

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



**Informe del Simposio Trilateral sobre  
Salud Infantil y Medio Ambiente  
en América del Norte**

**Montreal, Quebec, Canadá  
27 al 28 de noviembre de 2001**

Preparado para la CCA por  
Vles & Associates,  
facilitadores del simposio

# Índice

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Sesión plenaria inaugural</b>	<b>2</b>
<b>Asma y otras enfermedades respiratorias</b>	<b>2</b>
Marco para el control y los indicadores del asma	3
Educación pública y campaña de sensibilización	4
Comunidades modelo	4
<b>Efectos de la exposición al plomo, incluida la intoxicación por plomo</b>	<b>4</b>
Intercambio de información y transferencia de tecnología	6
Educación, comunicación y divulgación	6
Intercambio de información sobre control	7
<b>Efectos de otras sustancias tóxicas, incluidos los plaguicidas</b>	<b>8</b>
Taller para llegar a un concepto común de la evaluación de riesgos	10
<b>Indicadores de salud infantil en materia ambiental</b>	<b>10</b>
Evaluación de la compatibilidad de los indicadores actuales	12
Establecimiento de un marco de indicadores	13
Publicación y actualización de los indicadores	13
<b>Evaluación de riesgos, análisis económicos y toma de decisiones</b>	<b>14</b>
Homologación y desarrollo de la capacidad	15
Comunicación	16
Integración del análisis económico, la evaluación de riesgos y los aspectos sociales	16
<b>Cooperación en estudios de cohorte longitudinales</b>	<b>17</b>
<b>Pasos siguientes</b>	<b>19</b>

## Introducción

---

La Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA), creada en virtud del Acuerdo de Cooperación Ambiental de América del Norte (ACAAN), promueve la cooperación y la participación ciudadana para fomentar la conservación, la protección y el mejoramiento del medio ambiente del subcontinente en el contexto de los crecientes vínculos económicos y sociales entre los tres países de la región. El Consejo de la CCA, órgano rector de la organización, está integrado por los funcionarios en materia ambiental de más alto nivel de los tres países.

El 27 y el 28 de noviembre de 2001, la CCA organizó un simposio trilateral sobre salud infantil y medio ambiente en América del Norte. El objetivo del simposio fue dar inicio a la elaboración —a partir de los asuntos prioritarios identificados en la Resolución 00-10 del Consejo (véase Anexo)— de un programa basado en acciones de colaboración para proteger mejor la salud de los niños de América del Norte frente a las amenazas ambientales.

A la reunión asistieron representantes de los tres gobiernos de la región, que participan de manera directa en actividades relacionadas con la salud infantil y el medio ambiente, así como miembros del Consejo Consultivo de Expertos en Salud Infantil y Medio Ambiente. Este consejo, integrado por nueve expertos en medio ambiente y salud seleccionados por las Partes, asesora al Consejo de la CCA en los asuntos concernientes a la salud infantil y el medio ambiente en América del Norte.

Organizados la mayor parte del tiempo en grupos de trabajo, los participantes en el simposio abordaron los siguientes temas:

- ◆ Asma y otras enfermedades respiratorias
- ◆ Intoxicación por plomo y otros efectos relacionados de la exposición al plomo
- ◆ Efectos de otras sustancias tóxicas, incluidos los plaguicidas
- ◆ Indicadores de salud infantil en materia ambiental
- ◆ Evaluación de riesgos, análisis económico y toma de decisiones
- ◆ Hacia un mejor conocimiento de los efectos de la exposición ambiental: cooperación en estudios de cohorte longitudinales

El presente informe equivale a la memoria de los debates sostenidos en los grupos de trabajo. Los resultados del simposio sentarán las bases para el desarrollo de un programa de cooperación preliminar en materia de salud infantil y medio ambiente en América del Norte, que se dará a conocer a la ciudadanía a principios de 2002 para la recepción de comentarios.

El 7 de marzo de 2002 se realizará en la Ciudad de México una consulta pública, organizada en colaboración con el Comité Consultivo Público Conjunto (CCPC) y el Consejo Consultivo de Expertos en Salud Infantil y Medio Ambiente en América del

Norte, para recibir comentarios de los sectores interesados. Si desea una copia del documento preliminar o mayor información sobre la consulta pública, solicítela al Secretariado de la CCA o visite su sitio en Internet: <[www.cec.org](http://www.cec.org)>.

## **Sesión plenaria inaugural**

---

El Director de Programas de la CCA, Greg Block, dio la bienvenida a los participantes en el simposio. Habló sobre el papel de la CCA y la importancia creciente de la salud infantil en materia ambiental en los programas de la Comisión.

Erica Phipps, Jefa de Proyecto responsable de las actividades de la CCA en este renglón, describió el propósito del simposio y los resultados previstos. Explicó la forma de operación de la CCA y ofreció algunos ejemplos de proyectos exitosos de esta institución. Por último, dio algunos antecedentes del proyecto de la CCA sobre salud infantil y el medio ambiente en América del Norte.

Leonora Rojas Bracho presentó los resultados del Primer Taller Nacional sobre Salud Infantil y el Medio Ambiente en México, realizado con gran éxito en la Ciudad de México en junio de 2001 con el apoyo de la CCA. Este taller atrajo a una gran cantidad de participantes y despertó un gran interés en las cuestiones de salud infantil. Posteriormente, se inició una campaña de difusión para dar a conocer las recomendaciones ahí surgidas.

### **Grupo de trabajo 1-A**

## **Asma y otras enfermedades respiratorias**

---

El debate se inició con un intercambio de información sobre el asma y otras enfermedades respiratorias en los tres países. En Canadá hubo un aumento documentado en el número de casos de asma en el periodo 1970-1990 (tal vez parcialmente atribuible al mejoramiento de los diagnósticos), pero desde finales de los años noventa esta cifra se mantiene estable. De acuerdo con los resultados de las investigaciones, los índices más altos de síntomas de asma (que no necesariamente son índices más altos de asma) se registran en zonas con niveles altos de contaminación atmosférica.

En México, los niveles de presencia de asma parecen estables, pero sólo hay información disponible sobre niños de zonas urbanas (de 5 a 12% padece asma). En las zonas rurales, los problemas respiratorios tienen que ver con el uso de aparatos que funcionan a base de combustión para cocinar y calentarse. Se subrayó la necesidad de un mejor control.

En Estados Unidos, el asma afecta desproporcionadamente a los niños pobres de zonas urbanas y la exposición a contaminantes exacerba este problema. El humo del tabaco en el ambiente es un factor más importante que el combustible para cocinar (una diferencia respecto a México). Al parecer tanto el ambiente en los interiores como el ambiente exterior contribuyen a exacerbar el asma.

En los tres países, parece que los índices de asma no son muy distintos entre grupos socioeconómicos, pero las consecuencias para los niños (por ejemplo, hospitalización, visitas a la sala de urgencias, muerte) son variables.

Después de este debate, los participantes en el grupo de trabajo elaboraron una lista del tipo de acciones que beneficiarían a los tres países:

- ◆ Intercambio de información y tecnologías.
- ◆ Establecimiento de una definición común de asma.
- ◆ Homologación tanto de los métodos de investigación como de la recopilación de información en materia de medio ambiente y de salud.
- ◆ Intercambio de programas de divulgación exitosos.
- ◆ Establecimiento de un marco común para los indicadores de control.
- ◆ Identificación de deficiencias y prioridades en la investigación; por ejemplo, diferenciar qué causa el asma y qué lo exacerba.
- ◆ Elaboración de modelos económicos que permitan medir mejor los costos del asma infantil.
- ◆ Evaluación de la eficacia de dar a conocer los indicadores de la calidad del aire para modificar el comportamiento.
- ◆ Intercambiar medidas que reduzcan la frecuencia y la severidad de los ataques.
- ◆ Trabajo conjunto para reducir la exposición a los contaminantes y fuentes transfronterizas.

El grupo de trabajo elaboró tres iniciativas trilaterales, que se presentan, a grandes rasgos, a continuación. Se señaló que los planteamientos trilaterales son prácticamente inexistentes en el sector salud, de manera que la CCA puede desempeñar un papel como promotora de este planteamiento.

#### **Marco para el control y los indicadores del asma**

El objetivo del proyecto propuesto es crear un marco común para el control del asma. Se deben tomar cuatro medidas:

- 1 Preparar un índice en el que se indique quién está recopilando qué información.
- 2 Preparar un plan para compartir información de manera continua.
- 3 Intercambiar la información disponible.
- 4 Planear cómo obtener otra información.

Un pequeño grupo de representantes de cada país se encargaría de este trabajo, coordinado y administrado por el Secretariado de la CCA. Los recursos necesarios incluyen el tiempo de los funcionarios de cada gobierno, las herramientas de Internet

para compartir información y financiamiento para tener acceso a la información y a un proceso de revisión de especialistas.

Los grupos interesados deben participar en la revisión de los resultados del proyecto.

### **Educación pública y campaña de sensibilización**

El Secretariado de la CCA convocaría a un grupo que ayude a formular un mensaje común global sobre la necesidad del manejo ambiental para combatir el asma. Después, los países llevarían a cabo campañas independientes utilizando como herramienta el mensaje formulado por la CCA y coordinados entre sí. Para transmitir este mensaje trabajarían con organizaciones políticas (no sólo las dependencias de salud o medio ambiente) y sectores varios de la ciudadanía.

Por último, el Secretariado de la CCA establecería un modelo de informe para compartir información sobre los resultados de las campañas.

### **Comunidades modelo**

Hubo dos propuestas para trabajar con las comunidades:

- ◆ Trabajar con las comunidades en un plan piloto para la coordinación de los programas y servicios existentes en relación con el asma, como un enfoque innovador para el manejo de la enfermedad.
- ◆ Hacer un intercambio entre varias comunidades que hayan realizado una labor interesante y dispongan de recursos.

Se hizo notar que una comunidad no debía ser necesariamente un lugar geográfico. Podría ser una comunidad escolar, una comunidad basada en Internet, etcétera.

### **Grupo de trabajo 1-B**

## **Efectos de la exposición al plomo, incluida la intoxicación por plomo**

---

Los participantes iniciaron el debate intercambiando información sobre temas relativos al plomo en sus respectivos países. En Estados Unidos, el objetivo central es eliminar las fuentes: pintura, gasolina, alimentos, latas, agua, emisiones industriales, depósitos de residuos peligrosos, entre otros. En el ámbito federal, la estrategia más importante se orienta a la pintura con plomo, fuente principal de exposición infantil en ese país.

