

Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte



Resumen de la reunión conjunta del Comité Consultivo Público Conjunto (CCPC) y el Consejo Consultivo de Expertos en Salud Infantil y Medio Ambiente de América del Norte

**7 de marzo, 2002
Ciudad de México, DF, México**

Si requiere información adicional, comuníquese por favor con:

Erica Phipps
Gerente de Programa
Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte
393, St-Jacques Street, West, suite 200
Montreal, Quebec
H2Y 1N9
Tel: (514) 350-4323
Fax: (514) 350-4314
Correo-e: ephipps@ccemtl.org
Internet: <http://www.cec.org>

Introducción.....	1
1. Presentación de los presidentes de la reunión	1
2. Actualización sobre salud infantil y medio ambiente por países.....	1
2.1 Canadá.....	1
2.2 México.....	2
2.3 Estados Unidos.....	2
3. Actualización de la Salud Infantil y el Medio Ambiente a escala global.....	3
4. Actualización del Proyecto Salud Infantil y Medio Ambiente de la CCA.....	4
5. Análisis del Programa Preliminar de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.....	4
5.1 Efectos de otras sustancias químicas, incluidos plaguicidas.....	4
5.2 Asma y otras enfermedades respiratorias	5
5.3 Envenenamiento por plomo y otros efectos de la exposición al plomo.....	6
5.4 Evaluación de riesgos y valuación económica.....	6
5.5 Fortalecimiento de la base de información para soluciones de largo plazo.....	7
5.6 Información pública, divulgación y educación	8
Anexo A: Lista de participantes.....	1

RESUMEN DE LA REUNIÓN CONJUNTA DEL COMITÉ CONSULTIVO PÚBLICO CONJUNTO Y EL CONSEJO CONSULTIVO DE EXPERTOS EN SALUD INFANTIL Y MEDIO AMBIENTE DE AMÉRICA DEL NORTE

Ciudad de México, 7 de marzo de 2002

Introducción

El 7 de marzo de 2002, la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA) celebró una reunión pública en la Ciudad de México como foro para intercambiar ideas con los grupos de interés y recibir sus comentarios al Programa Preliminar de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Asistieron a la reunión alrededor de cien personas, entre representantes de organizaciones no gubernamentales, gubernamentales y de sectores académicos de Canadá, Estados Unidos y México. El anexo A contiene la lista de participantes. El Programa Preliminar de Cooperación se distribuyó con antelación para que se contara con los antecedentes de la reunión (el programa está disponible en la CCA).

Este documento resume las discusiones en torno a las diversas opciones presentadas en la versión preliminar, así como temas adicionales planteados por los participantes.

El documento contiene:

1. Presentación de los presidentes de la reunión, Jon Plaut e Irena Buka
2. Puesta al día con relación a los programas sobre salud infantil y medio ambiente de Canadá, Estados Unidos y México.
3. Actualización con respecto a la salud infantil y el medio ambiente en el mundo.
4. Perspectiva general del proyecto sobre salud infantil y medio ambiente de la Comisión para la Cooperación Ambiental.
5. Análisis del Programa Preliminar de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.
6. Discusión abierta de los temas de interés prioritario sobre salud infantil y medio ambiente en América del Norte.

La CCA agradece a todos los participantes, incluidos los miembros del Consejo Consultivo de Expertos en Salud Infantil y Medio Ambiente de América del Norte y el Comité Consultivo Público Conjunto (CCPC), sus comentarios y sugerencias sobre el Programa Preliminar de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente de América del Norte.

1. Presentación de los presidentes de la reunión, Jon Plaut e Irena Buka

Jon Plaut dio la bienvenida a los participantes y enseguida presentó a los miembros del Consejo Consultivo de Expertos y del Comité Consultivo Público Conjunto. Plaut explicó las responsabilidades del CCPC y comentó que la función de este equipo de 15 miembros voluntarios es asesorar al Consejo (integrado por los tres ministros de Medio Ambiente) sobre cualquier materia en el ámbito del Tratado de Libre Comercio de América del Norte y desempeñar cualesquiera otras funciones que el Consejo pueda ordenar. Plaut apuntó que en el CCPC hay un pequeño grupo de trabajo sobre salud infantil y medio ambiente.

La doctora Buka pidió guardar un minuto de silencio en memoria del doctor Miguel Ángel Montoya Cabrera, miembro mexicano del Consejo Consultivo de Expertos, que falleció en diciembre pasado.

Se presentó a los miembros del Consejo Consultivo de Expertos y del Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente (SIMA), que incluye a funcionarios gubernamentales de las oficinas de salud y medio ambiente, y se revisó el orden del día.

La doctora Buka presentó la ponencia “¿Por qué los niños en particular?”. Destacó que los niños necesitan protección frente a los riesgos ambientales físico-biológicos, psicosociales, socioeconómicos y químicos. Insistió en que los niños pueden tener contacto con contaminantes químicos antes de la concepción debido a la exposición de los óvulos y espermatozoides de sus padres. Los niños pueden estar expuestos durante el periodo prenatal y después del nacimiento. La exposición prenatal puede resultar especialmente tóxica para el desarrollo del niño, al punto de conducirlos a problemas de neurodesarrollo, malformaciones congénitas, cáncer y asma. Algunas exposiciones durante la infancia temprana pueden relacionarse con enfermedades durante las siguientes etapas de vida. La doctora Buka hizo hincapié en que necesitamos proteger a los niños durante todas esas etapas del desarrollo procurándoles aire puro para respirar, agua y alimentos sanos para que beban y coman y crezcan saludables para jugar. Realizar esta inversión en la salud de nuestros niños es invertir en quienes serán los procreadores y responsables de tomar decisiones de la próxima generación.

