de los gobiernos de Canadá, Estados Unidos o México.

## 2 Objetivo del taller, justificación y resultados previstos

### Objetivo

*Fomentar la colaboración entre los tres países para mejorar los sistemas de vigilancia del asma infantil y su comparabilidad, a fin de lograr una mayor comprensión del asma en América del Norte, sobre todo en lo que respecta a los factores ambientales.*

### Justificación

La definición de políticas adecuadas para prevenir y reducir el asma en la población infantil de América del Norte exige de un conocimiento bien fundamentado de la incidencia de la enfermedad y su impacto en los diversos grupos socioeconómicos y regiones geográficas. Cada país ha formulado sus propios sistemas de vigilancia del asma, pero se requiere ahora de un proceso de cooperación que permita mejorar la comparabilidad y la compatibilidad entre las tres naciones. Cada país posee distinta capacidad de vigilancia, por lo que identificar necesidades específicas y formular un plan de respuesta ayudará a mejorar la vigilancia general requerida para monitorear el impacto de las políticas en los tres países. En el largo plazo, la información sobre el asma y otras enfermedades respiratorias podría yuxtaponerse a información sobre factores ambientales (por ejemplo, datos sobre contaminación del aire), a efecto mantener a la ciudadanía informada sobre las mejores maneras de proteger la salud infantil.

### Resultados previstos

- 1) Una red de cooperación integrada por expertos de cada país que podrían instrumentar las recomendaciones del taller y fomentar una colaboración permanente para la vigilancia del asma infantil en América del Norte.
- 2) Informes del taller, incluidos:
  - a) Documento de antecedentes:
    - En el que se describan un diagnóstico del asma infantil y las actuales actividades para su vigilancia en cada país.
    - Que marque el inicio del intercambio trilateral de información y experiencias en materia de vigilancia del asma infantil.
  - b) Resultados del análisis y los debates del taller, incluidos:
    - Beneficios y objetivos de la colaboración trilateral sobre vigilancia del asma infantil en América del Norte.
    - Recomendaciones específicas sobre una estrategia y una ruta recomendada a seguir, tanto en el corto como en el largo plazo, para mejorar y coordinar la vigilancia del asma infantil en América del Norte. Estas recomendaciones deberán ser concretas, claras y realistas (desde una perspectiva política y financiera), e incluir ideas sobre la forma en que podrían instrumentarse (con indicaciones de funciones, responsabilidades y financiamiento).

Entre las recomendaciones podrán incluirse:

- Principales elementos de la comparabilidad de datos y la forma en que ésta podría abordarse.
- Un sistema para el análisis conjunto, el intercambio de información y la cooperación en la elaboración de informes (con alusión a asuntos como la confidencialidad y la autoría de la información).
- Elementos específicos de vigilancia.
- Identificación de los elementos de desarrollo de la capacidad requeridos en cada país.

## **3 Resumen del taller**

### **3.1 Bienvenida e introducción al marco del taller**

El director de Programas de la CCA, Doug Wright, dio la bienvenida a los participantes. Señaló la enorme importancia que el Consejo de la CCA ha asignado a los asuntos relacionados con la salud infantil y el medio ambiente, y destacó también el alto nivel de atención en torno al asma infantil en la reciente reunión del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte. A continuación presentó a los participantes una descripción de la CCA como organización, incluidos antecedentes, funciones y mandato.

El presidente del taller y jefe del programa Contaminantes y Salud de la CCA, Vic Shantora, creó el marco para el taller. Luego de que todos los participantes se presentaron, señaló que el grupo se conformó de manera que aportara la suma de conocimientos y experiencia de los tres países, lograra una representación equilibrada de diversas dependencias de gobierno y organizaciones no gubernamentales, y al mismo tiempo su número de integrantes fuera suficientemente reducido como para permitir un intercambio amplio y sesiones de trabajo productivas. Vic Shantora también agradeció al Grupo Coordinador el enorme esfuerzo realizado previo al taller para elaborar los materiales de antecedentes, orientar el diseño del programa de trabajo e identificar a los participantes.

Tras revisar en grupo el objetivo del taller, los resultados previstos y el programa de trabajo, los participantes tuvieron oportunidad de plantear dudas. Vic hizo hincapié en la importancia de aprovechar el conocimiento reunido en el taller para generar recomendaciones claras sobre la forma idónea de avanzar hacia una mejor y coordinada vigilancia del asma infantil en América del Norte.

### **3.2 Mesa de trabajo: Vigilancia del asma infantil en América del Norte, ¿en dónde nos encontramos?**

Peter Gergen, del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (*National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, NIAID), fungió como moderador de la mesa de trabajo. Para comenzar, y con el propósito de presentar un panorama general de las actividades de vigilancia del asma infantil en curso en las tres naciones del subcontinente, un representante de cada país hizo una presentación a partir de la información contenida en el documento de antecedentes. Ello permitió al grupo moldear su conocimiento de los datos derivados de la vigilancia, así como de las diferencias entre los tres países al respecto. Las presentaciones por país cubrieron los siguientes temas:

- a) Diagnóstico del asma infantil en el país.
- b) Indicadores en uso, y forma en que se miden.
- c) Datos disponibles en el país en materia de vigilancia del asma.
- d) Análisis realizados sobre los patrones del asma infantil.

- e) Procesos y materiales de divulgación de la información de la vigilancia del asma.
- f) Vínculos entre proveedores y usuarios de los datos derivados de la vigilancia del asma.