En México, la principal fuente de exposición al plomo es la cerámica vidriada. Otras fuentes son los talleres clandestinos que derriten las baterías para obtener plomo y azarcón, un polvo rojo que contiene 90% de plomo y se usa como panacea para los malestares estomacales de los niños. A la fecha, se han tomado medidas sobre todo de manera voluntaria. El gobierno federal mexicano ha reaccionado a los problemas a medida que aparecen; sin embargo, aún no hay un estudio o un programa sistemático dirigido a la población en general para prevenir la intoxicación por plomo.

En Canadá, los esfuerzos para la reducción de riesgos son resultado de la combinación de medidas legislativas, programas educativos e iniciativas industriales voluntarias, tanto nacionales como provinciales. El país cuenta con reglamentos que, en conformidad con la Ley sobre Productos Peligrosos, limitan el contenido de plomo utilizado en muebles, productos para el hogar y productos infantiles, así como en las superficies exteriores e interiores de cualquier edificio frecuentado por menores de edad. Actualmente, estos reglamentos están siendo enmendados para reducir el contenido máximo de plomo de 0.5% a 0.06% por peso. Si bien la reglamentación en materia de plomo es abundante, el asunto de la remodelación de casas viejas (o de la antigua pintura con plomo) ha sido abordado principalmente a través de programas educativos y de sensibilización. Los participantes señalaron que no hay una reglamentación de gran alcance en materia de vivienda, lo que denota un enfoque distinto al que prevalece en Estados Unidos, pero que la dimensión de la problemática de la pintura con plomo en relación con la vivienda resulta poco clara. Se sugirió la necesidad de colaborar con la Asociación de Pintura de Canadá para hacer frente a las emisiones de plomo durante las remodelaciones. Los resultados del último estudio nacional sobre niveles en la sangre evidencian en términos generales niveles bajos de plomo en la sangre; sin embargo, no ha habido un estudio nacional completo en los últimos 23 años. También se mencionó que, además de vigilar las poblaciones aledañas a las fuentes fijas y los niveles de plomo en la sangre de la población en general, es necesario estar atentos al plomo presente en los alimentos para bebés y los medicamentos importados de otros países.

Después del debate, los integrantes del grupo de trabajo convinieron en que la exposición es evitable y que se requiere una estrategia general para alcanzar esta meta.

Los siguientes son las medidas que se consideraron beneficiosas para los tres países:

- ◆ Homologación de los sistemas de reglamentación y políticas.
- ◆ Intercambio de información y transferencia de tecnología (por ejemplo, prácticas óptimas para el reciclaje de baterías).
- ◆ Educación (incluido un cambio de percepción) y comunicación (por ejemplo, entre la ciudadanía y los profesionales de la salud).
- ◆ Intercambio de información sobre control e identificación de indicadores comunes de factores ambientales de riesgo para la salud infantil (establecer los indicadores fundamentales de la exposición: nivel de plomo en la sangre, así como los indicadores de factores de riesgo: antigüedad de la vivienda, nivel de pobreza, etcétera).
- ◆ Aumento de la capacidad y la participación de las ONG y la industria para entender el problema y el papel que pueden desempeñar en su solución.

- ◆ Exploración de los vínculos con las iniciativas de la CCA, como el programa de prevención de la contaminación para microindustrias y el programa Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas.
- ◆ Identificación de la correlación entre indicadores ambientales e indicadores de salud, como los niveles de plomo en la sangre.

Las siguientes tres acciones se abordaron de manera más detallada.

### **Intercambio de información y transferencia de tecnología**

El objetivo de esta propuesta de proyecto es fomentar el intercambio de información y la transferencia de tecnología para reducir y manejar la exposición de los niños al plomo. También se trata de entender y relacionar qué información y tecnología están disponibles y qué se necesita en cada país.

Otro objetivo importante serían las industrias caseras en actividades relacionadas con la cerámica, el reciclaje de baterías con plomo, etcétera.

Deberán tomarse en consideración las siguientes medidas:

- 1 Evaluar la naturaleza del problema y las soluciones posibles, lo que incluye:
  - las industrias que usan plomo
  - las causas de los problemas relacionados con plomo en cada país
  - la experiencia de los tres países en la reducción de las emisiones de plomo
  - la naturaleza de las posibles soluciones, es decir, de reglamentación, voluntarias, de transferencia de tecnología, de comunicación, etcétera
  - los costos y los beneficios de las acciones propuestas
- 2 Organizar un simposio trilateral de expertos para comentar los resultados y hacer recomendaciones sobre las medidas a seguir.

Se sugirió la posibilidad de explorar opciones de financiamiento a través de la CCA y de otras fuentes. Sería preferible que el proyecto estuviera ya en marcha en junio de 2002, cuando se reúna el Consejo de la CCA.

### **Educación, comunicación y divulgación**

El objetivo de este proyecto es informar y educar a ciudadanos y a los profesionales de la salud sobre fuentes, efectos y riesgos de la exposición al plomo. Esto promoverá la prevención y ayudará a garantizar que alcancemos un ambiente más seguro para los niños de los tres países.

Se deben tomar en consideración las siguientes medidas:

- 1 Comparar y analizar los programas educativos de los tres países.

- 2 Evaluar y analizar los programas para identificar su potencial de aplicación y transferencia.
- 3 Identificar y vincular los grupos con intereses similares.
- 4 Establecer uno o más programas específicos en los que haya grupos que promuevan la toma de conciencia y la participación.
- 5 Elaborar un plan de instrumentación (o varios) y conseguir compromisos de financiamiento.
- 6 Llevar a cabo el o los planes.
- 7 Evaluar el proyecto.

El Equipo Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente (SIMA) se ocupará de la dirección del proyecto y el trabajo quedará en manos de asesores, que tendrán el apoyo de ONG, asociaciones profesionales y asociaciones industriales. El financiamiento podría venir de la CCA y de otras fuentes.

#### **Intercambio de información sobre control**

La meta de esta propuesta de proyecto es recopilar e intercambiar información nacional sobre control relativa a los niveles de plomo en la sangre de los niños, así como otra información ambiental aprovechando un programa que ya existe en Estados Unidos. Algunos de sus beneficios serían:

- ◆ Mayor atención a la reducción de riesgos y los resultados esperados
- ◆ Mejoramiento de la capacidad para identificar fuentes de exposición
- ◆ Capacidad para dar seguimiento nacional a las reducciones en los niveles de plomo en la sangre
- ◆ Identificación de las regiones geográficas y los motivos de preocupación común

Se tomarán las siguientes medidas para realizar este proyecto:

- 1 Identificar a un investigador especializado en plomo en Canadá y a uno en México para que trabajen con el investigador estadounidense; aprovechar las experiencias del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos y la Sociedad Canadiense de Hipotecas y Vivienda.
- 2 Elaborar un modelo de control representativo nacional que incluya una metodología de muestreo representativa también nacional.
- 3 Identificar los factores de riesgo específicos de cada país y modificar el estudio para tener esto en cuenta.
- 4 Realizar estudios.
- 5 Analizar la información.

- 6 Usar la información publicada para emprender las medidas que sean necesarias, orientar las intervenciones y enriquecer la labor de educación y comunicación.

### **Grupo de trabajo 1-C**

## **Efectos de otras sustancias tóxicas, incluidos los plaguicidas**

---

A este grupo de trabajo se le encomendó una tarea de grandes dimensiones: explorar las acciones trilaterales dirigidas a sustancias tóxicas (plaguicidas incluidos) en lo que respecta a la salud infantil y el medio ambiente. Se puso de relieve el potencial de la colaboración con dos mecanismos ya en curso: el Grupo de Trabajo Técnico (GTT) sobre Plaguicidas del TLCAN y el programa Manejo Adecuado de Sustancias Químicas (MASQ) de la CCA.

El mandato del GTT es facilitar la colaboración en materia de reglamentación sobre plaguicidas entre los tres países que integran el TLCAN. Este grupo permite que los países intercambien trabajos y coordinen acciones y estrategias, lo que genera beneficios ambientales, de salud y económicos.

El Grupo Técnico de Trabajo sobre Plaguicidas del TLCAN es un foro para la cooperación regional y la homologación de las actividades reguladoras en materia de plaguicidas entre Canadá, Estados Unidos y México. Un objetivo central del GTT del TLCAN es garantizar la seguridad de los productos para el control de plagas en toda América del Norte. La Agencia de Protección Ambiental estadounidense (EPA) y la Agencia de Regulación del Uso de Plaguicidas canadiense (PMRA) han dado pasos importantes para atender aspectos de salud infantil, tanto mediante el proceso de registro de los plaguicidas como a través de la capacitación para el uso seguro de estos productos. Estas iniciativas continúan. (Referencias: documentos canadienses y estadounidenses). Ello ha significado incorporar las características exclusivas de la población infantil en la evaluación de nuevos productos para el control de plagas y también en la reevaluación de plaguicidas anteriores. En Estados Unidos, se han puesto en marcha procedimientos integrales para abordar específicamente la salud infantil mediante el proceso científico y las normas de evaluación de riesgos que la Ley de Protección de la Calidad de los Alimentos requiere. Asimismo, Estados Unidos colabora de forma estrecha con México en el fortalecimiento de programas para proteger a los trabajadores agrícolas y las comunidades rurales de los efectos negativos potenciales de los plaguicidas. Esta iniciativa beneficiará directamente a la población infantil dado que su propósito es reducir la exposición a los plaguicidas a través de la promoción del uso y el manejo seguros de plaguicidas en las comunidades rurales.

El programa MASQ se ocupa del desarrollo y la instrumentación de Planes de Acción Regional en América del Norte (PARAN) para sustancias específicas. Los PARAN para DDT y clordano se han instrumentado plenamente, mientras que otros para sustancias químicas como los BPC, las dioxinas y los furanos, mercurios y HCB están en distintas etapas de avance y aplicación. En la actualidad, el MASQ examina la lista de

Contaminantes Orgánicos Persistentes (COP) del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) a fin de encontrar otras sustancias químicas o grupos de sustancias químicas en los que se podrían concentrar los esfuerzos en el futuro.

Después de un debate sobre el trabajo del GTT, los integrantes del grupo de trabajo convinieron en recomendar que hubiera un contacto y coordinación mayores entre la CCA y el GTT, tanto dentro de los gobiernos de cada país como entre sus respectivos secretariados.