2. Actualización sobre salud infantil y medio ambiente por países

2.1. Canadá: Dr. Tony Myres, ministerio de salud de Canadá; Julie Charbonneau, ministerio de medio ambiente de Canadá

Esta presentación analizó el estado general de la salud infantil en Canadá. La salud de los niños canadienses es buena, a juzgar por los indicadores tradicionales con que se mide la salud pública —por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida. Sin embargo, también se observan tendencias preocupantes relacionadas con asma y enfermedades respiratorias, cáncer infantil, alteraciones del desarrollo y neuroconductuales, poco peso al nacer y defectos congénitos. La Ley Canadiense de Protección Ambiental (CEPA) es la principal herramienta legislativa mediante la cual Canadá maneja y controla las sustancias tóxicas para evitar que se introduzcan en el entorno ambiental y afecten la salud del hombre y de los ecosistemas. Otra legislación, como la Ley de Productos Peligrosos y la Ley de Alimentos y Fármacos, contiene disposiciones específicas para proteger la salud de los niños. En Canadá se han creado las condiciones para proteger aún más la salud infantil de las amenazas ambientales. El gobierno canadiense se comprometió a establecer normas ambientales que tomen en cuenta las vulnerabilidades particulares de los niños. Se puso en marcha una estrategia nacional para tratar los temas de la salud ambiental infantil. Las actividades más recientes incluyen la formulación de una estrategia de investigación para avanzar en el conocimiento de los temas de salud infantil y medio ambiente y en el fortalecimiento de la capacidad de los sectores de voluntarios para abordar estos temas. Las actividades de la CCA ofrecen una buena oportunidad para evitar la duplicación de esfuerzos y aprovechar la experiencia y competencia de los demás. Durante la reciente Reunión de Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas, el mensaje más vigoroso y claro fue otorgar mayor importancia a la salud infantil como una prioridad de América del Norte. Las actividades para la salud infantil en Canadá incluyen talleres sobre prioridades e investigación, manejo del riesgo y programas de difusión pública.

2.2. México: Leonora Rojas Bracho, Secretaría de Salud

En México, alrededor de 30 por ciento de los niños no llega a cumplir los cinco años de edad debido principalmente a infecciones respiratorias y gastrointestinales. La desnutrición alcanza también niveles muy altos. El servicio de agua potable se ha incrementado en el país, pero todavía se mantiene en 86 por ciento. En las densamente pobladas zonas industriales, donde la cobertura del servicio es aceptable, el agua contiene contaminantes químicos —un problema que es necesario abordar. Puesto que 17 por ciento de la población utiliza biomasa para cocinar, las

mujeres en edad fértil y sus hijos están expuestos a altísimos niveles de monóxido de carbono y partículas dentro del hogar. Las microempresas contribuyen también a la mala calidad del aire. La industria minera genera contaminantes que ocasionan problemas de salud, y los ciudadanos, que están recibiendo educación sobre estos asuntos, demandan ahora resultados. El plomo persiste como problema ocasionado por la minería y los hornos de baja temperatura de la industria de la cerámica. Los plaguicidas constituyen un problema, y se requiere información adicional para mejorar el registro de intoxicaciones agudas y crónicas. Entre las iniciativas sobre salud infantil en México se cuenta el Programa de Acción en Salud Ambiental 2001-2006 (Prasa), programa de trabajo de la Dirección General de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de México. Se trata de una iniciativa nacional para aumentar la protección de la salud de la población ante las exposiciones. El Taller Nacional sobre la Salud Infantil y el Medio Ambiente, celebrado el 21 de junio de 2001 con apoyo de la CCA, analizó los riesgos para los niños y su importancia, y culminó con una declaración conjunta de la Secretaría de Salud y la Semarnat (la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales). Por último, el Taller sobre Salud y Desarrollo Sustentable, celebrado el 6 de marzo de 2002, tendrá por resultado un documento que justifica la inclusión de la salud como uno de los tres pilares para el desarrollo sustentable e incluirá referencias a la niñez.

2.2. Estados Unidos: Ramona Trovato, Agencia de Protección Ambiental

Ramona Trovato destacó que uno de los mensajes que elaboró la reunión de los Ministros de la Salud y el Medio Ambiente (HEMA) a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sustentable (WSSD, *World Summit on Sustainable Development*), que se celebrará en Johannesburgo, fue hacer de la infancia un asunto de alta prioridad para el desarrollo sustentable. Un segundo mensaje fue desarrollar un conjunto de indicadores de salud ambiental, comenzando con la niñez, y concentrarse de modo particular en los temas relacionados con el agua. En Estados Unidos, las iniciativas sobre salud infantil incluyen la Agenda Nacional sobre Salud Infantil y Medio Ambiente, medidas par tomar en cuenta a los niños en la evaluación de riesgos, establecimiento de normas, medidas de comunicación y difusión pública e incremento de la inversión en investigaciones científicas. En 1997 el Presidente firmó un decreto presidencial para tener en cuenta a los niños en el desarrollo de regulaciones y protegerlos si son vulnerables. También se ordenó la creación de un equipo de tarea con cuatro prioridades: asma (abordado mediante la *Asthma Strategy*), problemas del desarrollo (abordados por la *Lead Strategy* y por un estudio de cohorte longitudinal), cáncer infantil y lesiones accidentales. En 2000 el Congreso aprobó la Ley de Salud Infantil (*Children's Health Act of 2000*), con lo que dio comienzo al Estudio Nacional de Cohorte Longitudinal sobre los Niños (*National Longitudinal Cohort Study on Children*), conocido como Estudio Nacional sobre los Niños (actualmente en fase de planeación). En 2000 la EPA publicó el Estudio Estratégico sobre la Salud de los Niños (*Children's Health Research Strategy*), hoy en fase de instrumentación. Las nuevas iniciativas se centran en las escuelas ambientalmente saludables y en la nutrición adecuada de la niñez rural. La EPA viene desarrollando una evaluación de riesgo de organofosfatados acumulativos, la primera en su tipo, que estudiará los 31 organofosfatados de uso registrado en Estados Unidos. En los últimos cuatro años se establecieron 20 Centros de Investigación Infantil. La EPA colabora también con la Academia Estadounidense de Pediatría con el fin de que los residentes en pediatría reciban preparación en salud infantil y medio ambiente, así como con médicos a través de las Unidades de Especialidades de Salud Ambiental Pediátrica (*Pediatric Environmental Health Specialty Units*), que hoy ascienden a un total de diez en EU, una en Canadá y una en México.

Discusión

Jon Plaut resumió los siguientes temas con respecto a los enfoques sobre salud infantil y medio ambiente:

- El tema de la educación y la divulgación públicas es relevante;
- La insuficiencia de recursos puede representar un problema;
- Se necesitan nuevos programas para obtener más información sobre salud infantil y medio ambiente;
- Los niños constituyen una proporción cada vez más pequeña de la población de Canadá y Estados Unidos, y por lo tanto tal vez reciben menos atención en las políticas públicas;

- Hace falta mayor apoyo público;
- Es necesario garantizar escuelas ambientalmente saludables, y
- Se vuelve necesario preparar en temas ambientales a pediatras y enfermeras.