Las presentaciones por país estuvieron a cargo de Paula Stewart (Ministerio de Salud de Canadá [*Health Canada*]), Steven Redd (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [*Centers for Disease Control and Prevention*], Estados Unidos) y Pablo Cortés Borrego (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México). Después de cada presentación, los participantes tuvieron oportunidad de plantear preguntas para aclarar tanto la información presentada como la contenida en el documento de antecedentes.

El moderador de la mesa de trabajo resumió, con base en las presentaciones por país, los principales temas de análisis. A continuación se realizaron una sesión informativa y otra de análisis en plenaria, las cuales permitieron intercambiar vasta información y aportaron a los participantes una nueva comprensión de las actividades de vigilancia del asma infantil en cada país. Además, empezaron a perfilarse las metas comunes. Ambos, metas y asuntos clave, fueron abordados más adelante en el taller (se sintetizan en el apartado 3.4).

### **3.3 Aprendizaje derivado de la experiencia**

Esta sesión consistió en una serie de presentaciones sobre proyectos conjuntos de vigilancia, investigaciones relevantes o programas y proyectos destacados con los que se podrían establecer vínculos.

Malcolm Sears, del Instituto Firestone de Salud Respiratoria (*Firestone Institute for Respiratory Health*), presentó el exitoso Estudio Internacional sobre Asma y Alergias en la Población Infantil (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood, ISAAC*). Describió la historia del estudio y los resultados obtenidos en las dos primeras fases. También describió el trabajo que se realiza ahora en la tercera fase y las lecciones que pueden obtenerse de la experiencia del ISAAC.

El gerente del programa Calidad del Aire de la CCA, Paul Miller, se refirió a la cooperación en América del Norte en materia de calidad del aire, los programas en marcha en esta área, las lecciones derivadas de la cooperación trinacional y las oportunidades de vinculación con asuntos de salud infantil. Además describió brevemente el recién publicado estudio de Ciudad Juárez, en el que se examinan los efectos del aumento del tráfico de camiones en este cruce fronterizo sobre la salud infantil.

Alisa Smith, de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (*Environmental Protection Agency, EPA*), hizo una breve síntesis del acuerdo Frontera 2012 entre Estados Unidos y México y los programas derivados del mismo acuerdo, incluidos los primeros trabajos efectuados como parte del Proyecto de Vigilancia del Asma Infantil en la Frontera México-Estados Unidos. También describió el estudio sobre salud de la población infantil de El Paso que examinó la relación entre la enfermedad y diversos factores de riesgo, y destacó dos ejemplos de cooperación internacional e intervención comunitaria que el grupo podría tomar como modelos:

los Proyectos Piloto de la Alianza por un Aire Limpio en Interiores (*Partnership for Clean Indoor Air Pilot Projects*) y el Proyecto Piloto de Cleveland sobre Sustancias Tóxicas en el Aire (*Cleveland Air Toxics Pilot Project*).

Teresa To, del Hospital para Niños Enfermos (*Hospital for Sick Children*), describió su investigación para desarrollar un sistema demográfico de vigilancia pediátrica. El estudio ha consistido en examinar el uso y la conexión de bases de datos administrativas en Ontario para la vigilancia del asma infantil. Si bien sus resultados son aún preliminares, Teresa To se refirió a los beneficios y limitaciones de este enfoque, así como a las lecciones aprendidas a la fecha, y se mostró muy entusiasta acerca del uso de bases de datos administrativas para vigilar la enfermedad.

María Hoy, de la Dirección General de Epidemiología, describió el Proyecto de Vigilancia Epidemiológica del Asma en México, en el que los médicos responsables utilizan asistentes personales digitales (PDA, por sus siglas en inglés; tipo *Palm*) para recabar en los hospitales los datos pertinentes que podrán luego consultarse por Internet y serán también publicados en un boletín sobre salud. Los formatos y programas informáticos con los que opera el proyecto fueron ya diseñados y se pondrán a prueba en ocho hospitales en enero de 2004.

Neil Johnston, del Instituto Firestone de Salud Respiratoria (*Firestone Institute for Respiratory Health*), compartió su experiencia respecto al diseño de un sistema para el monitoreo por Internet de enfermedades respiratorias de la población infantil. Una cohorte de niños (o padres) comenzaron a informar sobre sus síntomas diariamente a través de Internet. La experiencia de Johnston a la fecha ha demostrado que —combinada con la participación de padres dedicados— se trata de una forma innovadora y eficaz de aprovechar la tecnología a efecto de recabar información para la vigilancia.

### **3.4 Resumen del análisis y los logros del primer día**

La coordinadora del taller, Tanis Frame, elaboró el siguiente resumen de la primera jornada de trabajo. Los participantes estuvieron de acuerdo en que se trata de una síntesis precisa del debate y los temas abordados.

**Intercambio de información.** Durante la primera jornada de trabajo del taller se intercambió gran cantidad de información y se generó un debate sustancioso. Los participantes lograron una mejor comprensión de la forma en que se realiza la vigilancia del asma en los tres países, así como de las virtudes, limitaciones y retos en cada uno de ellos. Los participantes analizaron muchos aspectos técnicos y compartieron ideas derivadas de la experiencia y la investigación. Se intercambiaron formas innovadoras de recopilar datos, entre las que se incluyen el uso de herramientas como Internet y los asistentes personales digitales (PDA) y, por supuesto, la participación de fuentes sumamente valiosas como las madres de niños asmáticos.