A continuación, los integrantes elaboraron una lista de posibles iniciativas trilaterales:

- 1 Crear un inventario de información sobre exposición a las sustancias tóxicas, así como de actividades de vigilancia y control al respecto.
- 2 Estudiar las exposiciones y los efectos en las familias de los trabajadores migrantes.
- 3 Ocuparse de que Canadá y Estados Unidos asistan a México con el propósito de que éste mejore su capacidad para evaluar plaguicidas y sustancias tóxicas.
- 4 Mejorar la comunicación entre organismos reguladores, investigadores, profesionales de la salud y la ciudadanía.
- 5 Comparar los beneficios económicos y los costos de los plaguicidas y sustancias tóxicas.
- 6 Analizar la calidad de los sistemas de evaluación de riesgos y vigilancia en materia de salud infantil. ¿Estamos recopilando la información adecuada en las evaluaciones previas a la introducción de los productos en el mercado? ¿Requerimos de un mejor conocimiento de la exposición real a la que está sometida la población infantil?
- 7 Organizar un taller auspiciado por la CCA y con el apoyo del GTT para llegar a un concepto común de las metodologías de evaluación de riesgos en materia de salud infantil y medio ambiente. Este taller se centraría en el uso de información y el análisis, en particular en la evaluación de riesgos y en la toma de decisiones.
- 8 Crear un inventario de los enfoques de cada país para la evaluación de riesgos específicamente en materia de salud infantil.
- 9 Redactar un análisis comparativo de los métodos de evaluación de riesgos utilizados en los tres países.
- 10 Formular una metodología homologada para la modelación de la exposición infantil en América del Norte.

También se habló de sustancias específicas que afectan la salud de los niños y de las que podría ocuparse el MASQ. Éstas incluyen:

- ◆ Retardadores de flama azul
- ◆ PFA / Scotchgard
- ◆ Farmacéuticos
- ◆ Biosólidos / Escorrentías agrícolas
- ◆ Polietilenos de alta densidad (HDPE)
- ◆ Teflón
- ◆ Causantes de trastornos endocrinos
- ◆ Productos de limpieza

Aunque se hicieron algunas sugerencias, los participantes no se sintieron preparados para hacer recomendaciones específicas. Sin embargo, sí recomendaron que el Equipo de Tarea para la Selección de Sustancias del MASQ tuviera en cuenta la salud infantil y el medio ambiente al evaluar sustancias para su selección.

De las posibles iniciativas trilaterales sugeridas, los participantes consideraron que el taller tenía el mayor potencial para contribuir a la evaluación de los efectos en la salud infantil de todas las sustancias.

#### **Taller para llegar a un concepto común de la evaluación de riesgos**

El objetivo del taller sería aclarar las definiciones de los términos utilizados en la evaluación de riesgos y la forma en que ésta considera a los niños. Los diferentes organismos y disciplinas usan los mismos términos de diferentes maneras, lo que dificulta la colaboración y da pie a malos entendidos.

El taller se centraría en la manera en que la información y los análisis se usan en la evaluación de riesgos. Se trataría de establecer un concepto común que podría ser la base de una mejor colaboración.

Un equipo trilateral integrado por dos personas de cada país y los secretariados del GTT y la CCA se encargarían de organizar el taller. Ya hay documentos sobre evaluación de riesgos que se podrían usar como antecedentes. También se recomienda la identificación de un país sede para el taller.

#### **Grupo de trabajo 2-A**

### **Indicadores de salud infantil en materia ambiental**

---

Los participantes del grupo de trabajo empezaron por comparar notas sobre el estado de los indicadores en sus respectivos países. En Estados Unidos, se publicó en diciembre de 2000 un informe sobre indicadores SIMA, titulado “Los niños estadounidenses y el medio ambiente: un primer panorama de las medidas a nuestro alcance”, en el que se mencionan varios indicadores nacionales que se han compilado usando las fuentes de información disponibles. Actualmente, la Agencia de Protección Ambiental (EPA) está finalizando un segundo informe, con información ampliada,

nuevas medidas sobre contaminantes ambientales y nueva información sobre biomonitoreo y trastornos de desarrollo neurológico.

Varias oficinas regionales de la EPA han emprendido actividades para atender problemas de preocupación nacional. El Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos publica “Niños estadounidenses: indicadores fundamentales del bienestar infantil”.

Canadá ha dado a conocer dos informes importantes. En el primero, “Desarrollo saludable de la infancia y la juventud”, se señalan los factores determinantes de la estrategia de salud, de la que forma parte el medio ambiente. El segundo es “Hacia un futuro sano”, en el que se aborda la salud de los canadienses e incluye a los niños y cuestiones ambientales. Otros informes importantes son: “Asma en Canadá” y “Enfermedades respiratorias en Canadá”; ambos se ocupan de la prevalencia del asma en niños y adultos basándose en las tasas de hospitalización y mortalidad, y el segundo versa además sobre cuestiones de calidad del aire y humo del tabaco. El Instituto Canadiense para la Salud Infantil publica un informe que incluye algunos indicadores SIMA de naturaleza más cualitativa.

México está llevando a cabo un diagnóstico nacional de salud ambiental que incluirá una serie de indicadores. Actualmente se realizan consultas sobre el documento y se tiene prevista su publicación para principios de 2002. Ésta sería la primera evaluación ambiental en México. Lo que sigue es pasar al ámbito regional, pues las situaciones en las diferentes regiones del país son muy variables.

Tanto México como Estados Unidos están participando en el programa fronterizo Estados Unidos-México, que ha dado a conocer un informe sobre indicadores que abarca todos los medios ambientes y la salud ambiental.

Se señaló que los representantes de la CCA, el Equipo de Tareas de Profesionales de la Salud de la Comisión Conjunta Internacional (CCI), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y funcionarios de gobierno se habían reunido en septiembre para analizar la posibilidad de un proyecto de colaboración sobre indicadores. Los participantes manifestaron un interés considerable en emprender el proyecto de indicadores en América del Norte y se sugirió que, como primer paso, se realizara un estudio de factibilidad. Los debates del grupo de trabajo partieron de los resultados de esta reunión.

Los participantes llegaron a la conclusión de que había un número considerable de actividades en marcha en los tres países. Más adelante, definieron algunas dificultades:

- ◆ Problemas para comparar información entre los tres países y al interior de éstos.
- ◆ Restricciones financieras.
- ◆ Limitaciones en recursos humanos, presión sobre personas que deben realizar numerosas actividades (no falta de voluntad).

- ◆ Obtención de coordinación entre dependencias.
- ◆ Falta de reconocimiento de que el establecimiento de indicadores es una actividad importante.
- ◆ Ausencia de una prioridad reconocida para las iniciativas multilaterales.
- ◆ Falta de comprensión sobre la necesidad de conocimientos epidemiológicos para establecer indicadores válidos para la salud infantil en materia ambiental.

Los participantes también identificaron beneficios de tener una serie de indicadores de América del Norte para la salud infantil en relación con el medio ambiente:

- ◆ Elevación del perfil político de los asuntos de salud infantil en materia ambiental, mayor sensibilización de la ciudadanía.
- ◆ Mejor rendición de cuentas, demostración de resultados.
- ◆ Fomento de mejoras en la recopilación y uso de la información, mayores posibilidades de comparar la información.
- ◆ Ayuda en la identificación de posibles vínculos entre las exposiciones ambientales y los efectos en la salud pública.
- ◆ Aportación de un marco unificador y medios para dar seguimiento a los avances de la iniciativa en salud infantil y el medio ambiente en América del Norte en su conjunto.

El grupo de trabajo convino en la siguiente declaración como objetivo a largo plazo:

El desarrollo de una serie de indicadores aplicables a América del Norte que sirvan para medir las tendencias y la situación de la salud infantil en materia ambiental y estimular las acciones respectivas.

Los participantes consideraron que alcanzar este objetivo sería un importante avance en favor de la población infantil y apoyaron firmemente tres acciones como medidas para alcanzarlo. También se señaló la necesidad de desarrollar la capacidad en México.

#### **Evaluación de la compatibilidad de los indicadores actuales**

El propósito de esta acción sería compilar y analizar información sobre los indicadores usados en cada país y evaluar su grado de comparabilidad.

Un grupo de trabajo establecería los criterios para definir qué se debe incluir. Por ejemplo, este grupo tendría que decidir si se incluirían o no los indicadores municipales o regionales.

Se identificaría a las cabezas nacionales y la CCA tendría una función coordinadora. La OPS, el Equipo de Tarea de Profesionales de la Salud de la CCI y la OMS también tendrían que participar. Los gobiernos entregarían sus indicadores y la información en

la que se basan al Secretariado de la CCA, el cual contrataría a un asesor para analizar el material.

Se anticipa que esta acción llevaría de seis meses a un año. La búsqueda de financiamiento podría realizarse a través del Secretariado de la CCA o de la OPS, el Equipo de Tarea de la CCI u otras fuentes.

#### **Establecimiento de un marco de indicadores**

Se integraría un reducido grupo de trabajo técnico de los tres países, cuyos integrantes posean conocimientos tanto de salud como ambientales. Su tarea consistiría en elaborar una propuesta de marco de indicadores, es decir, los asuntos que se abarcarían (por ejemplo, asma) y los parámetros que se medirían. El grupo de trabajo deberá considerar cuáles son los indicadores adecuados para cada asunto y cómo mantener actualizado este marco a medida que los indicadores cambien con el tiempo. En este marco se deben considerar las prioridades de la CCA (por ejemplo, sustancias del MASQ), así como identificar otros asuntos que actualmente no estudian los países de la región. Se mencionaron los criterios y el marco establecidos por la OMS como punto de partida.

El Secretariado de la CCA podría patrocinar este trabajo, pero se hizo notar la utilidad de tener un presidente para respaldar el proyecto. El Equipo de Tarea de la CCI, la OPS y la OMS serían socios en potencia a los cuales acercarse.

Este marco se sometería a la revisión de un grupo más grande. Los usuarios potenciales de los indicadores —entre ellos, grupos de consumidores y otros sectores interesados— también deberían participar a fin de que definieran sus necesidades y aseguraran que la elaboración del marco las satisficiera.

#### **Publicación y actualización de los indicadores**

Se consideró que la publicación del primer conjunto de indicadores se tendría para enero de 2004.

Es necesario seguir actualizando los indicadores y mejorando las maneras en que se puede usar la información. También podría haber interés en el uso de los indicadores en los ámbitos estatal y provincial, así como fortalecer los vínculos con otras áreas de programas de la CCA; por ejemplo, el PARAN de Control y Evaluación del MASQ y el informe *En balance* sobre emisiones y transferencias de contaminantes en América del Norte. Asimismo, se debe tener en cuenta el trabajo de los países, la OMS y la OPS.