Los participantes expresaron su preocupación frente a los contaminantes orgánicos persistentes en México, que pueden surgir de la combustión incompleta o la incineración de residuos peligrosos y BPC contenidos en equipo médico. Recomendaron desarrollar un inventario de indicadores ambientales para el país. También se planteó el problema socioeconómico que representa la fuerza de trabajo infantil. Se dijo, por ejemplo, que los niños limpian derrames de petróleo crudo sin la protección adecuada. La sugerencia final fue que la Secretaría de Salud busque incrementar el financiamiento de las investigaciones epidemiológicas y además incluya el tema de la salud infantil en las responsabilidades de Educación Pública.

Uno de los participantes comentó que se ha dependido en exceso de la evaluación de riesgos y que no se mencionó ningún enfoque precautorio para el futuro. También expresó su preocupación respecto de los esfuerzos sobre el asma en Estados Unidos y los nuevos planes de control gubernamentales para las plantas de energía, las cuales se supone hacen menos de lo que la Ley de Aire Limpio haría si se autorizara su instrumentación. Preguntó sobre la utilidad que se dará a la información del Programa de Evaluación Voluntaria de Sustancias Químicas en Niños (*Voluntary Children's Evaluation Program for Chemicals*).

Los participantes se mostraron preocupados por la comunidad aledaña a la planta Peñoles en México. En 1999, más de 80 por ciento de los niños de la zona sometidos a estudio presentaron más de 10 mg/dL de plomo en la sangre. En la zona también son numerosos los defectos congénitos y embarazos de alto riesgo. A los participantes les pareció que en la zona se observa falta de comunicación entre los funcionarios de medio ambiente, los de salud y los educadores. La magnitud del problema rebasa también al gobierno local, razón por la cual se propuso que todos los niveles de gobierno, así como la planta Peñoles, deben asumir la responsabilidad de facilitar su solución.

En respuesta a los comentarios del público, Ramona Trovato señaló que la EPA está trabajando con los estados sobre el asma y conjuntamente han creado el Estudio del Dísel (*Diesel Study*) con miras a reducir los casos de asma. La EPA considera que sus evaluaciones de riesgo incorporan el enfoque preventivo, y que las nuevas regulaciones para las plantas de energía dentro del Programa Cielos Claros (*Skies Clear Program*) establecen normas más estrictas para las emisiones de dióxido de nitrógeno y dióxido de sulfuro que la Ley de Aire Limpio.

El doctor Tony Myres señaló que el Principio de precaución (*Precautionary Principle*), tal como fue definido por la Cumbre de la Tierra (Río de Janeiro, 1992), es una herramienta para el manejo del riesgo y no puede sustituir la evaluación de riesgos. La reciente Ley Canadiense de Protección Ambiental (2000) recoge este principio. Sin embargo, los “enfoques preventivos” —por ejemplo, el uso de factores de incertidumbre— se utilizan en la fase de evaluación del riesgo. Leonora Rojas Bracho planteó que dentro del programa Salud Ambiental han puesto en marcha en México estrategias ambientales para resolver problemas específicos; por ejemplo, eliminar el uso clínico del mercurio y evaluar los efectos potenciales del uso de ftalatos, así como abordar problemas de salud ocupacional y trabajo infantil. Tratar de resolver añejos problemas heredados con investigación y medidas apenas parciales no ha sido suficiente para cerrar el caso Peñoles y dejar convencida a la población, ni para protegerla de los riesgos por la exposición al metal abandonado desde el cierre de la planta.

3. Información sobre la Salud Infantil y el Medio Ambiente a escala global: Karen Hopfl-Harris, Physicians for Social Responsibility

Esta presentación resume los datos estadísticos sobre salud infantil en el mundo. Hopfl-Harris mencionó que la mayor parte de los dineros invertidos en enfermedades y dolencias graves se destinan a tratamiento, no a prevención. Para atender la gran cantidad de problemas de salud, se debe mejorar la comunicación entre gobernantes, organizaciones no gubernamentales, sectores interesados y empresas. Debe haber compromiso,

estructuración para cumplir las actividades y las actividades mismas. La reunión de ministros de Medio Ambiente del G-8 en Italia puso de relieve la vulnerabilidad particular de los niños. Se enlistaron muchas de las amenazas ambientales que más prevalecen y se evidenció la pobreza como factor corresponsable. En mayo de 2002 se realizará la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (*World Summit on Children*), así como también la Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Sustentable que incluirá un enfoque sobre los niños. Una meta de la Conferencia Mundial de 1992 fue lograr el acceso universal y seguro al agua potable y a servicios sanitarios. La Organización de las Naciones Unidas publicó un informe que se ocupa de los avances y actividades inconclusas relativas a los logros de esta meta. Los avances incluyen a 860 millones de personas más que obtuvieron mejor acceso al suministro de agua durante la pasada década, aunque todavía permanecen sin acceso alrededor de 1.1 mil millones. Aunque el acceso al agua se ha incrementado, también lo ha hecho la contaminación. Utilizaron instalaciones sanitarias mejoradas 747 millones adicionales de personas, pero 2.4 mil millones todavía se mantienen al margen. Para proteger por completo a los niños, Hopfl-Harris subrayó la necesidad de compromisos políticos y financieros nacionales, evaluaciones de riesgo que tomen en cuenta la vulnerabilidad de la niñez, más fondos para investigación, un conjunto estandarizado o comparable de indicadores ambientales, mayor información sobre monitoreo, capacitación profesional y desarrollo de la capacidad.

El doctor Luis Galvao, coordinador de la División de Salud y Ambiente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destacó que su organización forma parte del Grupo de Trabajo para la Salud Infantil y el Medio Ambiente de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y que trabajará con ésta para instrumentar la agenda sobre salud infantil y medio ambiente en América. Destacó el trabajo integral de la CCA y señaló el interés de la OPS en apoyar la iniciativa sobre salud infantil y medio ambiente de la CCA.