**Creación de una red.** Los organizadores y los participantes se mostraron muy satisfechos con la conformación del grupo. Se creó una excelente red de expertos y, además de agradecer la oportunidad de establecer contacto entre sí, los participantes expresaron el deseo de que este

taller fuera el punto de partida para el lanzamiento formal de una red de expertos, de utilidad no sólo para la CCA sino también para la labor que cada quien realiza en esta área.

**Aprovechamiento de la información existente.** Hubo consenso general en el sentido de que, para los propósitos del taller, la respuesta no estriba en un gran sistema de vigilancia nuevo, sino en un sistema útil que pueda integrarse a partir de las fuentes de datos ya existentes. Sobre la base de los sistemas de vigilancia existentes en cada país, cierto trabajo adicional permitirá presentar la información de manera integrada, para contar con un panorama amplio de la vigilancia del asma infantil en América del Norte. Es posible que los datos no sean directamente comparables entre los tres países, pero sí describirán la manera en que el asma infantil está cambiando a lo largo del tiempo en cada país. Tal vez entonces podrían identificarse varios proyectos de investigación consagrados que respondan a interrogantes específicas de la investigación; por ejemplo, los vínculos entre ciertos contaminantes y el asma. Mediante mayores intercambio, comprensión y cooperación trilaterales, los sistemas de vigilancia podrían mejorarse en el largo plazo y ser cada vez más compatibles y comparables.

**Objetivos de la vigilancia.** El grupo hizo hincapié en que es importante tanto conocer los objetivos de los sistemas de vigilancia actuales como definir los objetivos para una vigilancia mejorada del asma infantil en América del Norte; entre éstos podrían incluirse: rastrear la enfermedad en cada país, comparar su incidencia en los tres países, generar hipótesis para la investigación e incorporar el asma como un indicador de la calidad del aire. Se hizo referencia también a la necesidad de una vigilancia oportuna.

**Foco de atención.** El grupo determinó que la decisión respecto de lo que debe ser el “foco de atención” de la vigilancia es un elemento clave en muchos aspectos, naturalmente vinculado a los objetivos. Entre los puntos de decisión analizados se incluyen: diagnóstico *vs.* síntomas, la carga del asma no diagnosticado, la actividad de la enfermedad, causas *vs.* exacerbación, especificidad regional *vs.* nacional, usos —positivos y negativos— con fines de asistencia sanitaria, cuidado activo, y medicación para prevenir la reacción a factores de riesgo.

**Diagnóstico común.** Aun cuando el grupo reconoció la importancia de un diagnóstico común del asma infantil y su relación con los datos derivados de la vigilancia, coincidió en que muchos otros grupos están ya trabajando en ello, de forma que los participantes del taller deberán centrar su atención en otros aspectos. Más adelante se señaló que las directrices existentes podrían promoverse mediante el proyecto de la CCA sobre capacitación a profesionales del cuidado de la salud.

**Factores de riesgo múltiples.** Los participantes estuvieron de acuerdo en que el asma es una enfermedad multifactorial y que, si bien es cierto que la contaminación ambiental es un factor relevante, de ninguna manera es el único ni tampoco probablemente el más importante. Es conveniente, por tanto, tener en mente los demás factores de riesgo, para garantizar que los sistemas de vigilancia reúnan datos sobre muchos de ellos y no sobre factores individuales.

**Homologación con las bases de datos sobre factores de riesgo.** Los participantes del taller analizaron la importancia de homologar el diseño de las bases de datos sobre salud con las bases de datos sobre factores de riesgo, a efecto de facilitar la intersección de ambos conjuntos.

Actualmente, las bases de datos se diseñan en forma aislada, lo que se traduce en serias dificultades para relacionar la información.

**Diferencias regionales.** Se insistió en la importancia de tomar en consideración las múltiples diferencias regionales en toda América del Norte, tanto al interior de los países como entre sí; por ejemplo: diferencias regionales en los factores de riesgo, diferencias regionales en los sistemas sanitarios y en el acceso a los servicios de salud, y diferencias regionales en el uso de la tecnología.

### **3.5 Sesión de trabajo: formulación de una estrategia**

El objetivo de esta sesión de trabajo fue formular una estrategia y recomendar una ruta a seguir para la cooperación, a corto y largo plazos, en materia de vigilancia del asma infantil en América del Norte. Asimismo, explorar ideas para establecer vínculos entre la información derivada de la vigilancia y el monitoreo ambiental, a fin de tener un mejor conocimiento de la exposición a factores de riesgo y sus efectos en la salud. Los participantes del taller se dividieron en tres grupos para abordar interrogantes específicas y formular sus recomendaciones. Cada grupo nombró un relator que luego presentó en plenaria las recomendaciones formuladas, y se cerró con una discusión abierta.

A continuación se presentan las interrogantes sobre las que cada grupo trabajó, junto con la serie de recomendaciones formuladas:

#### **GRUPO 1: Si integráramos un enfoque coordinado para la vigilancia del asma infantil en América del Norte, ¿qué información podríamos recabar y cómo la organizaríamos y analizaríamos?**

##### **1. COOPERACIÓN TRILATERAL**

- Aprender e intercambiar información desde las perspectivas tanto de definición de políticas como de investigación.
- Encontrar la forma de relacionar la vigilancia con el trabajo de investigación: plantear hipótesis y someterlas a comprobación, a fin de desentrañar el vínculo entre medio ambiente y asma.
- Generar nuevas ideas a las que de otra forma no llegaríamos.
- Influir en actividades nacionales y mundiales.