Sería conveniente disponer de una página en Internet para mantener informada a la ciudadanía sobre los avances de la iniciativa.

## **Grupo de trabajo 2-B**

# **Evaluación de riesgos, análisis económicos y toma de decisiones**

---

El debate se inició con un intercambio de información entre los participantes sobre la forma en que la evaluación de riesgos y los análisis económicos se usan en la toma de decisiones en sus respectivos países.

En México, la evaluación de riesgos se aplicará de manera más sistemática a partir de este año. Se usa sobre todo información secundaria y en ocasiones primaria (es decir, generada en México). Desarrollar la capacidad necesaria dentro del gobierno para evaluar riesgos representa un reto importante. También es necesario esforzarse por tener aún más en cuenta las condiciones en cada región de México.

Canadá cuenta con un programa de evaluación de riesgos para sustancias químicas en uso. El objetivo de la evaluación de riesgos es determinar si una sustancia ha de clasificarse como “tóxica” (según se define en la Ley Canadiense sobre Protección Ambiental) y, por tanto, se convierte en objeto de programas de manejo de riesgos, en los que entran en juego otras metodologías analíticas. La evaluación de la exposición es una parte integral del proceso de evaluación de riesgos y la exposición infantil se evalúa cuando se dispone de información.

El Ministerio de Salud de Canadá estableció un marco conceptual para la evaluación de riesgos y la toma de decisiones sobre sustancias en uso. Actualmente se realiza un estudio sobre exposición infantil y sus posibles efectos en la salud que dará origen a evaluaciones más precisas. Se puede encontrar información sobre este proyecto en Internet. Asimismo, en cumplimiento del mandato que la Ley sobre Productos para el Control de Plagas establece, se han incorporado las características singulares de la población infantil tanto en la evaluación de nuevos productos para el control de plagas como en la reevaluación de plaguicidas anteriores (según se detalla en el documento preliminar que la PMRA distribuyó en la reunión).

La legislación estadounidense ordena específicamente la evaluación de la salud infantil. La EPA ha establecido políticas y técnicas de evaluación de riesgos específicamente para la población infantil (disponibles en Internet). Por ejemplo, en conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de la Calidad de los Alimentos, de 1996, la EPA evalúa específicamente los riesgos potenciales que los plaguicidas entrañan para bebés y niños. Esta agencia también ha elaborado un manual sobre análisis económico para su uso en la evaluación de cuestiones de salud infantil. También hay algunos estados muy activos en esta área. Por ejemplo, California tiene la meta de reducir, en la mayor medida posible, la exposición infantil a una lista de sustancias seleccionadas.

Del debate surgió una lista de posibles acciones trilaterales:

- ◆ Examinar si los factores de seguridad vigentes sobre evaluación de riesgos son apropiados par proteger la salud infantil.
- ◆ Mejorar la metodología y el uso de los análisis de costo/beneficio en relación con la salud infantil.
- ◆ Homologar los conceptos de evaluación de riesgos (a diferencia de la homologación de resultados).
- ◆ Aumentar la cantidad de personas capacitadas para hacer evaluación de riesgos (la falta de personal capacitado es un impedimento para la homologación de conceptos).
- ◆ Examinar vías para tener en cuenta la pobreza y otra información socioeconómica importante en la toma de decisiones.
- ◆ Invitar a los responsables de tomar decisiones en el ámbito local a participar en las decisiones nacionales o regionales que los afectan.
- ◆ Mejorar la comunicación de la evaluación de riesgos y el análisis económico para los responsables de tomar decisiones y los ciudadanos.
- ◆ Armonizar la evaluación de riesgos y el análisis económico (ahora se realizan de manera secuencial, no simultánea).
- ◆ Integrar la evaluación de riesgos, el análisis económico y los valores sociales (ciudadanía y responsables de tomar decisiones).
- ◆ Asegurar que los resultados de los análisis se reflejen en las decisiones tomadas.
- ◆ Demostrar si la población infantil está o no protegida.

Posteriormente, esta lista se consolidó y dividió en tres subgrupos cuya tarea era definir un proyecto para llevar a cabo las acciones.

### **Homologación y desarrollo de la capacidad**

Esta iniciativa combina la homologación de los métodos y la necesidad de aumentar el número de asesores capacitados en materia de riesgos, ya que esta necesidad constituye uno de los principales impedimentos para la homologación. Se recomendaron cuatro actividades:

- 1 Cada uno de los tres países debe tener una idea clara de los métodos de evaluación de riesgos en salud infantil y medio ambiente que usa internamente, sin olvidar las diferencias que pueda haber entre las distintas dependencias. Esta información se debe aportar al taller en el paso 2.
- 2 Celebrar el taller trilateral sobre evaluación de riesgos propuesto por el grupo 1-C.
- 3 Organizar intercambios y capacitación de personal.

- 4 Identificar el perfil de aptitudes necesarias para la evaluación de riesgos en salud infantil. Este perfil se podría usar para promover la capacitación en evaluación de riesgos en universidades y otras instituciones educativas.

Las actividades 3 y 4 podrían realizarse de manera paralela a la 1 y la 2.

Se formaría un grupo de trabajo sobre desarrollo de recursos humanos para que lleve a cabo estas actividades, en colaboración con el grupo que organice el taller de evaluación de riesgos. Este grupo identificaría las oportunidades de capacitación e intercambio, así como el financiamiento necesario para aprovechar dichas oportunidades.

### **Comunicación**

El objetivo de este proyecto es aumentar la eficacia en:

- ◆ Lograr la participación en la evaluación de riesgos y el análisis económico de los responsables de tomar decisiones desde el ámbito nacional hasta el local.
- ◆ Poner a disposición de la ciudadanía la información generada por la evaluación de riesgos y el análisis económico.

Las acciones para este proyecto son las siguientes:

- 1 La CCA creará un modelo para realizar estudios de caso de experiencias positivas de cada país:
  - Procesos, herramientas, poblaciones, sistemas, productos, etc., fundamentales utilizados.
  - Forma de evaluación de la eficacia.
- 2 Cada país realizará sus estudios de caso.
- 3 La CCA facilitará el intercambio de experiencias exitosas.
- 4 La CCA analizará los estudios de caso en busca de puntos en común.
- 5 Podría llevarse a cabo un taller para intercambiar experiencias.
- 6 Se evaluará si alguno de los instrumentos o materiales de comunicación podría usarse trilateralmente.

### **Integración del análisis económico, la evaluación de riesgos y los aspectos sociales**

El objetivo de este proyecto sería alcanzar una comprensión más clara de la valoración de la salud infantil combinando las evaluaciones de riesgos, la economía y las repercusiones sociales.

Este proyecto demostraría la diferencia entre las cuestiones de salud infantil y de adultos en lo que se refiere a metodología de valoración. Los resultados de este proyecto contribuirán a una mejor toma de decisiones en materia de salud infantil.

Se seleccionarían tres zonas geográficas, una por país. La valoración de la salud infantil se examinaría en función de parámetros seleccionados; por ejemplo, plomo, plaguicidas y asma. Se usarían los mejores métodos de valoración disponibles; el grupo mencionó específicamente que el proyecto no debe tener como propósito crear nuevas metodologías, sino demostrar el uso de los mejores métodos ya probados.

Un equipo de tarea multidisciplinario —dos representantes gubernamentales de cada uno de los tres países más una persona de la CCA— se encargaría de manejar el proyecto, que podría concluirse en un año. Este equipo de tarea también sería responsable de comunicar los resultados.

## Grupo de trabajo 2-C

### Cooperación en estudios de cohorte longitudinales

---

El grupo de trabajo empezó por intercambiar información sobre estudios longitudinales en curso o programados en los tres países. Se ofreció una descripción de tres trabajos canadienses:

- ◆ Un estudio sobre las repercusiones de la contaminación atmosférica en 15,000 niños en 24 comunidades de Canadá.
- ◆ Un estudio, centrado en la calidad del aire en interiores, de una cohorte natal de 400 madres y sus hijos durante los dos primeros años de vida.
- ◆ La reconstitución de los participantes en un estudio de cohorte de 5,000 niños de los años setenta y ochenta. El objetivo es estudiar de 1,000 a 1,400 de aquellos niños, cuya edad oscila ahora entre casi veinte y poco más de treinta años.

Los estudios mexicanos descritos fueron:

- ◆ Cuatro comunidades semirurales participaron en un estudio sobre las relaciones entre la nutrición y el desarrollo.
- ◆ Un estudio en mujeres embarazadas de cuatro comunidades rurales (desde la concepción hasta los dos años de edad de los niños). Su objetivo es analizar los efectos del plomo en el desarrollo cerebral.
- ◆ Se está considerando reconstituir un grupo de 3,000 a 4,000 niños en la ciudad de Torreón afectados por una severa intoxicación por plomo.
- ◆ En 1997 se llevó a cabo un estudio sobre contaminación atmosférica (en interiores y exteriores) y salud infantil.

Los representantes de Estados Unidos hicieron una presentación a fondo sobre un importante estudio longitudinal (el Estudio Nacional sobre Población Infantil —*National Children's Study*—) en el que se examinará el efecto de la exposición ambiental (definido de manera extensiva, pues no sólo incluye las sustancias químicas, sino también los aspectos de comportamiento y sociopsicológicos). El tamaño de la muestra será de 100,000 niños, a partir del embarazo. Se eligió un

diseño longitudinal para poder inferir la causalidad y examinar exposiciones y consecuencias múltiples.

Esto llevó a comentar la manera en que los países podrían beneficiarse si colaboraran en el estudio de Estados Unidos. Los participantes hablaron sobre cómo podría ser un estudio de cohorte longitudinal: ¿estudios nacionales paralelos o superpuestos? ¿Un estudio verdaderamente trilateral en el que gente de los tres países participe en la toma de decisiones y la instrumentación? ¿Un estudio homologado?

Si se realizara un estudio longitudinal independiente en cada uno de los tres países, ¿cuál sería el fundamento? ¿Qué tendría que ser específico de cada país y qué se llevaría a cabo con mayor facilidad en cada país, de modo que se ampliara todo el estudio, en vez de duplicar esfuerzos?

El grupo no estaba en posición de responder estas tres preguntas. Se acordó que cualquiera que sea la forma de colaboración, Canadá y México obtendrían beneficios importantes del trabajo coordinado con Estados Unidos, incluidas las oportunidades de intercambiar protocolos y técnicas de investigación. Asimismo, si se emprendieran iniciativas similares en los tres países, el hecho de garantizar la comparabilidad de la información permitiría aumentar considerablemente el valor estadístico de aquellos resultados que son menos frecuentes. Sin embargo, para maximizar los beneficios de colaborar en el estudio, sería importante que Canadá y México ocuparan un asiento en la mesa de Estados Unidos y participaran en la planeación.