4. Actualización del Proyecto Salud Infantil y Medio Ambiente de la CCA: Erica Phipps, Gerente de Programa

La CCA se creó en términos del Acuerdo de Cooperación Ambiental de América del Norte con el fin de promover la cooperación de los tres países en la protección del medio ambiente compartido. El programa sobre salud infantil representa una sección del más amplio programa Contaminantes y Salud. En 1999 el Consejo de la CCA anunció una nueva iniciativa sobre salud infantil y medio ambiente y ordenó a la CCA explorar nuevas oportunidades en esta área. En mayo de 2001 se celebró en Toronto, Canadá, el exitoso Simposio sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte. A partir de este simposio comenzaron a aparecer las áreas de preocupación común y, en junio de ese mismo año, el Consejo emitió la Resolución de Consejo 00-10 que establece el marco de trabajo para la iniciativa. La resolución subraya la importancia de integrar los temas de salud infantil a las áreas de trabajo de la CCA, incluidos los programas Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas y Calidad del Aire, y pone el mayor interés en la educación pública, la divulgación y el acceso a la información. Solicitó tanto la formación del Consejo Consultivo de Expertos como la elaboración del Programa de Cooperación Trilateral para las acciones de medio y largo plazos. El Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente incluye a funcionarios de gobierno de los sectores salud y medio ambiente. En noviembre de 2001, la CCA convocó un taller trilateral para discutir la situación y las necesidades relacionadas con la salud infantil y el medio ambiente, y para recoger ideas con miras a un proyecto potencial. Como resultado del taller, el Equipo Trilateral elaboró el Programa Preliminar de Cooperación Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente de América del Norte. Al elaborarlo, el Equipo Trilateral se centró en las prioridades iniciales establecidas por el Consejo, asuntos de preocupación común para los tres países, proyectos que se pueden vincular a los actuales programas de trabajo de la CCA y áreas en las cuales se pudiera derivar valor agregado del trabajo trilateral.

Análisis

Uno de los participantes preguntó si el interés trilateral era un criterio necesario para la selección de proyectos. Erica Phipps contestó que por lo general las actividades elegidas son de interés para los tres países, pero hay

algunos casos en los que si hay un problema en un país y experiencia al respecto en los otros países, esa experiencia se puede canalizar para contribuir a su solución.

Carlos Santos Burgoa, de la Secretaría de Salud de México, habló sobre la importancia de la reunión dado que el CCPC y el Consejo Consultivo de Expertos tienen acceso directo a los ministerios o secretarías de gobierno y, de ese modo, se encuentran en posición de transmitir información de importancia.

5. Análisis del Programa Preliminar de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

En esta sesión, cada uno de los seis elementos del Programa Preliminar de Cooperación fue presentado rápidamente por un miembro del Consejo Consultivo de Expertos. Enseguida se abrió la sesión a los comentarios de los ciudadanos.

5.1 Efectos de otras sustancias químicas, incluidos plaguicidas. trabajo presentado por Carlos Santos Burgoa, de la Secretaría de Salud, y Erica Phipps, de la CCA

Integración de la salud infantil y el medio ambiente al programa Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas (MASQ) [en preparación]. El programa MASQ de la CCA ha resultado muy exitoso. Un taller reciente sobre manejo adecuado de las sustancias químicas analizó el programa sobre salud infantil y medio ambiente y acordó que la salud infantil debe representar una prioridad en todos los Planes de Acción Regional (PARAN) recientes, incluido el PARAN sobre Evaluación y Monitoreo Ambientales.

Informe especial de *En balance* sobre sustancias tóxicas y salud infantil y medio ambiente [en preparación]. Como parte de la serie de informes anuales *En balance* sobre fuentes y manejo de contaminantes tóxicos en América del Norte, el Consejo resolvió elaborar un informe especial sobre la relación entre las sustancias tóxicas y la salud infantil haciendo uso de la información del Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (RETC). Este informe está en elaboración, con una fecha prevista de entrega de otoño de 2002.

Análisis

Uno de los participantes señaló el uso de pruebas de toxicidad como el paso lógico a seguir. Estas pruebas tienen amplia aplicación en toxicidad ambiental y pueden ayudarnos a solucionar el problema de encontrar en el ambiente sustancias aisladas para hacer pruebas. El participante también destacó que el registro de sustancias contaminantes es muy importante y que México establecerá pronto un registro de contaminantes del sector industrial. Esto brindará la oportunidad de un mayor control regional.

Otro participante preguntó a Carlos Santos Burgoa si en el proyecto MASQ se había considerado el plomo.

Otros participantes expresaron su preocupación por las existencias de plaguicidas en desuso que hay en México. Las tecnologías cambiaron, pero las existencias de organofosfatados permanecieron. No se observa una inspección exhaustiva. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) llevó a cabo un estudio, pero limitado a Torreón. Los participantes destacaron que la FAO encontró muchas toneladas de plaguicidas en esa sola área. Destacaron que el tema de los plaguicidas en desuso no se contempló en el programa preliminar, pero sugirieron que se trata de una importante fuente de contacto toda vez que a menudo no tienen dueños ni controles.

Un participante comentó que México tiene un tema especial en los trabajadores migrantes y sus familias. Otro comentario sugirió que los compuestos orgánicos aromáticos deben incluirse en el programa, especialmente en el

área donde se encuentran las industrias petroleras. También se manifestó preocupación frente a las consecuencias de la exposición al malatión en Salamanca.

Se hizo una pregunta respecto a si se puede incluir en el RETC un inventario integral de las emisiones de dióxido de carbono.

Con relación al asunto sobre las pruebas empleadas para monitoreo, Santos Burgoa pidió que esta información se le proporcionara para que él la presentara como sugerencia al MASQ. Con respecto a otros metales, el programa MASQ se enfoca en las sustancias después de que éstas pasan por el proceso de selección de sustancias y una vez que se decide la acción trinacional. Respecto de los plaguicidas, se enviará una petición al CCPC para que aborde el asunto de qué se puede hacer con las existencias en desuso. El Grupo de Trabajo Técnico del TLCAN sobre Plaguicidas trabajará con la CCA para acelerar este trabajo y evitar la duplicación de esfuerzos. Sobre los hidrocarburos aromáticos, el asunto se discutió en el MASQ y será comentado en el CCPC y el Consejo Consultivo de Expertos de modo que puedan considerar la posibilidad de asesorar al Consejo sobre la manera de tratar esas sustancias químicas. Aunque no son sustancias químicas persistentes, pueden tener efectos a largo plazo en los niños. Respecto al malatión, el departamento de salud ambiental está trabajando para formular una estrategia de demanda legal contra la empresa. Desafortunadamente, este tipo de demandas se lleva mucho tiempo.