##### **2. DICCIONARIO DE DATOS**

- Aprovechar el documento de antecedentes.
- Documentar metadatos que permitan entender mejor los datos de la vigilancia disponibles en los tres países.
- Incluir un resumen de los indicadores utilizados en la vigilancia del asma infantil y la forma en que se miden. Agruparlos por:
  - 1) incidencia
  - 2) frecuencia

- 3) síntomas y calidad de vida
- 4) uso de servicios de salud
- 5) otros factores relacionados con el asma [por ejemplo, raza, nivel socioeconómico, acceso a los servicios de salud, obesidad, exposición al humo del tabaco en el ambiente (HTA)].
- Objetivos: a corto plazo: encontrar mejores formas de integrar los datos de la vigilancia del asma infantil en América del Norte; a largo plazo: propiciar el avance hacia una mayor comparabilidad de la información.

## **GRUPO 2: ¿Cuál es la mejor manera de recopilar, intercambiar y divulgar la información?**

### 1. SERVICIO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE LA CCA:

- Difundir e intercambiar experiencia e información.
- Apoyar y facilitar la conformación de una red de expertos.
- La red ayudará a la CCA a definir los próximos pasos.

### 2. INTEGRAR LA INFORMACIÓN DISPONIBLE:

- Encuestas nacionales de salud pública y vigilancia del asma (bases de datos nacionales) de los tres países.
- Recopilar e integrar los datos.

Resultado: información nacional de cada país comparable y compatible con la de los otros.

Limitaciones: falta de especificidad por grupo de edad o por ubicación geográfica.

Asuntos por atender: confidencialidad, autoría y privacidad.

### 3. ESTUDIO DE VIGILANCIA

- Para relacionar síntomas con exposición es preciso reunir nueva información.
- Red de niños asmáticos: utilizando una metodología común, el diseño del estudio puede variar ligeramente en cada país (por ejemplo, uso de asistentes personales digitales, Internet, etcétera).
- Foco de atención en una región específica (por ejemplo, una zona fronteriza).

## **GRUPO 3: ¿De qué manera puede vincularse la vigilancia del asma infantil con los datos del monitoreo ambiental en el largo plazo?**

### 1. REDES DE MONITOREO DE LA CALIDAD DEL AIRE

- Adecuadas para aspectos de comportamiento, no tanto para asma.
- Más datos sobre PM<sub>2.5</sub>.
- Homologadas entre los tres países.

### 2. CALIDAD DEL AIRE EN INTERIORES

- ¿Cómo continuar con las mediciones de la calidad del aire en interiores?
- Preguntas estandarizadas (comunes) para las distintas encuestas.
- Censos periódicos sobre entornos interiores.

- Cinco contaminantes de preocupación, así como el uso de leña para cocinar y calentar.
- Medidas indirectas (por ejemplo, número de tanques de propano vendidos)
- Incluir en los cuestionarios horarios y actividades: ¿en dónde pasan los niños el tiempo?

### 3. ASMA

- Homologación de historias clínicas y datos sobre hospitalización.

### 4. ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO

- Incluida la capacitación.

## **3.6 *Discusión en plenaria***

Los participantes analizaron y discutieron las recomendaciones que cada grupo de trabajo presentó. Se identificaron varias ideas comunes, y resultó evidente que muchas de las recomendaciones son compatibles o complementarias entre sí, por lo que el grupo dedicó un espacio a trabajar conjuntamente para precisar las recomendaciones. En cada caso se cuestionó si en efecto se trataba de un proyecto trilateral legítimo y si la CCA era la institución idónea para emprender el trabajo, o bien cuál debía ser el papel de la CCA al respecto. Asimismo, se jerarquizaron las recomendaciones en función de su prioridad o secuencia lógica. Finalmente, los participantes formularon cuatro recomendaciones claras para la acción en el corto plazo, y una quinta recomendación para el largo plazo. A continuación (apartado 4) se presentan las recomendaciones acordadas por el grupo junto con la descripción de otros resultados del taller.

## **4 Resultados y recomendaciones del taller**

### **4.1 Resultados**

#### **Red de expertos en vigilancia del asma infantil**

Se conformó una red consagrada y dinámica de expertos que han demostrado su buena disposición y aptitud para ayudar a orientar el trabajo de la CCA en esta área. Se establecieron muchos nuevos contactos que resultarán de perdurable utilidad para los participantes y se espera que esta red pueda ser una fuente permanente de apoyo, tanto para la CCA como para todos los participantes del taller.

#### **Intercambio de información**

Se intercambió gran cantidad de información en el curso de los trabajos preparativos previos y durante el taller mismo. Se anticipa que este intercambio continuará formal e informalmente.

#### **Acuerdo sobre el valor de la cooperación en esta área**

Los participantes apoyaron la cooperación en materia de vigilancia e investigación del asma infantil por las siguientes razones:

- Para aprender e intercambiar información desde las perspectivas tanto de definición de políticas como de investigación.
- Para encontrar la forma de relacionar la vigilancia con el trabajo de investigación: plantear hipótesis y sujetarlas a comprobación a fin de desentrañar el vínculo entre medio ambiente y asma.
- Para generar nuevas ideas a las que de otra forma no llegaríamos.
- Para influir en actividades nacionales y mundiales.