Los participantes en el grupo de trabajo convinieron en que el Estudio Nacional sobre Población Infantil de Estados Unidos ofrece una excelente oportunidad para la cooperación trilateral. La clave de tal cooperación estriba en la capacidad para persuadir de esta oportunidad a los responsables de la toma de decisiones. Los participantes en el grupo de trabajo acordaron que la CCA puede promover de manera activa la colaboración en el estudio de cohorte longitudinal, mediante actividades que incluyen:

- ◆ Fomentar el interés político por la iniciativa.
- ◆ Estimular la participación de cada país.
- ◆ Contribuir al desarrollo de capacidad para participar.
- ◆ Crear un inventario de los recursos existentes.
- ◆ Aprobar una resolución del Consejo específicamente sobre este proyecto, partiendo de la resolución general sobre salud infantil y el medio ambiente de junio de 2000 (Resolución 00-10).
- ◆ Comprometer a los ministros de salud con esta problemática, poniendo de relieve los vínculos de salud y ambientales.

- ◆ Asistir a México y Canadá en la elaboración de una propuesta destinada a solicitar recursos para un estudio.
- ◆ Impulsar la participación de México en el debate trilateral; por ejemplo, en el comité coordinador para el Estudio Nacional sobre Población Infantil.

Se hicieron varias sugerencias para que los grupos interesados contribuyan al avance de esta propuesta:

- ◆ Hacer una declaración, firmada por todos los participantes en la reunión, en la que se especifique que el grupo de trabajo apoya firmemente un estudio de cohorte longitudinal.
- ◆ Incorporar este estudio al Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte o a una resolución específica del Consejo en junio.
- ◆ Interactuar con el Comité Consultivo Público Conjunto (CCPC).

## **Pasos siguientes**

---

En la plenaria de clausura, la presidenta del Consejo Consultivo de Expertos, Dra. Irena Buka, señaló los resultados positivos de los debates del simposio y exhortó a los participantes a continuar con la colaboración trinacional, invitándoles a considerar al Consejo como recurso al cual recurrir. Erica Phipps, de la CCA, agradeció a los presentes su participación activa y sus aportaciones, y esbozó los pasos a seguir. Se preparará la versión preliminar de un informe sobre la reunión, mismo que será enviado a todos los participantes para su revisión. Con base en los resultados del simposio, el Equipo Trilateral SIMA, integrado por funcionarios de las dependencias de salud y medio ambiente de los tres países, preparará la versión preliminar del Programa de Cooperación sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte, que será dado a conocer en febrero de 2002 para revisión pública y que será analizado durante la reunión pública conjunta que el Consejo Consultivo de Expertos y el Comité Consultivo Público Conjunto (CCPC) celebrarán en la Ciudad de México el 7 de marzo de 2002.

## **Anexos**

Orden del día del simposio

Preguntas para debate en los grupos de trabajo

Lista de participantes

Resolución de Consejo 00-10 de la CCA

***Para obtener información adicional o presentar comentarios, comuníquese por favor con:***

Erica Phipps

Gerente de programa

Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte

393, rue St-Jacques Ouest, bureau 200

Montreal, Québec

H2Y 1N9

Tel: (514) 350-4323

Fax: (514) 350-4314

Correo-e: [ephipps@ccemtl.org](mailto:ephipps@ccemtl.org)

Web site: <http://www.cec.org>



## Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

27 y 28 de noviembre de 2001

Hotel Intercontinental (Sala Maisonneuve)  
360, Saint-Antoine Street West  
Montreal, Quebec, Canadá

### Orden del día

Objetivo del Simposio: Elaborar un programa de trabajo con actividades concretas de colaboración para mejorar la protección de la salud de la infancia de América del Norte respecto de las amenazas ambientales.

#### PRIMER DÍA — Martes 27 de noviembre

##### Plenaria inaugural

- 8:30 Bienvenida y comentarios inaugurales—*Greg Block, Director de Programas*
- 8:40 Informe del proyecto de la CCA, Esquema de un programa de cooperación trilateral—*Erica Phipps, Gerente de Programa*
- 9:00 Resultados del Primer Taller Nacional sobre Salud Infantil y Medio Ambiente de México—*Carlos Santos Burgoa, Director General de Salud Ambiental*
- 9:10 Objetivos y estructura del simposio—*Raymond Vles, Moderador principal*

##### Sesiones de grupos de trabajo

#### Sección I: Atención a los aspectos ambientales de interés común relevantes para la salud infantil

Objetivo de la Sección I: Identificar áreas de colaboración para ocuparse de las principales consecuencias en la salud infantil derivadas del medio ambiente, de interés común, con énfasis en las identificadas en la Resolución de Consejo 00-10

Documentos: Documentos de discusión de los grupos de trabajo, Inventario de actividades, *Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte* (Borrador, octubre 2001)

- 9:20 Grupos de trabajo concurrentes
- Grupo de trabajo 1-A: Asma y otras enfermedades respiratorias
  - Grupo de trabajo 1-B: Intoxicación por plomo y otros efectos de la exposición al plomo
  - Grupo de trabajo 1-C: Efectos de otras sustancias tóxicas, incluidos los plaguicidas
- 10:30 Receso
- 10:45 Continuación de las discusiones de los grupos de trabajo
- 12:30 Almuerzo (ofrecido por la CCA)
- 13:45 Informes interinos de los grupos de trabajo—*Moderadores*

- 14:00 Continuación de las discusiones de los grupos de trabajo (con sus respectivos recesos)
- 17:00 Fin de los trabajos del primer día
- 18:00 Recepción

## **MIÉRCOLES 28 DE NOVIEMBRE DE 2001**

### **Plenaria**

- 8:30 Informes de los grupos de trabajo—*Moderadores*
- 8:50 Explicación de las actividades del día—*Raymond Vles, Moderador principal*

### **Sesiones de los grupos de trabajo**

#### **Sección II: Fortalecimiento de los recursos y herramientas de información**

Objetivo de la Sección II: Identificar posibles actividades de colaboración en materia de información y datos, y las acciones necesarias para mejorar los recursos y herramientas al respecto para los esfuerzos de protección a la salud infantil en materia ambiental en América del Norte, con énfasis en las oportunidades de colaboración en la problemática discutida en la Sección I.

Documentos: Documentos de discusión de los grupos de trabajo, Inventario de actividades, *Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte* (borrador, octubre 2001)

- 9:00 Grupos de trabajo concurrentes
- Grupo de trabajo 2-A: Indicadores de salud infantil en materia ambiental
  - Grupo de trabajo 2-B: Intercambio de experiencias sobre evaluación del riesgo, análisis económico y toma de decisiones
  - Grupo de trabajo 2-C: Hacia un mejor conocimiento de las exposiciones ambientales y sus efectos: cooperación en estudios de cohortes longitudinales

- 10:30 Receso
- 10:45 Continuación de las discusiones de los grupos de trabajo
- 12:30 Almuerzo (ofrecido por la CCA)
- 13:45 Continuación de las discusiones de los grupos de trabajo
- 15:45 Receso

### **Plenaria**

- 16:00 Informes de los grupos de trabajo—*Moderadores*
- 16:30 Discusión plenaria sobre próximos pasos
- 16:45 Observaciones finales
- 17:00 Clausura



# Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

Montreal, Quebec, Canadá (27 y 28 de noviembre de 2001)

## Grupo de Trabajo 1-A: Asma y otras enfermedades respiratorias

- 1:20 Presentaciones
- 1:30 Acotamiento del tema del grupo de trabajo. Cada país responderá a lo siguiente:
- ¿Existen ciertos grupos de niños que estén más afectados que otros por asma u otras enfermedades respiratorias?
  - ¿Cuáles son los principales factores ambientales que inciden en el asma y en las enfermedades respiratorias, respectivamente?
  - Qué se está haciendo para reducir la incidencia y gravedad del asma y otras enfermedades respiratorias, por ejemplo, reglamentos, medidas voluntarias, investigación, prevención, tratamiento y gestión, monitoreo, etcétera.
  - ¿Cuáles podrían ser los siguientes pasos para reducir la incidencia y gravedad del asma y otras enfermedades respiratorias?
- Los participantes deben señalar en sus respuestas qué dificultades y oportunidades han encontrado sus respectivos países
- 0:30 Receso
- 0:45 Dificultades y oportunidades para la cooperación trilateral, en particular:
- ◆ Las comunes a los tres países
  - ◆ Las que ofrecen la posibilidad de asistencia entre países
  - ◆ Aquellas en que la CCA, como foro internacional, puede promover medidas o dar más visibilidad al tema
- 1:30 Lluvia de ideas sobre posibles acciones de cooperación
- 2:30 Almuerzo
- 3:45 Informe de los moderadores de las discusiones sobre dificultades y oportunidades ante la plenaria
- 4:00 Continuación de los grupos de trabajo
- 4:05 Selección de una a tres acciones de cooperación que habrá que preparar para el plan de acción
- 4:30 Preparación de las acciones de cooperación, en particular:
- Resultados previstos en materia de salud ambiental infantil
  - Pasos necesarios para emprender el trabajo
  - Quién participa y de qué manera:
    - ¿Quién coordina/dirige el trabajo? (ej., equipo especial, comité directivo)
    - ¿Quién hace el trabajo? (ej., asesor, gobiernos)
    - ¿Quién administra/dónde se realiza el trabajo? (ej., Secretariado de la CCA, país coordinador)
    - ¿Quiénes podrán respaldar el trabajo? (ej., interesados, usuarios)
  - Financiamiento
  - Calendario
  - Comunicación con los interesados e implicación de los mismos
- 6:30 Determinación de áreas para futuras acciones de cooperación
- 7:00 Clausura



# Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

Montreal, Quebec, Canadá (27 y 28 de noviembre de 2001)