Jon Plaut señaló que la CCA no es una organización supranacional que diga a los países lo que han de hacer. Su función es la coordinación y el fomento de las actividades y la comunicación. La CCA puede coordinar programas y fijar políticas nuevas si así lo acuerdan los tres ministros. Cuando se formó el Equipo de Tarea sobre DDT hubo una reunión conjunta sobre medio ambiente y salud pública. Desde la perspectiva de la salud, había un temor inicial ante la posibilidad de que el paludismo aumentara, pero esta iniciativa concluyó en un tremendo resultado: la reducción del uso de DDT sin que el paludismo se incrementara.

Santos Burgoa añadió que hubo una fuerte oposición del sector salud cuando se estableció el PARAN sobre DDT. México, que acordó una reducción de 80 por ciento para 2002, en realidad alcanzó al cien por ciento el objetivo de no utilizar DDT, y en 2000, dos años antes de lo previsto, detuvo la producción de DDT. Cuando hubo un azote de paludismo en 1999, en vez de recurrir al DDT se hicieron esfuerzos para trabajar en las comunidades recurriendo a medidas distintas a las químicas, como la higiene y tratamientos médicos combinados con el uso de otros plaguicidas. Un estudio piloto se llevará a cabo para explorar la posibilidad de poner en marcha un programa similar en Centroamérica.

Como asunto final previo al almuerzo, un participante solicitó copias de las ponencias. Erica señaló que éstas se colocarían en la página de la CCA en Internet, www.cec.org, y que se podían solicitar copias impresas al Secretariado de la CCA.

5.2 Asma y otras enfermedades respiratorias. trabajo presentado por Julie Charbonneau, Ministerio de Medio Ambiente de Canadá

Evaluación del efecto de las emisiones de diésel en los cruces fronterizos congestionados [en preparación]. Este proyecto evalúa la repercusión de las emisiones de diésel y de otras partículas finas en la gravedad del asma, las alergias y la salud del sistema respiratorio en niños susceptibles y saludables o en otras subpoblaciones sensibles que residen en los congestionados corredores comerciales del TLCAN.

Colaboración con comunidades piloto para prevenir el asma [en consideración]. Este proyecto permitiría a las comunidades en México, Canadá y Estados Unidos reducir los casos de asma al adaptar el material y los servicios educativos existentes para satisfacer necesidades regionales y locales específicas.

Creación de un marco de trabajo para la vigilancia del asma [en consideración]. Este proyecto buscaría mejorar los sistemas de vigilancia del asma para avanzar en la comprensión de esta enfermedad en América del Norte.

Análisis

Con respecto al estudio sobre el diésel, un participante preguntó si los objetivos podían extrapolarse al sistema ferroviario, dado que el estudio podría favorecer un cambio a ese medio de transporte. Erika Phipps se ofreció a remitir el comentario a Paul Miller, jefe de proyecto Calidad del Aire en la CCA.

Bruce Lanphear compartió los resultados del análisis que hizo el Consejo Consultivo de Expertos sobre este tema durante la reunión que sostuvo el día anterior. Señaló que el Consejo estaba en favor del proyecto de emisiones de diésel, pero sentía que ése tal vez era un grupo de alto riesgo de los muchos que resultan afectados por los contaminantes. El Consejo desea alentar acciones de tipo regulatorio para controlar otros contaminantes como, por ejemplo, las partículas finas y el humo de tabaco. En cuanto al monitoreo del asma, al Consejo le gustaría fomentar el uso del Estudio Nacional de Salud y Nutrición (*National Health and Nutrition Examination Survey*, NHANES) como modelo de vigilancia de esa enfermedad y ampliarlo para que se analicen los niveles de plomo en la sangre y la exposición a otras sustancias tóxicas. Algunos miembros del Consejo desean someter a consideración el suministro de métodos o apoyo a las comunidades para que se conviertan en defensoras de las acciones regulatorias.

Una participante preguntó si existe una definición común del asma que se utilice para la vigilancia y si dicha definición se empleó para crear la metodología de vigilancia del asma. La participante recomendó crear una base de datos de los propios contaminantes, particularmente en aquellas zonas donde la frecuencia del asma es alta. Julie Chabonneau respondió al respecto que Canadá está recopilando datos sobre los contaminantes atmosféricos de criterio a fin de obtener ese tipo de información. Otra participante señaló que la información canadiense es bastante buena en cuanto al monitoreo del aire, dependiendo de dónde se encuentren las estaciones de monitoreo, pero que las partículas suspendidas en la atmósfera no se están monitoreando en la mayoría de las áreas. Por lo tanto, sugirió crear una metodología común para poder comparar los datos sobre contaminación del aire de los tres países. Erica Phipps observó que el Consejo de la CCA aprobó el año pasado una resolución donde solicitaba al Secretariado y a los tres países colaborar en la recopilación de inventarios comparables de contaminantes atmosféricos de criterio.

5.3 Envenenamiento por plomo y otros efectos de la exposición al plomo. trabajo presentado por Tony Myres, Ministerio de Salud de Canadá

Ayuda a las microindustrias artesanales para reducir o eliminar el uso de plomo [en planeación]. Este proyecto buscaría reducir la exposición al plomo prestando atención a las fuentes de plomo derivadas de las pequeñas industrias (por ejemplo, los talleres de cerámica) que utilizan plomo en sus procesos o productos.

Recopilación e intercambio de información sobre niveles de plomo en la sangre [en consideración]. Este proyecto buscaría recopilar y compartir datos de vigilancia nacionales sobre los niveles de plomo en la sangre de los niños con el fin de evaluar los avances en la disminución de la exposición al plomo.

Discusión

Patricia Pares Delgado, de la Secretaría de Salud, señaló que dentro de la Dirección General de Salud Ambiental en México existe un proyecto para disminuir el uso de hornos de baja temperatura reemplazándolos con hornos de gasolina. Asimismo, cuentan con un programa de vidriado sin plomo y están proponiendo aplicar un estudio epidemiológico tanto a las poblaciones con alta exposición este metal como a la población en general.

Un participante comentó respecto a las fundiciones y las plantas fundidoras de plomo, y señaló que en todo México existen pequeñas empresas de las que no se cuenta con mucha información como, por ejemplo, las dedicadas al reciclaje de baterías de plomo. Un estudio del plomo en la sangre de las madres y la leche materna en estas áreas evidenció resultados alarmantes. Los niños en familias que atienden locales donde se vende cerámica o se decora o vidria cerámica están expuestos al plomo. Si bien se trata de fuentes pequeñas, no tan notorias como el caso de Torreón, se localizan en todo el país.