#### **Papel recomendado para la CCA**

Los participantes sugirieron que la CCA puede desempeñar un papel idóneo como centro para la divulgación y el intercambio de información y conocimientos. Asimismo, la CCA tiene la capacidad para apoyar y facilitar la recién conformada red de expertos, cuyo papel, a su vez, consistirá en ayudar a la Comisión a definir los próximos pasos y adoptar las medidas conducentes, y más adelante establecer vínculos con otras instituciones pertinentes, como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

### **4.2 Recomendaciones**

Los participantes acordaron las siguientes cuatro recomendaciones como ruta hacia una mejor y más coordinada vigilancia del asma infantil en América del Norte.

## **RECOMENDACIÓN 1: Integrar la información existente sobre vigilancia del asma infantil en América del Norte**

Esta área de trabajo aprovechará la labor que el Grupo Coordinador inició para elaborar el documento de antecedentes. El propósito es ampliar y mejorar la recopilación de datos a efecto de:

- ayudar a los tres países, en forma continua, a realizar una mejor vigilancia del asma infantil;
- mejorar la capacidad de los tres países para integrar de la mejor manera posible su información sobre vigilancia del asma infantil;
- brindar un medio que permita comprender los cambios en el asma infantil registrados con el tiempo en cada país, y
- propiciar que los tres países avancen en el logro de una mayor comparabilidad en el largo plazo.

### **Paso 1: Elaborar un diccionario de datos**

- Aprovechar la información contenida en el documento de antecedentes.
- Documentar los metadatos de cada fuente que permitan entender mejor los datos de la vigilancia disponibles en los tres países.
- Tomar en cuenta las actuales descripciones de virtudes, limitaciones y salvedades de cada fuente de información.
- Incluir un resumen de los indicadores utilizados en cada país para la vigilancia del asma infantil, y la forma en que se miden. A efecto de organizar el informe y mejorar la comparabilidad entre los países, agrupar los indicadores por:
  - 1) incidencia
  - 2) frecuencia
  - 3) síntomas y calidad de vida
  - 4) uso de servicios de salud
  - 5) otros factores relacionados con el asma (por ejemplo, raza, nivel socioeconómico, acceso a los servicios de salud, obesidad, exposición al HTA)
  - 6) monitoreo ambiental.

### **Paso 2: Diseñar una plantilla de datos**

- Con base en el aprendizaje derivado de la integración del diccionario de datos, y usando la terminología en éste claramente definida, elaborar una plantilla de datos.
- Esta plantilla de datos será una herramienta que ayude a cada país a organizar y alimentar sus actuales conjuntos de información sobre vigilancia del asma infantil en la forma más compatible y comparable entre los tres países.

### **Paso 3: Poblar la plantilla con datos**

- Cada país alimentará la plantilla de datos con información actualizada derivada de la vigilancia del asma infantil.
- Ello permitirá contar con un inventario de todos los datos sobre vigilancia infantil del asma en América del Norte, organizados y presentados en un formato común.

- Una vez que se llegue a este tercer paso será preciso determinar los medios para el acopio de datos. Los participantes del taller recomendaron considerar la posibilidad de un informe electrónico en Internet, en lugar de manejar formatos impresos.

#### **Instrumentación:**

- A través del equipo SIMA y del Grupo Coordinador sobre Vigilancia del Asma deberá conformarse un pequeño grupo de expertos, trilateral y consagrado.
- Este pequeño grupo iniciará sus labores con una sesión vía teleconferencia en la que definirá los plazos y recursos requeridos para completar los tres pasos. Se estima que la tarea será sencilla y no requerirá de una gran cantidad de recursos.
- El papel de la CCA consistirá en brindar el apoyo del Secretariado para organizar y facilitar el desempeño del grupo de expertos.
- Los primeros dos pasos se llevarán a cabo mediante una serie de teleconferencias y el intercambio vía correo electrónico entre los integrantes del grupo de expertos.
- El cumplimiento del tercer paso corresponderá a cada país.

### **RECOMENDACIÓN 2: Estudio de vigilancia**

El grupo recomendó que, para relacionar los síntomas con la exposición, es necesario recabar nueva información y no basarse nada más en los datos generales de vigilancia de que se dispone. Se sugirió un estudio de vigilancia que incluya una red de niños asmáticos en toda América del Norte y el uso de una metodología común en cada país. Asimismo se señaló que el diseño del estudio utilizado en cada país puede variar ligeramente, a efecto de aprovechar las mejores formas de recabar la información (por ejemplo, el uso de asistentes personales digitales y de Internet). El estudio podría centrarse en regiones geográficas específicas, como las zonas fronterizas.

La definición detallada del alcance de tal estudio requerirá de la labor de un grupo trinacional de expertos en este campo de investigación. Este primer paso de análisis ayudará a determinar si el estudio resulta de interés para los tres países y si es viable desde la perspectiva del diseño de la investigación. Será preciso, por último, identificar las fuentes de financiamiento para realizar el estudio.

#### **Instrumentación:**

- A través del equipo SIMA y del Grupo Coordinador sobre Vigilancia del Asma deberá conformarse un pequeño grupo de expertos, trilateral y consagrado.
- Este grupo comenzará por afinar el alcance propuesto para el estudio de vigilancia, determinar el interés en los tres países por llevar a cabo el estudio e identificar fuentes de financiamiento para su realización.
- Se sugirió iniciar los trabajos con una sesión vía teleconferencia y concluir el ejercicio de definición de alcance del diseño de la investigación en un taller de expertos de uno o dos días de duración.
- El papel de la CCA consistirá en brindar el apoyo del Secretariado para organizar y facilitar el desempeño del grupo de expertos en la definición del alcance y diseño de la ruta a seguir para la realización del estudio. No se trata de que la CCA asuma la responsabilidad de llevar a cabo el estudio, sino de que lo facilite.