## Grupo de Trabajo 1-B: Intoxicación por plomo y otros efectos de la exposición al plomo

- 1:20 Presentaciones
- 1:30 Acotamiento del tema del grupo de trabajo. Cada país responderá a lo siguiente:
- e) ¿Hay ciertos grupos de niños que estén más afectados que otros por la exposición al plomo?
  - f) ¿Cuáles son las principales fuentes y rutas del plomo en el medio ambiente?
  - g) ¿Qué medidas se toman para reducir las emisiones y exposiciones al plomo, por ejemplo, reglamentos, acciones voluntarias, prevención, investigación, tratamiento y gestión, monitoreo, etcétera?
  - h) ¿Cuáles podrían ser los siguientes pasos para reducir las emisiones y exposiciones al plomo?
- Los participantes deben señalar en sus respuestas qué dificultades y oportunidades han encontrado sus respectivos países
- 2:00 Receso
- 2:45 Dificultades y oportunidades para la cooperación trilateral, en particular:
- ◆ Las comunes a los tres países
  - ◆ Las que ofrecen la posibilidad de asistencia entre países
  - ◆ Aquellas en que la CCA, como foro internacional, puede promover medidas o dar más visibilidad al tema
- 3:15 Lluvia de ideas sobre posibles acciones de cooperación
- 3:30 Almuerzo
- 3:45 Informe de los moderadores de las discusiones sobre dificultades y oportunidades ante la plenaria
- 4:00 Continuación de los grupos de trabajo
- 4:05 Selección de una a tres acciones de cooperación que habrá que preparar para el plan de acción
- 4:30 Preparación de las acciones de cooperación, en particular:
1. Resultados previstos en materia de salud ambiental infantil
  2. Pasos necesarios para emprender el trabajo
  3. Quién participa y de qué manera:
    - i) ¿Quién coordina/dirige el trabajo? (ej., equipo especial, comité directivo)
    - ii) ¿Quién hace el trabajo? (ej., asesor, gobiernos)
    - iii) ¿Quién administra/dónde se realiza el trabajo? (ej., Secretariado de la CCA, país coordinador)
    - iv) ¿Quiénes podrán respaldar el trabajo? (ej., interesados, usuarios)
  4. Financiamiento
  5. Calendario
  6. Comunicación con los interesados e implicación de los mismos
- 6:30 Determinación de áreas para futuras acciones de cooperación
- 7:00 Clausura



# Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

Montreal, Quebec, Canadá (27 y 28 de noviembre de 2001)

## Grupo de Trabajo 1-C: Efectos de otras sustancias tóxicas, incluidos los plaguicidas

1:20 Presentaciones

1:30 Acotamiento del tema del grupo de trabajo. Cada país responderá a lo siguiente:

- i) ¿Existen ciertos grupos de niños que estén más afectados que otros por las sustancias tóxicas (incluidos los plaguicidas)?
- j) ¿Cuáles son las principales fuentes y rutas de estas sustancias en el medio ambiente?
- k) ¿Qué se está haciendo para controlar estas sustancias?: reglamentos, medidas voluntarias, investigación, prevención, tratamiento y gestión, monitoreo
- l) ¿Cuáles podrían ser los siguientes pasos para reducir las emisiones y exposiciones a estas sustancias?

Los participantes deben señalar en sus respuestas qué dificultades y oportunidades han encontrado sus respectivos países

2:00 Receso

2:45 Presentación del trabajo del Grupo de Trabajo Técnico sobre Plaguicidas del TLCAN

3:00 ¿De qué manera podría el Grupo de Trabajo Técnico sobre Plaguicidas (GTTP) del TLCAN seguir contribuyendo a la protección de la salud ambiental infantil?

3:30 ¿Qué posibilidades hay de colaboración entre la CCA y el GTTP del TLCAN en materia de salud ambiental infantil?

4:30 Almuerzo

5:45 Informe de los moderadores de las discusiones sobre dificultades y oportunidades ante la plenaria

6:00 Continuación de los grupos de trabajo

6:05 Presentación sobre la forma en que las actividades actuales sobre Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas (MASQ) toman en cuenta a los niños

6:20 ¿Qué oportunidades hay de una mayor cooperación con la iniciativa MASQ para atender la salud ambiental infantil?

7:30 Receso

8:45 Si el horario lo permite, preparar las acciones señaladas para los siguientes aspectos:

1. Resultados previstos en materia de salud ambiental infantil
2. Pasos necesarios para emprender el trabajo
3. Quién participa y de qué manera:
  - i) ¿Quién coordina/dirige el trabajo? (ej., equipo especial, comité directivo)
  - ii) ¿Quién hace el trabajo? (ej., asesor, gobiernos)
  - iii) ¿Quién administra/dónde se realiza el trabajo? (ej., Secretariado de la CCA, país coordinador)
  - iv) ¿Quiénes podrán respaldar el trabajo? (ej., interesados, usuarios)
4. Financiamiento
5. Calendario
6. Comunicación con los interesados e implicación de los mismos

9:00 Clausura



# Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

Montreal, Quebec, Canadá (27 y 28 de noviembre de 2001)

## Grupo de Trabajo 2-A: Indicadores de salud infantil en materia ambiental

- 0:00 Presentaciones
- 0:10 Acotamiento del tema del grupo de trabajo. Cada país responderá a lo siguiente:
- m) ¿Qué se está haciendo para medir la salud ambiental infantil?
  - n) ¿Existen otras fuentes de información que sirvan como indicadores de la salud ambiental infantil?
  - o) ¿Cuáles son las necesidades más importantes en lo referente a información sobre salud ambiental infantil y de qué manera pueden satisfacerse?
- Los participantes deben señalar en sus respuestas qué dificultades y oportunidades han encontrado sus respectivos países
- 0:00 Dificultades y oportunidades para la cooperación trilateral, en particular:
- ◆ Las comunes a los tres países
  - ◆ Las que ofrecen la posibilidad de asistencia entre países
  - ◆ Aquellas en que la CCA, como foro internacional, puede promover medidas o dar más visibilidad al tema
- 0:30 Receso
- 0:45 Lluvia de ideas sobre posibles acciones de cooperación
- 1:15 Selección de una a tres acciones de cooperación que habrá que preparar para el plan de acción
- 1:45 Preparación de las acciones de cooperación, en particular:
1. Resultados previstos en materia de salud ambiental infantil
  2. Pasos necesarios para emprender el trabajo
  3. Quién participa y de qué manera:
    - i) ¿Quién coordina/dirige el trabajo? (ej., equipo especial, comité directivo)
    - ii) ¿Quién hace el trabajo? (ej., asesor, gobiernos)
    - iii) ¿Quién administra/dónde se realiza el trabajo? (ej., Secretariado de la CCA, país coordinador)
    - iv) ¿Quién respaldará el trabajo? (ej., interesados, usuarios)
  4. Financiamiento
  5. Calendario
  6. Comunicación con los interesados e implicación de los mismos
- Receso a criterio del moderador
- 2:30 Almuerzo
- 3:45 Regreso al grupo de trabajo para reanudar la preparación de las acciones de cooperación
- 5:45 Receso
- 6:00 Plenaria de conclusión
- 7:00 Clausura



# Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

Montreal, Quebec, Canadá (27 y 28 de noviembre de 2001)

## Grupo de Trabajo 2-B: Intercambio de experiencias sobre evaluación del riesgo, análisis económico y toma de decisiones

- 0:00 Presentaciones
- 0:10 Acotamiento del tema del grupo de trabajo. Cada país responderá a lo siguiente:
- ¿Qué información y análisis se utilizan para apoyar la toma de decisiones en materia de salud ambiental infantil?
  - ¿De qué manera se utilizan la evaluación del riesgo y el análisis económico para tomar decisiones sobre salud ambiental infantil?
  - ¿Cuál sería la forma más efectiva de utilizar la evaluación del riesgo y el análisis económico para apoyar las decisiones sobre salud ambiental infantil?
- Los participantes deben señalar en sus respuestas qué dificultades y oportunidades han encontrado sus respectivos países
- 0:00 Dificultades y oportunidades para la cooperación trilateral, en particular:
- ◆ Las comunes a los tres países
  - ◆ Las que ofrecen la posibilidad de asistencia entre países
  - ◆ Aquellas en que la CCA, como foro internacional, puede promover medidas o dar más visibilidad al tema
- 0:30 Receso
- 0:45 Lluvia de ideas sobre posibles acciones de cooperación
- 1:15 Selección de una a tres acciones de cooperación que habrá que preparar para el plan de acción
- 1:45 Preparación de las acciones de cooperación, en particular:
- Resultados previstos en materia de salud ambiental infantil
  - Pasos necesarios para emprender el trabajo
  - Quién participa y de qué manera:
    - ¿Quién coordina/dirige el trabajo? (ej., equipo especial, comité directivo)
    - ¿Quién hace el trabajo? (ej., asesor, gobiernos)
    - ¿Quién administra/dónde se realiza el trabajo? (ej., Secretariado de la CCA, país coordinador)
    - ¿Quiénes podrán respaldar el trabajo? (ej., interesados, usuarios)
  - Financiamiento
  - Calendario
  - Comunicación con los interesados e implicación de los mismos
- 2:30 Almuerzo
- 3:45 Regreso al grupo de trabajo para reanudar la preparación de las acciones de cooperación
- 5:45 Receso
- 6:00 Plenaria de conclusión
- 7:00 Clausura



# Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

Montreal, Quebec, Canadá (27 y 28 de noviembre de 2001)

## Grupo de Trabajo 2-C: Cooperación en estudios longitudinales de cohortes

- 1:00 Clausura
- 1:10 Acotamiento del tema del grupo de trabajo. Cada país responderá a lo siguiente:
- d) ¿Se realizan actualmente estudios longitudinales para medir la salud infantil?  
¿Toman en cuenta las exposiciones ambientales?
  - e) ¿Cuáles son los beneficios de los estudios longitudinales de cohortes en la medición de la salud ambiental infantil?
  - f) ¿Cuál es la situación que guardan los estudios longitudinales de cohortes?
- Los participantes deben señalar en sus respuestas qué dificultades y oportunidades han encontrado sus respectivos países
- 2:00 ¿En qué beneficiaría la cooperación trilateral a los estudios longitudinales de cohortes existentes o previstos?
- 2:30 Receso
- 2:45 ¿Cuáles son las condiciones que deberían establecerse para promover la cooperación trilateral en materia de estudios longitudinales de cohortes? ¿Cómo se pueden crear estas condiciones?
- 3:15 Determinar las condiciones clave necesarias para promover la cooperación trilateral.
- 3:45 ¿Qué acciones podrían emprenderse para lograr las condiciones clave?
- 4:30 Almuerzo
- 5:35 Preparación de las acciones para lograr las condiciones clave, en particular:
1. Resultados previstos en materia de salud ambiental infantil
  2. Pasos necesarios para emprender el trabajo
  3. Quién participa y de qué manera:
    - i) ¿Quién coordina/dirige el trabajo? (ej., equipo especial, comité directivo)
    - ii) ¿Quién hace el trabajo? (ej., asesor, gobiernos)
    - iii) ¿Quién administra/dónde se realiza el trabajo? (ej., Secretariado de la CCA, país coordinador)
    - iv) ¿Quiénes podrán respaldar el trabajo? (ej., interesados, usuarios)
  4. Financiamiento
  5. Calendario
  6. Comunicación con los interesados e implicación de los mismos
- 5:45 Receso
- 6:00 Plenaria de conclusión
- 7:00 Clausura



## Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

### Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

27-28 November 2001 / 27 y 28 de noviembre de 2001  
Montreal, Quebec, Canada

#### Final List of Participants / Lista final de participantes

#### Canada

##### **Arbuckle, Tye**

Senior Epidemiologist  
Health Canada  
Tunney's Pasture, A.L.0701D  
HPB Building #7  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0L2  
tel : 613-941-1287  
fax : 613-941-9927  
[tye\\_arbuckle@hc-sc.gc.ca](mailto:tye_arbuckle@hc-sc.gc.ca)

##### **Belanger, Michèle**

Responsable en santé environnementale  
Ministère de la Santé et des  
Services sociaux  
1075, chemin Ste-Foy, 2e étage  
Québec G1S 2M1  
Canada  
tel : 418-266-6723  
fax : 418-266-6708  
[michele.belanger@msss.gouv.qc.ca](mailto:michele.belanger@msss.gouv.qc.ca)

##### **Blagden, Philip**

Science Policy Advisor  
Metereological Service of Canada  
Environment Canada  
10 Wellington Street, 4th Floor  
Hull (Quebec)  
Canada K1A 0H3  
tel : 819-994-4320  
fax : 819-994-8854

[philip.blagden@ec.gc.ca](mailto:philip.blagden@ec.gc.ca)

##### **Boileau, Darlene**

Manager,  
Toxics Pollution Prevention Directorate  
Environment Canada  
351 St-Joseph Blvd  
Hull (Quebec)  
Canada K1A 0H3  
tel : 819-953-2386  
fax : 819-953-5371  
[darlene.boileau@ec.gc.ca](mailto:darlene.boileau@ec.gc.ca)

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

Child Health Clinic  
Misericordia Hospital  
16940 - 87 Ave.  
Edmonton (Alberta)  
Canada T5R 4H5  
tel : 780-930-5731  
fax : 780-930-5794  
[ibuka@cha.ab.ca](mailto:ibuka@cha.ab.ca)

##### **Charbonneau, Julie**

Policy Manager  
Environment and Human Health  
Environment Canada  
10 Wellington St. 22nd Floor  
Hull (Quebec)

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Canada K1A 0H3  
tel : 819-953-3392  
fax : 819-953-7632  
[julie.charbonneau@ec.gc.ca](mailto:julie.charbonneau@ec.gc.ca)

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

**Clarkson, Steve**

Director  
Health Canada  
Tunney's Pasture, A.L.0801B3  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0L2  
tel : 613-957-3133  
fax : 613-952-9798  
[steve\\_clarkson@hc-sc.gc.ca](mailto:steve_clarkson@hc-sc.gc.ca)

**Dabeka, Robert**

Food Research Division  
Health Canada  
Banting Bldg, 2203-D  
Ross Avenue  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1S 0L2  
tel : 613-957-0951  
[bob\\_dabeka@hc-sc.gc.ca](mailto:bob_dabeka@hc-sc.gc.ca)

**Infante-Rivard, Claire\***

Professor, Faculty of Medicine  
Epidemiology & Biostatistics  
McGill University  
1130 Pine Ave. West  
Montreal (Quebec)  
Canada H3A 1A3  
tel : 514-398-4231  
fax : 514-398-7435  
[claire.infante-rivard@mcgill.ca](mailto:claire.infante-rivard@mcgill.ca)

**Inskip, Michael**

Biologist / Toxicological Advisor  
Health Canada  
Room 1106, Main Building  
Tunney's Pasture, A.L. 0301-A1  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
tel : 613-957-1885  
fax : 613-954-7612  
[mike\\_inskip@hc-sc.gc.ca](mailto:mike_inskip@hc-sc.gc.ca)

**Kasem, Dr. M. A. (Sam)**

Manager, Indoor Environments Div.  
Health Canada  
123 Slater St., 5th Floor, Room A525  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
tel : 613-941-4512  
fax : 613-957-0900  
[m\\_a\\_kasem@hc-sc.gc.ca](mailto:m_a_kasem@hc-sc.gc.ca)

**Lavallée, François**

Chief, National Pollutant Release Inventory  
Air Pollution Prevention Directorate  
Environment Canada  
351, St-Joseph Blvd.  
Hull (Quebec)  
Canada H1A 0H3  
tel : 819-994-4073  
fax : 819-994-3266  
[francois.lavallee@ec.gc.ca](mailto:francois.lavallee@ec.gc.ca)

**Liteplo, Robert**

Head, Program & Scientific Coordination  
Policy and Communication  
Health Canada  
Environmental Health Center  
Tunney's Pasture Room 217  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0L2  
tel : 613-957-1880  
fax : 613-954-2486  
[robert\\_liteplo@hc-sc.gc.ca](mailto:robert_liteplo@hc-sc.gc.ca)

**Matheson, Robert**

Chief, Special Projects  
Environment Canada  
351 St-Joseph Blvd., 11th Floor  
Hull (Quebec)  
Canada  
tel : 819-994-3215  
fax : 819-994-3479

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

[robert.matheson@ec.gc.ca](mailto:robert.matheson@ec.gc.ca)

tel : 613-957-1877

fax : 613-954-7612

[mark\\_raizenne@hc-sc.gc.ca](mailto:mark_raizenne@hc-sc.gc.ca)

**Myres, Tony**

Children's Environmental Health  
Health Canada  
0801B2, EHC  
Tunney's Pasture  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0L2  
tel : 613-954-1759  
fax : 613-952-8857  
[tony\\_myres@hc-sc.gc.ca](mailto:tony_myres@hc-sc.gc.ca)

**Rhains, Marc**

Senior Scientist Advisor  
CHUQ, DAHO Collaborating center  
2400 D'Estimaville  
Beauport (Quebec)  
Canada G1E 7G9  
tel : 418-666-7000 ext 244  
fax : 418-666-2776  
[marc.rhains@crchul.ulaval.ca](mailto:marc.rhains@crchul.ulaval.ca)

**Perras, Jean  
(NAC Chair)**

Director  
Learning for a Sustainable Future  
3, Chemin des Castors  
Chelsea (Québec)  
Canada J9B 1B8  
tel : 819-827-4701  
[leblanc.perras@videotron.ca](mailto:leblanc.perras@videotron.ca)

**Sheffield, Sarah**

Project Officer  
Consumer Product Safety Bureau  
Health Canada  
123 Slater Street, B444  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
tel : 613-954-0001  
fax : 613-952-1994  
[sarah\\_sheffield@hc-sc.gc.ca](mailto:sarah_sheffield@hc-sc.gc.ca)

**Rahemtulla, Narmin**

Policy Analyst  
Toxics Pollution Prevention  
Environment Canada  
351 St-Joseph Blvd  
Hull (Quebec)  
Canada K1A 0H3  
tel : 819-994-4950  
fax : 819-953-5371  
[narmin.rahemtulla@ec.gc.ca](mailto:narmin.rahemtulla@ec.gc.ca)

**Stewart, Paula**

Coordinator  
Center for Chronic Disease  
Prevention and Control  
Health Canada  
19 D'Eglantine St., JM Building  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
tel : 613-946-2617  
fax : 613-954-8286  
[paula\\_stewart@hc-sc.gc.ca](mailto:paula_stewart@hc-sc.gc.ca)

**Raizenne, Mark**

Research Manager  
Health Canada  
275 Slater St. - PL 3807B  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9

**Svenson, Larry**

Project Coordinator,  
Health Surveillance

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Alberta Health and Wellness  
10025 Jasper Avenue, 24<sup>th</sup> Floor  
Edmonton (Alberta)  
Canada T5J 1S6  
tel : 780-422-4767  
fax : 780-427-1470  
[larry.svenson@health.gov.ab.ca](mailto:larry.svenson@health.gov.ab.ca)

**Shapansky , Bradford**

Economist  
Health Canada  
123 Slater  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
tel : 613-946-5456  
fax : 613-946-5454  
[brad\\_shapansky@hc-sc.gc.ca](mailto:brad_shapansky@hc-sc.gc.ca)

**Tunstall, Victoria**

Project Officer, International Affairs  
Alternative Strategies and  
Regulatory Affairs,  
Pest Management Regulatory Agency  
Health Canada  
2720 Riverside Drive, A.L. 6606-E1  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
tel : 613-736-3614  
fax : 613-736-3699  
[victoria\\_tunstall@hc-sc.gc.ca](mailto:victoria_tunstall@hc-sc.gc.ca)

**Wandelmaier, Frank**

Director  
Pest Management Regulation Agency  
Health Canada  
Sir Charles Tupper Bldg, Room D749  
2720 Riverside Drive, A.L. 6607-D1  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0K9  
tel : 613-736-3668  
fax : 613-736-3659  
[frank\\_wandelmaier@hc-sc.ca](mailto:frank_wandelmaier@hc-sc.ca)

**Young, Kue\***

Professor, Faculty of Medicine  
Dept of Community Health Sciences  
University of Manitoba  
750 Bannatyne Ave., S111  
Winnipeg (Manitoba)  
Canada R3E 0W3  
tel : 204-789-3644  
fax : 204-789-3905  
[tkyoung@ms.umanitoba.ca](mailto:tkyoung@ms.umanitoba.ca)

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

## Mexico

### **Alatorre Eden-Winter, Rocío**

Directora de Investigación  
en Sustancias Químicas  
Instituto Nacional de Ecología  
SEMARNAT  
Av. Revolución 1425 Nivel 12  
México, DF 01040  
México  
tel : 011 525-624-3417  
fax : 011 525-662-9397  
[alatorre@ine.gob.mx](mailto:alatorre@ine.gob.mx)

### **Barraza, Antonio**

Jefe del Departamento  
de Análisis Integrado  
Dirección General de Salud Ambiental  
Secretaría de Salud  
Mariano Escobedo 366  
México, DF 11590  
México  
tel : 011 525-255-4553  
fax : 011 525-255-4554  
[abarraza@mail.ssa.gob.mx](mailto:abarraza@mail.ssa.gob.mx)