Los participantes volvieron a comentar sobre Torreón y mencionaron el “montículo negro”, los residuos de la fábrica Peñoles. Si bien se señaló que los mismos eran inocuos, a los participantes les gustaría que alguien inspeccionara el área no sólo debido a la contaminación, sino también al riesgo físico. Se sugirió efectuar un biomonitoreo a los niños con niveles altos de plomo y aplicar más pruebas a embarazadas. Otro participante señaló que se toman muestras en el área de Torreón, pero que los resultados no se han dado a conocer. Se requiere más comunicación con las autoridades. Leonora Rojas Bracho respondió que ahora están restableciendo el contacto con quienes tienen información en Torreón. Se está tratando de crear el programa de comunicación de riesgos, el cual incluye evaluar la necesidad de divulgar información al público. Se han realizado muchos estudios aislados, pero los resultados no se han analizado sistemáticamente de manera que contribuyan a la toma de decisiones para solucionar el problema.

Una participante concordó con un comentario anterior respecto a incluir el problema de la contaminación por plomo en la leche materna dentro del monitoreo de salud pública. A la participante le agradaron los proyectos relacionados con el plomo que se propusieron en el programa provisional, pero habría deseado que en el preámbulo se hablara más sobre el plomo en los productos, particularmente en aquellos destinados específicamente a los niños.

5.4 Evaluación de riesgos y valuación económica. trabajo presentado por Gary Kimmel, Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos

Estas áreas registran mucha actividad, pero como disciplinas son bastante nuevas. La CCA puede ayudar a promover el intercambio de información en estos campos dentro de la comunidad en general. Debido a la evolución de estos campos, empezaremos a considerar cómo podemos hacer frente a las combinaciones complejas y a las nuevas tecnologías.

Taller trilateral sobre evaluación de riesgos [en consideración]. Este proyecto facilitará un entendimiento común, identificará los mecanismos para incorporar los datos existentes y detectará qué áreas pueden beneficiar a los gobiernos si comparten experiencias y metodologías.

Incremento en la oferta de evaluadores de riesgos capacitados [en consideración]. Este proyecto analizaría las maneras de incrementar el número de personas capacitadas en evaluación de riesgos. Implicaría identificar qué habilidades se requieren e idear maneras de incrementar la oferta de dichos expertos. Esto puede lograrse si los gobiernos comparten personal, pero también podrían incluirse programas universitarios y programas para médicos y enfermeras. Se trata de un área en la que se requiere la colaboración de grupos externos.

Integración de la evaluación de riesgos y la valuación económica [en consideración]. Este proyecto buscaría mejorar la comprensión de la valuación específica de la salud infantil y difundir los resultados.

Discusión

Un participante preguntó si el taller y las actividades propuestas para elevar el número de evaluadores de riesgo se enfocarían específicamente en las evaluaciones de riesgo que toman en consideración sólo a niños. Gary Kimmel

confirmó que ésa es la intención.

Una participante señaló que estaba totalmente a favor de esa sección del programa provisional, pero sentía que faltaban algunas cosas. Advirtió sobre depender excesivamente de la evaluación de riesgos y sugirió que el taller incluyera el principio de precaución en la discusión. Asimismo, recomendó analizar qué tipo de criterios era necesario utilizar para aplicar el principio de precaución y recomendó una discusión del tema. En términos de la evaluación económica, para hacer justicia al tema, sugirió analizar nuevos modelos con una contabilidad de costos más completa. Para el taller necesitamos una combinación de encargados de la definición de políticas, evaluadores de riesgos y ciudadanos con el fin de lograr un diálogo fructífero.

Un participante involucrado en la cancelación de plaguicidas señaló que existen distintos supuestos inherentes al proceso de evaluación de riesgos en cada país. La evaluación y el manejo de los riesgos son dos temas que es necesario discutir simultáneamente. El participante señaló que tenemos diferentes cargas y diferentes maneras de definir el riesgo aceptable, y sugirió que la armonización de enfoques en los tres países no sólo incluyera a los evaluadores de riesgo.

Laura Durazo, integrante del CCPC, señaló que esta iniciativa nueva para la CCA constituye un tema multifactorial que abarca nutrición, aire, sustancias tóxicas y agua. Durazo sugirió que reuniéramos a todos los participantes y pidiéramos al Consejo Consultivo de Expertos que considerara seriamente el área de la evaluación de riesgos. En su opinión, aquí deberían estar presentes —aunque no están— algunos funcionarios gubernamentales para que dieran respuesta a las preguntas planteadas este día. Subrayó también que el enfoque de la CCA no debería ser solucionar los problemas nacionales de cada país, sino los problemas que tenemos en común.

Un participante señaló que se hace mucho hincapié en evaluar la mortalidad infantil pero se descuida el amplio margen de morbilidad en ese sector de la población.

Michael Shannon informó que el Comité Consultivo de Expertos consideró lo anterior e hizo notar tres cuestiones. El proceso de evaluación de riesgos debe basarse en el conocimiento científico pero también debe analizar qué conocimiento y qué datos son apropiados. El segundo punto es que debe tratarse de un proceso abierto, transparente y comprensible para todos. Por último, cuando no hay datos disponibles durante el proceso de evaluación de riesgos, debe aplicarse el principio preventivo y tomar medidas conservadoras para proteger a los niños.

5.5 Fortalecimiento de la base de información para soluciones de largo plazo. trabajo presentado por Julie Charbonneau, Ministerio de Medio Ambiente de Canadá

Contar con indicadores cuantitativos de la salud ambiental de la infancia es importante por dos razones. Primera, porque se requiere de información científica para formular estrategias y políticas de manejo que protejan a los niños; segunda, porque se requiere de información científica para evaluar la eficacia de las estrategias de manejo de riesgos tras su aplicación.

Facilitar la colaboración en los estudios de cohorte longitudinales [en planeación]. Este proyecto facilitará tanto la colaboración trinacional en los estudios de cohorte longitudinal como la participación de funcionarios/investigadores de los tres países en la planeación de reuniones y otros encuentros relacionados con la creación de los estudios.

Marco para el desarrollo de indicadores de la salud ambiental de los niños de América del Norte [en planeación]. Este proyecto proporcionará a la ciudadanía y a quienes contribuyen en la toma de decisiones información periódica y comprensible sobre la condición de los parámetros clave relacionados con la salud infantil

y el medio ambiente en América del Norte como un medio para cuantificar y promover el cambio.