### **RECOMENDACIÓN 3: Preguntas comunes para las encuestas sobre calidad del aire en interiores**

Ante la falta de información derivada del monitoreo de la calidad del aire en interiores que pueda relacionarse con los efectos en la salud, el grupo recomendó integrar un conjunto común de preguntas estandarizadas sobre calidad del aire en interiores que habrán de incorporarse en las encuestas nacionales de salud de cada país. Este enfoque optimiza el uso de los mecanismos de encuesta existentes y permitirá una mayor comparabilidad entre los tres países a medida que las preguntas se estandaricen. Será preciso —se señaló— tomar en cuenta las diferencias regionales, de manera que se recaben datos relevantes en términos generales, pero también para la problemática de una región particular (por ejemplo, uso de leña para combustión, HTA, ventilación, etcétera).

#### **Instrumentación:**

- A través del equipo SIMA y del Grupo Coordinador sobre Vigilancia del Asma deberá conformarse un pequeño grupo de expertos, trilateral y consagrado.
- Los integrantes del grupo podrán trabajar en sus propios países para examinar las actuales preguntas de las encuestas, así como diseñar un proceso que permita incorporar nuevas preguntas sobre calidad del aire en interiores, de acuerdo con las necesidades de cada país.
- Los integrantes del grupo podrán luego reunirse para integrar un conjunto de preguntas comunes que pueda incorporarse a cada encuesta nacional.
- En una sesión inicial vía teleconferencia podrá decidirse la cantidad de tiempo y el empeño necesarios para completar este proyecto.
- El papel de la CCA consistirá en brindar el apoyo del Secretariado para organizar y facilitar el desempeño del grupo de expertos.

### **RECOMENDACIÓN 4: Monitoreo de la calidad del aire**

Las redes de monitoreo de la calidad del aire en América del Norte cumplen numerosos objetivos de política e investigación. La medición de los contaminantes aerotransportados brinda a los responsables de la planeación en salud pública valiosa información sobre la calidad del aire, así como indicadores de los avances registrados como resultado de las medidas de control adoptadas para cumplir las metas en materia de calidad del aire. El monitoreo de la calidad del aire también permite revisar, sobre bases reales, la precisión de los inventarios de emisiones atmosféricas y determinar la importancia relativa de las diferentes fuentes de contaminación en función de su impacto en la calidad del aire. Además, el monitoreo desempeña un papel fundamental en el pronóstico de la contaminación y las iniciativas de difusión pública. Si bien todos estos elementos son útiles para fines de regulación, el establecimiento de redes de monitoreo cuyo diseño permita un mayor acceso a la información sobre calidad del aire puede —y deberá— contribuir en forma más directa al logro de las metas en materia de salud pública. Por lo que respecta a la salud infantil, tales redes de monitoreo deberán incluir criterios de localización en

apoyo a las investigaciones que evalúan la exposición de la población infantil a la contaminación del aire ambiente.

Los participantes recomendaron que quienes diseñen las redes de monitoreo de la calidad del aire en América del Norte deberán colaborar con los expertos en salud infantil y medio ambiente, a efecto de formular criterios regionales uniformes para ubicar los puntos de monitoreo en sitios que permitan evaluar con precisión la exposición de la población infantil a la contaminación del aire ambiente. Los diseñadores de las redes también deberán establecer criterios homologados de control y garantía de la calidad de los datos medidos, así como procedimientos uniformes de auditoría que permitan asegurar una práctica del monitoreo comparable en toda América del Norte. Otra prioridad de los administradores de las redes deberá ser el acceso fácil y oportuno a los datos sobre calidad del aire obtenidos, de manera que los investigadores en el área de salud infantil dispongan de información oportuna para sus estudios.

Más aún, existe una creciente necesidad de obtener del monitoreo mayor información sobre partículas finas, específicamente,  $PM_{2.5}$  (partículas de 2.5 micras o menos de diámetro). Un enfoque más uniforme respecto de la ubicación de puntos de monitoreo, la medición y el acceso a los datos, así como mayor información sobre  $PM_{2.5}$ , significarán un valioso apoyo para los estudios sobre exposición infantil a la contaminación del aire ambiente.

## **RECOMENDACIÓN 5: Homologación de historias clínicas y datos sobre hospitalización**

Como herramienta para aumentar nuestro conocimiento acerca del asma y mejorar la información derivada de la vigilancia, será de gran utilidad recabar, de los propios pacientes, información sobre sus historias clínicas y casos de hospitalización. Esta labor podría confluir con el empeño por lograr un diagnóstico común; sin embargo, aun cuando hay ya algunas iniciativas en marcha en esta área, se trata —se señaló— de una enorme tarea, de manera que resultaría prematuro iniciar cualquier actividad al respecto. Por consiguiente, se suspende de momento esta recomendación, aunque deberá tenerse en mente para una futura reconsideración.