Informe de la repercusión económica de las enfermedades infantiles relacionadas con el medio ambiente [en consideración]. Este proyecto proporcionaría a la ciudadanía y a quienes contribuyen en la toma de decisiones información sobre las repercusiones económicas de la falta de medidas para solucionar los problemas de salud infantil y medio ambiente.

Discusión

En general, los participantes apoyaron estas iniciativas. Con respecto al proyecto de los indicadores, se sugirió tener una o dos metas claras con metas y calendarios, y a partir de éstos crear los indicadores para cuantificar el avance hacia la consecución de dichos objetivos. Un participante señaló que una conclusión de la reunión de los Ministros de la Salud y el Medio Ambiente (HEMA) fue que se necesitan indicadores de la salud infantil y el medio ambiente. En la reunión del HEMA también se trató la necesidad de considerar las cuestiones éticas relacionadas con la salud infantil y el medio ambiente. Los participantes estuvieron a favor de incluir una discusión sobre ética en la iniciativa de la CCA. Se sugirió que la CCA estudiara el Comunicado del HEMA con miras a conseguir logros a partir de esos resultados y compromisos.

En cuanto al estudio de cohorte longitudinal, un participante destacó que se requerirá mucho tiempo para que haya datos y resultados disponibles. Julie Charbonneau señaló que podría encontrarse información justo después del embarazo y que dicha información podría recopilarse, analizarse y divulgarse en el futuro cercano. Otro participante hizo notar que el objetivo debería ser un programa general de seguimiento de la salud y que como base podría tomarse la labor del programa de biomonitoreo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Un participante expresó su preocupación de que el proyecto de repercusiones económicas sólo considerara los costos de la atención médica y no abordará las consecuencias del asma infantil, la pérdida de tiempo laboral de los padres, etcétera. Por tanto, le gustaría contar con más información sobre el alcance propuesto de este proyecto.

Bruce Lanphear destacó que necesitamos utilizar biomarcadores para la vigilancia y crear indicadores de la repercusión del ambiente en la salud infantil. La Tarjeta de Informe de los CDC, que se deriva del Estudio Nacional de Salud y Nutrición, es un ejemplo. Se cuenta con biomarcadores para el asma, para monitorear el envenenamiento por plomo y para otros tipos de contaminante. En combinación con estudios epidemiológicos, los biomarcadores nos permiten entender mejor los factores de riesgo, cómo éstos intervienen en el estado de salud y dónde hay diferencias entre los tres países. Se están realizando muchos estudios de cohorte en los tres países. El doctor Lanphear sugirió que la CCA podría actuar como centro de intercambio de esta información, para así no tener que esperar los resultados del Estudio Nacional sobre la Infancia. Invitó a Estados Unidos a incluir un grupo de cohorte de México en su estudio y destacó que, desde la perspectiva de una investigación, podría resultar útil contar con datos de poblaciones expuestas más recientemente al DDT y a otros tipos de contaminante.

Leonora Rojas Bracho mencionó el PARAN sobre Monitoreo y Evaluación. Si bien originalmente se abocaba sólo al ambiente, ahora también incluye aspectos de salud críticos. En el Equipo Trilateral sobre SIMA se está discutiendo cómo integrarse más adecuadamente a la labor del MASQ, sobre todo en esta área.

5.6 Información pública, divulgación y educación. trabajo presentado por Erica Phipps, CCA

Los ciudadanos (padres de familia, procuradores de atención médica, educadores, etcétera) desempeñan una función esencial en la mejora de la salud infantil y el medio ambiente. La conciencia, el conocimiento y el acceso a la información son esenciales para la acción informada. Se tiene la oportunidad de aprovechar las redes existentes y colaborar con intermediarios clave para mejorar el acceso, suministro e intercambio de información.

Participación en la producción de un video sobre la salud ambiental infantil en el mundo [en curso]. Este proyecto encabezado por la OMS, el cual dará por resultado varios cortes informativos y videos, pretende que la ciudadanía esté más consciente de las amenazas ambientales para la salud infantil y de las estrategias preventivas.

Colaboración con los profesionales de la salud [en consideración]. Este proyecto buscaría mejorar tanto la habilidad de los profesionales de la salud para proporcionar información y hacer recomendaciones respecto a los problemas de salud infantil y medio ambiente, como el flujo de información entre los profesionales de la salud en los tres países. Entre otras actividades estarían una sesión para capacitar a los profesionales médicos sobre salud ambiental y estrategias de manejo, y la traducción y distribución de un boletín para los profesionales de la atención médica. Ambas actividades se basarían en el trabajo del Equipo de Tarea para los Profesionales de la Salud de la Comisión Conjunta Internacional y en el de otros socios.

Divulgación de los problemas y preocupaciones del Equipo Trilateral sobre SIMA [en curso]. Mediante la utilización de canales en uso, como el boletín trimestral de la CCA, *Trío*, se pretende informar al ciudadano interesado y a los grupos de interés en América del Norte sobre cuestiones relacionadas con la salud infantil y el medio ambiente, centrándose particularmente en las áreas de trabajo de la CCA.

Discusión

En general, los participantes favorecieron las iniciativas pero hicieron varias sugerencias para mejorar la divulgación de los videos. Un participante apuntó a la improbabilidad de que se viera el video completo en todas las circunstancias, y recomendó fragmentarlo en cortes informativos que pudieran personalizarse y destinarse a diferentes auditorios. Los participantes apoyaron la idea de que se dispusiera de actores que fungieran como voceros y crearan anuncios de servicio público, y señalaron la importancia de contar con las impresiones e ideas de los niños sobre esos temas. Un participante destacó la importancia de los adolescentes como grupo objetivo.

Otro participante comentó la importancia de trabajar con quienes intervienen en la toma de decisiones en los ámbitos local y estatal para difundir la información. Asimismo, quería asegurarse de que el CCPC esté consciente de los proyectos de ley 1004 y 111 del Senado de California, una reacción al Capítulo 11 del TLCAN. Los proyectos de ley demandan a dicho estado analizar todas las leyes ambientales para ver si merece la pena continuar en vista de la amenaza que representa el Capítulo 11.

Jon Plaut respondió que el CCPC comentaría el Capítulo 11 durante su sesión del siguiente día.

Un participante destacó la importancia de trabajar con universidades, facultades de medicina, etcétera, y señaló que la salud ambiental no es un tema prominente en las universidades. Otro participante comentó la importancia de incluir la salud ambiental y el medio ambiente en el otorgamiento de licencias y los exámenes de convalidación de estudios.

Irena Buka señaló que el Consejo de Expertos había discutido largamente sobre capacitación profesional y pretende intervenir en esa área. Por ejemplo, el Consejo de Expertos analizará maneras de definir lo que constituye un perfil curricular en Salud Ambiental Pediátrica.

Una representante de la Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia comentó que su grupo y el gobierno de México están preparando un servicio de intercambio de información sobre salud ambiental a lo largo de la frontera norte de México. Éste será el primer paso en la creación de la Red Fronteriza Ambiental. Otro objetivo es capacitar a toxicólogos clínicos en el lado mexicano de la frontera para que trabajen en un hospital de Texas. Asimismo, se pretende elaborar un proyecto binacional con Ciudad Juárez sobre comunicación de riesgos que incluiría a la Agencia de Protección Ambiental y a la Universidad de Texas en El Paso.

Un representante de la Coalición de la Cuenca del Río Bravo, red de más de 70 organizaciones, preguntó cómo puede participar su organización en la iniciativa de la CCA y ayudar a transmitir el conocimiento e información que se deriven de esta reunión, así como los videos. La Coalición proporciona educación ambiental a los niños y le gustaría contribuir a que esta información se diera a conocer a la ciudadanía.

Un participante recomendó financiamiento nacional para las Unidades Pediátricas Especializadas en Salud Ambiental (UPESA) e hizo notar que una clínica en Canadá no es suficiente y que es necesario ampliar la red.

Surgieron algunas cuestiones preocupantes para los funcionarios mexicanos. Una fue que la sociedad en general no tiene acceso a los datos procedentes de los funcionarios de medio ambiente o salud. Los funcionarios deberían poner la información en su poder al alcance de todos (tal vez mediante una página Web). Asimismo, el alcance de la información está limitado a la Ciudad de México, por lo que es necesario darle mayor divulgación. Por último, está la preocupación de que sólo una o dos escuelas enseñan toxicología. En el ámbito universitario, la toxicología es prácticamente inexistente.

Uno de los participantes destacó, en relación con la actividad 6.3 sobre difusión de los asuntos relacionados con la salud infantil, que los grupos que trabajan por los derechos humanos de la infancia deben agregarse como grupos objetivo.

Un participante apuntó a la preocupación que causa el abuso de las drogas y, dado que la CCA está convocando a pediatras, sugirió que el campo de acción se ampliara para hablar también sobre el abuso de drogas infantil.

Kue Young, miembro del Consejo Consultivo de Expertos, señaló que los tres países tienen sociedades multiculturales con grandes comunidades indígenas, por lo que sugirió analizar la interacción entre los factores físicos, sociales y culturales.

Bea Roppe, miembro del Consejo Consultivo de Expertos, sugirió incluir la educación de defensores de la salud pública dado su papel como trabajadores “de primera línea”.

Michel Shannon, miembro del Consejo, señaló que en los últimos cinco años se crearon 12 unidades clínicas y 12 unidades de investigación de salud ambiental infantil. En Estados Unidos se han constituido tres fundaciones para la salud ambiental infantil, y el perfil curricular, de entrenamiento y metas están en definición con miras a contar con una capacitación formal y completa en todos los aspectos médicos de la salud ambiental infantil.

Ramona Trovato señaló que la Agencia de Protección Ambiental está trabajando con cinco grupos de jóvenes: las Girl Scouts y Boy Scouts, los Future Farmers of America, los 4H y una comunidad indígena. Estos programas abarcan un total de 15 millones de niños.

Erica Phipps, gerente de programa de la CCA, comentó que el video se está produciendo a manera de cortos informativos breves y en segmentos diferentes, y que la CCA tomará en cuenta las útiles sugerencias hechas respecto a los grupos objetivo y la distribución. Recibió con agrado las propuestas de varios participantes respecto a utilizar las redes existentes y les pidió que por favor le enviaran la información de los contactos.

El último comentario, relativo a salud, nutrición y ambiente, lo hizo una participante quien afirmó que había una laguna en el programa preliminar de cooperación en cuanto a alergias y otras enfermedades degenerativas, y también en cuanto al importante papel de la nutrición. Estos temas deberían incorporarse al programa.

Jon Plaut, del CCPC, recordó varias consultas públicas que el CCPC había convocado y señaló que la consulta sobre salud infantil y medio ambiente había sido una de las más exitosas en términos de comentarios de los

ciudadanos. Esto se atribuye a la participación del Consejo Consultivo de Expertos y a la excelente participación de los miembros del público, cuyos numerosos comentarios han sido abrumadores y cuya participación contribuirá a la ampliación de este programa. Plaut expresó sus felicitaciones y agradeció a los presentes.

En respuesta a una pregunta respecto a cómo el Consejo Consultivo de Expertos y el CCPC iban a hacer sus recomendaciones al Consejo, Irena Buka dijo que cada equipo debería reunirse por separado y elaborar una recomendación preliminar. El Consejo Consultivo de Expertos pretende trabajar con el Equipo Trilateral sobre SIMA en los pasos siguientes de la revisión del programa de cooperación con base en los comentarios recibidos. Jon Plaut señaló que la recomendación que hará el CCPC será de índole general.

Irena Buka cerró la reunión haciendo notar que tenemos tres países muy diferentes, con niños que crecen en ambientes distintos, pero que las amenazas a su salud son comunes a los tres. Existen muchas oportunidades para la cooperación y nuestra energía y experiencia nos ayudarán a avanzar. Buka resumió los temas fundamentales tratados en la reunión:

- Biomonitorio y vigilancia de la salud, así como la necesidad de incrementar la comparabilidad de los datos;
- La necesidad de continuar con el conocimiento científico y la investigación;
- La necesidad de tomar medidas incluso antes de que el conocimiento científico sea completo, e incluir acciones de mejoramiento y preventivas;
- La necesidad de educación y divulgación en todos los niveles: desde los niños hasta la capacitación de especialistas en la salud ambiental infantil;
- La necesidad de trabajar en el desarrollo de la capacidad, y
- La necesidad de seguir trabajando juntos en foros como éste.

La doctora Buka agradeció a los participantes su tiempo y participación, así como haber logrado una reunión exitosa.

Anexo A: Lista de participantes