## **Anexo A: Integrantes del Grupo Coordinador del Taller Trilateral**

### **CANADÁ**

Irena Buka, Unidad de Especialidad en Salud Ambiental Pediátrica (*Paediatric Environmental Health Specialty Unit*), Misericordia Hospital  
Nicki Sims-Jones, Oficina de Salud Infantil y Medio Ambiente (*Office of Children's Environmental Health*), Health Canada  
Paula Stewart, Centro de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas (*Centre for Chronic Disease Prevention and Control*), Health Canada  
Teresa To, Hospital for Sick Children, Toronto

### **ESTADOS UNIDOS**

Evonne Marzouk, Oficina de Asuntos Internacionales (*Office of International Affairs*), US EPA  
Alisa Smith, Entornos Interiores (*Indoor Environments*), US EPA  
Susan Stone, Oficina de Planeación y Normatividad sobre Calidad del Aire (*Office of Air Quality Planning and Standards*), US EPA

### **MÉXICO**

Dr. Juan José Sienna-Monge, Hospital Infantil de México  
Álvaro Osornio, Universidad Nacional Autónoma de México  
Pablo Cortés, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)  
Carlos Álvarez Lucas, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud  
María Hoy, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud

### **Secretariado de la CCA**

Lorraine Brooke, gerente de interina del programa Contaminantes y Salud  
Tanis Frame, consultora  
Marilou Nichols, asistente del programa Contaminantes y Salud

## Anexo B: Participantes del Taller



### Trinational Experts Workshop on Childhood Asthma Surveillance in North America

Taller trinacional del grupo de expertos en  
vigilancia del asma infantil en América del Norte

Atelier tripartite d'experts sur la surveillance  
de l'asthme pédiatrique en Amérique du Nord

Montreal, Quebec, Canada  
24-25 November 2003

Liste finale des participants / Final List of Participants / Lista final de participantes  
26/11/2003

SVP veuillez informer le Secrétariat de toute erreur ou omission  
Please inform the Secretariat of any mistake or missing name  
Favor de informar al Secretariado de cualquier error u omisión

### **CANADA**

#### **Irena Buka \***

Associate Clinical Profes. Of Pediatrics  
Pediatric Environmental Health  
Specialist Unit  
16940 - 87th Ave.  
Edmonton (Alberta)  
Canada T5R 4H5  
T: (780) 930-5731  
F: (780) 930-5794  
[ibuka@cha.ab.ca](mailto:ibuka@cha.ab.ca)

#### **Rose Dugandzic**

A/Manager  
Air Health Effects Division -  
Health Canada, Room 700  
Standard Life Building, AL 3807B  
275 Slater Street  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
T : (613) 952-4675  
F : (613) 954-7612  
[rdugandz@hc.sc.gc.ca](mailto:rdugandz@hc.sc.gc.ca)

**Neil Johnston**

Research Scientist  
Firestone Institute for Respiratory  
Health  
135 hillcrest Ave.  
Dundas (Ontario)  
Canada L9M 4X9  
T: (905) 627-1409  
F: (905) 527-3583  
[njohnston@sympatico.ca](mailto:njohnston@sympatico.ca)

**Malcolm R. Sears**

Professor of Medicine  
McMaster University  
Firestone Institute for Respiratory  
Health, St. Joseph's Healthcare  
50 Carlton Avenue East  
Hamilton (Ontario)  
Canada L8N 4A6  
T: (905) 522-1155, x 3286  
F: (905) 521-6132  
[searsm@mcmaster.ca](mailto:searsm@mcmaster.ca)

**Paula Stewart**

Surveillance Coordinator  
Centre for Chronic Disease prevention  
and Control, Health Canada  
120 Colonnade, Locator AL6701A  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 1B4  
T: (613) 841-2259 / (613) 946-2617  
F: (613) 954-8286  
[paulajs@sympatico.ca](mailto:paulajs@sympatico.ca)

**Teresa To**

Sr. Scientist and Associate Professor  
Research Institute,  
Hospital for Sick Children  
555 University Avenue  
Population Health Sciences  
The Hospital for Sick Children  
Toronto (Ontario)  
Canada M5G 1X8  
T: (416) 813-8498  
F: (416) 813-5979  
[teresa.to@sickkids.ca](mailto:teresa.to@sickkids.ca)

**Tom Kosatsky**

Consultant Physician  
Montreal Health Department  
Sate, 1301 Sherbrooke E.  
Montreal (Quebec)  
Canada  
T: (514) 528-2400 x 3285  
F: (514) 528-2454  
[tkosatsk@santepub-mtl.qc.ca](mailto:tkosatsk@santepub-mtl.qc.ca)

**Nicki Sims Jones**

Senior Policy Analyst  
Health Canada  
AL 6604 Sir Charles Tupper Bldg.  
2720 Riverside Dr.  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
T: (613) 948-2589  
F: (613) 957-1886  
[nick\\_sims-jones@hc-sc.gc.ca](mailto:nick_sims-jones@hc-sc.gc.ca)

**Larry Svenson**

Team Lead,  
Epidemiologie Surveillance  
Alberta Health and Wellness  
24 Floor, 10025 Jasper Ave NW  
Edmonton (Alberta)  
Canada T5J 2B8  
T : (780) 422-4767  
F : (780) 427-1470  
[larry.svenson@gov.ab.ca](mailto:larry.svenson@gov.ab.ca)

**Claire Infante-Rivard**

Professor  
McGill University  
1130 Pine West  
Montreal (Québec)  
Canada H3A 1A3  
T: (514) 398-4231  
F: (514) 398-7435  
[claire.infante-rivard@mcgill.ca](mailto:claire.infante-rivard@mcgill.ca)

## **UNITED STATES**

### **Beatriz Barraza Roppe \***

Director of Health Promotion  
Colaborativo SABER & The  
Environmental Health Coalition  
7581 Hazard Center Drive  
San Diego (California)  
USA 92108  
T: (619) 990-1032  
F: (619) 234-3977

### **Peter Gergen**

Medical Officer  
National Institute of Allergy  
and Infectious Diseases  
National Institute of Health  
6610 Rockledge Drive, Rm. 3067  
Bethesda (Maryland)  
USA 20892-6601  
T: (301) 451-3233  
F: (301) 480\*1566  
[pgergen@niaid.nih.gov](mailto:pgergen@niaid.nih.gov)

### **Stephen Redd**

Chief, Air Pollution  
and Respiratory Health Branch  
Centers for Disease Control  
and Prevention  
1600 Clifton Rd MS E17  
Atlanta (Georgia)  
USA 30333  
T: (404) 498-1019  
F: (404) 498-1088  
[srcl@cdc.gov](mailto:srcl@cdc.gov)

### **Evonne Marzouk**

Environmental Protection Specialist  
U.S. EPA  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
Washington DC  
USA 20460  
T: (202) 564-7529  
F: (202) 565-2411  
[marzouk.evonne@epamail.epa.gov](mailto:marzouk.evonne@epamail.epa.gov)

### **Elissa Feldman**

Associate Director, Indoor  
Environments Division  
US Environmental Protection Agency  
1200 Pennsylvania Ave., NW (6609J)  
Washington DC  
USA 20460  
T : (202) 343-9316  
[feldman.elissa@epa.gov](mailto:feldman.elissa@epa.gov)

### **Jeanne Moorman**

Survey Statistician  
Centers for Disease Control  
and Prevention  
1600 Clifton RD. NE Mailstop E-17  
Atlanta (Georgia)  
USA 30333  
T: (404) 498-1016  
F: (404) 498-1088  
[zva9@cdc.gov](mailto:zva9@cdc.gov)

### **Alisa Smith**

Ph.D.  
U.S. EPA  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
Washington DC  
USA 20460  
T: (202) 564-9372  
F: (202) 565-2038  
[smith.alisa@epa.gov](mailto:smith.alisa@epa.gov)

## **MEXICO**

### **Pablo Cortes**

Departamento de Enseñanza  
Instituto Nacional  
de Enfermedades Respiratorias  
Calzada de Tlalpan 4502,  
Col. Sección XVI  
México DF 14050  
México  
T: 011 52 555 528 1412  
F: 011 52 555 528 1412  
[ndocpcb@yahoo.com.mx](mailto:ndocpcb@yahoo.com.mx)

### **Alvaro Roman Osornio Vargas \***

Jefe del Departamento de  
Salud y Ambiente del PUMA  
Universidad Nacional  
Autónoma de México  
Cto. de la Investigación Científica, C.U.  
México DF 04510, México  
T: 011 52 555 622 5212  
F: 011 52 555 622 5207  
[arov@servidor.unam.mx](mailto:arov@servidor.unam.mx)

### **Mario Vargas**

Investigador  
Instituto Nacional de  
Enfermedades Respiratorias  
Calzada de Tlalpan 4502  
México DF 14080  
México  
T: 011 52 555 665 0043  
F: 011 52 555 665 4623  
[mhvargasb@yahoo.com.mx](mailto:mhvargasb@yahoo.com.mx)

### **María Jesús Hoy Gutierrez**

Assistant Director of Special Systems  
Secretariat of Health  
Francisco P. Miranda No. 177  
6o piso, Colonia Merced Gómez  
México DF 01480  
México  
T: 011 52 555 651 6586  
F: 011 52 555 593 0713  
[ghoy@dgepi.salud.gob.mx](mailto:ghoy@dgepi.salud.gob.mx)

### **Irma Aurora Rosas Pérez \***

Coordinadora del PUMA  
Universidad Nacional  
Autónoma de México  
Cto. de la Investigación Científica, C.U.  
México DF 04510  
México  
T: 011 52 555 622 5212  
F: 011 52 555 622 5207  
[puma@servidor.unam.mx](mailto:puma@servidor.unam.mx)

## **CEC SECRETARIAT**

393, St-Jacques Street W, #200  
Montréal (Québec)  
Canada H2Y 1N9  
T: (514) 350-4300  
F: (514) 350-4314

**Doug Wright**  
Director of Programs  
T: (514) 350-4320  
E: [dwright@ccemtl.org](mailto:dwright@ccemtl.org)

**Tanis Frame**  
Consultant to the CEC  
T: (604) 733-3651  
[Tanis.frame@telus.net](mailto:Tanis.frame@telus.net)

**Paul Miller**  
Program Manager, Air Quality  
T: (514) 350-4326  
E: [pmiller@ccemtl.org](mailto:pmiller@ccemtl.org)

**Lorraine Brooke**  
Acting Program Manager  
Children's Health and the Environment  
T: (514) 350-4323  
E: [lbrooke@ccemtl.org](mailto:lbrooke@ccemtl.org)

**Victor Shantora**  
Head, Pollutants and Health  
T: (514) 350-4355  
E: [vshantora@ccemtl.org](mailto:vshantora@ccemtl.org)

**Marilou Nichols**  
Program Assistant  
T: (514) 350-4341  
F: (514) 350-4314  
E: [mnichols@ccemtl.org](mailto:mnichols@ccemtl.org)