### **Cedillo Becerril, Leonor Alicia**

Directora e Análisis de Riesgos  
Dirección General de Salud Ambiental  
Secretaría de Salud  
Mariano Escobedo 333  
México, DF 11590  
México  
tel : 011 525-255-4553  
fax : 011 525-255-4553  
[lcedillo@mail.ssa.gob.mx](mailto:lcedillo@mail.ssa.gob.mx)

### **Núñez Birrueta, Israel**

Director para la CCA y Canadá  
SEMARNAT  
Periférico Sur No. 4209  
Fracc. Jardines de la Montaña  
México D.F 14210  
México  
P: 525- 628-06-00 Ext. 12039/12042  
F: 525-628-0653  
[inunez@semarnap.gob.mx](mailto:inunez@semarnap.gob.mx)

### **Montoya Cabrera, Miguel Ángel\***

Toxicólogo Clínico  
Academia Nacional de Medicina  
Facultad Mexicana de Medicina  
Universidad La Salle  
La Continental 25  
Col. Industrial  
México, DF 07800  
México  
tel : 011 525-143-1400 ext. 2247  
fax : 011 525-134-3147  
[montoya@correoweb.com](mailto:montoya@correoweb.com)

### **Rivera Camacho, Juan Carlos**

Coordinador de Mediación  
de Exposición e Impacto,  
Dirección General de Salud Ambiental  
Secretaría de Salud  
Mariano Escobedo 366  
México, DF 11590  
México  
tel : 011 525-203-4951  
fax : 011 525-255-0512  
[jcrivera@mail.ssa.gob.mx](mailto:jcrivera@mail.ssa.gob.mx)

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

**Rojas Bracho, Leonora**

Directora de Mediación  
de Exposición e Impacto  
Dirección General de Salud Ambiental  
Secretaría de Salud  
Mariano Escobedo 366  
México, DF 11590  
México  
tel : 011 525-203-4951  
fax : 011 525-255-0512  
[lrojasbr@mail.ssa.gob.mx](mailto:lrojasbr@mail.ssa.gob.mx)

**Torres Meza, Victor**

Subdirector de efectos poblacionales  
Dirección General de Salud Ambiental  
Secretaría de Salud  
Mariano Escobedo 366  
México, DF 11590  
México  
tel : 011 525-255-4553  
fax : 011 525-250-4393  
[vtorres@mail.ssa.gob.mx](mailto:vtorres@mail.ssa.gob.mx)

**Rosas Pérez, Irma\***

Directora del Programa Universitario  
de Medio Ambiente  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Circuito Exterior S/N, Ciudad Universitaria  
México, DF 04510  
México  
tel : 011 525-550-8815  
(or 525 55 622 5214  
fax : 011 525-550-8834  
[iarp@ccaunam.atmosfcu.unam.mx](mailto:iarp@ccaunam.atmosfcu.unam.mx)  
[puma@servidor.unam.mx](mailto:puma@servidor.unam.mx)

**Santos Burgoa, Carlos**

Director General  
Dirección General de Salud Ambiental  
Secretaría de Salud  
Mariano Escobedo 366  
3er Piso, Col. Anzures  
México, DF 11590  
México  
tel : 011 525-203-4863  
fax : 011-525-fax255-4564  
[csantos@mail.ssa.gob.mx](mailto:csantos@mail.ssa.gob.mx)

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Washington, DC 20460  
USA  
tel : 202-564-2191  
fax : 202-564-2733  
[berger.martha@epa.gov](mailto:berger.martha@epa.gov)

## USA

### **Allen, Catherine**

Coordinator  
Children's Environmental Health  
Office of International Activities  
U.S. EPA  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
MC/RM 2660  
Washington, DC 20460  
USA  
tel : 202-564-6115  
fax : 202-565-2412  
[allen.catherine@epa.gov](mailto:allen.catherine@epa.gov)

### **Chanon, Keith**

International Program Officer  
U.S. EPA  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
MC/RM 7506  
Office of Pesticide Programs  
Washington, DC 20460  
USA  
tel : 703-305-5306  
fax : 703-308-1850  
[chanon.keith@epa.gov](mailto:chanon.keith@epa.gov)

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

Director of Health Promotion  
Colaborativo SABER and  
Environmental Health Coalition  
4581 Adair St.  
San Diego, CA 92107  
USA  
tel : 619-225-8247  
fax : 619-225-8045  
[beatroppe@pacbell.net](mailto:beatroppe@pacbell.net)

### **Chu, Edward**

U.S. EPA  
Children's Health Protection  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
MC1107A, RM 2512N  
Washington, DC 20460  
USA  
tel : 202-564-2196  
fax : 202-564-2733  
[chu.ed@epa.gov](mailto:chu.ed@epa.gov)

### **Berger, Martha**

International Coordinator  
U.S. EPA  
Children's Health Protection  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
MC 1107A, RM 2512

### **Correa, Sylvia**

Program Manager  
International Lead Risk Reduction  
U.S. EPA

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

1200 Pennsylvania Ave. NW  
MC 2670R  
Washington, DC 20460  
USA  
tel : 202-564-6443  
fax : 202-565-2411  
[correa.sylvia@epa.gov](mailto:correa.sylvia@epa.gov)

**Hoffacker, Rebekah**  
US-Mexico Border  
Environmental Health Coordinator  
U.S. EPA  
610 W. Ash, Suite 905  
San Diego Border Office  
San Diego, CA 92101  
USA  
tel : 619-235-4764  
fax : 619-235-4771  
[hoffacker.rebekah@epa.gov](mailto:hoffacker.rebekah@epa.gov)

**Kimmel, Gary**  
Children's Health Specialist  
U.S. EPA  
Ariel Rios 8623D  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
Washington, DC 20460  
USA  
tel : 202-564-3308  
fax : 202-565-0078  
[kimmel.gary@epa.gov](mailto:kimmel.gary@epa.gov)

**Kimmel, Carole**  
Senior Scientist  
U.S. EPA  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
NCEA-W (8623D)  
Washington, DC 20460  
USA  
tel : 202-564-3307  
fax : 202-566-0078  
[kimmel.carole@epa.gov](mailto:kimmel.carole@epa.gov)

**Koman, Patricia D.**  
Environmental Scientist  
Assessment & Standards Div.  
U.S. EPA  
Transportation & Air Quality  
2000 Traverwood Drive  
Ann Arbor, MI 48105  
USA  
tel : 734-214-4955  
fax : 734-214-4816  
[koman.trish@ep.gov](mailto:koman.trish@ep.gov)

**Lanphear, Bruce\***  
General and Community Pediatrics  
Children's Hospital Medical Center  
3333 Burnet Ave.  
Cincinnati, Ohio 45229-3039  
USA  
tel : 513-636-3778  
fax : 513-636-4402  
[bruce.lanphear@chmcc.org](mailto:bruce.lanphear@chmcc.org)

**Lindsay, Anne**  
Division Director –  
Office of Pesticides Programs  
U.S. EPA  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
Washington, DC 20460  
USA  
tel : 703-305-7102  
fax : 703-305-6244  
[lindsay.anne@epa.gov](mailto:lindsay.anne@epa.gov)

**Marty, Melanie**  
Chief, Air Toxicology & Epidemiology  
Office of Environmental Health  
Hazard Assessments,  
California EPA  
1515 Clay St., 16th Floor  
Oakland, CA 94512  
USA  
tel : 510-622-3154  
fax : 510-622-3210  
[mmarty@oehha.ca.gov](mailto:mmarty@oehha.ca.gov)

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

**Master, Edward**  
Environmental Protection Specialist  
U.S. EPA –  
Region 5, Pesticides & Toxics Br.  
77 West Jackson Blvd  
Chicago, Illinois 60604  
USA  
tel : 312-353-5830  
fax : 312-353-4788  
[master.edward@epa.gov](mailto:master.edward@epa.gov)

**McGeehin, Michael**  
Director  
Environmental Hazards & Health Effects  
Center for Disease Control  
and Prevention  
1600 Clifton Rd. NE  
Atlanta, Georgia 30333  
USA  
tel : 404-498-1300  
fax : 404-498-1313  
[mmcgeehin@cdc.gov](mailto:mmcgeehin@cdc.gov)

**McMaster, Suzanne**  
National Health & Environmental  
Effects Research Laboratory  
U.S. EPA  
MD-58C, Research Triangle Park  
North Carolina 27711  
USA  
tel : 919-966-6385  
fax : 919-966-0655  
[mcmaster.suzanne@epa.gov](mailto:mcmaster.suzanne@epa.gov)

**Noonan, Gary**  
Acting Chief  
Lead Poisoning Prevention Branch  
Environmental Hazards & Health Effects  
1600 Clifton Rd. NE, MS E-25  
Atlanta, Georgia 30333  
USA

tel : 404-498-1442  
fax : 404-498-1444  
[gnoonan@cdc.gov](mailto:gnoonan@cdc.gov)

**Pope, Lorence**  
Environmental Engineer  
U.S. EPA  
109 TW Alexander Drive, MD-15  
Research Triangle Park  
North Carolina 27711  
USA  
tel : 919-541-0682  
[pope.lorence@epa.gov](mailto:pope.lorence@epa.gov)

**Pyke, Elizabeth  
(GAC)**  
Director of Federal Relations  
Office of the Governor of Maryland  
444 N. Capitol St. NW, 311  
Washington, DC 20001  
USA  
tel : 202-624-1430  
fax : 202-783-3061  
[epyke@gov.state.md.us](mailto:epyke@gov.state.md.us)

**Redd, Stephen**  
Chief, Air Pollution  
and Registry Health Branch,  
National Center for Env. Health  
1600 Clifton Rd. NE, MS E17  
Atlanta, Georgia 30333  
USA  
tel : 404-498-1019  
fax : 404-498-1088  
[scr1@cdc.gov](mailto:scr1@cdc.gov)

**Rowson, David R.**  
Director  
Center for Healthy Buildings  
U.S. EPA  
1200 Pennsylvania Ave. NW

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Mail code 6609J  
Washington, DC 20001  
USA  
tel : 202-564-9449 / 9370  
fax : 202-564-2039  
[rowson.david@epa.gov](mailto:rowson.david@epa.gov)

**Rubin, Carol**  
Chief Health Studies Branch  
NCEH / CDC  
1600 Clifton Rd. NE, MS E23  
Atlanta, Georgia 30333  
USA  
tel : 404-498-1373  
fax : 404-498-1355  
[crubin@cdc.gov](mailto:crubin@cdc.gov)

**Scheidt, Peter**  
Director, Program Office,  
Epidemiology, Statistics and  
Prevention Research (Children)  
National Institute of Health  
6100 Executive Blvd.,  
Room 7B05, MSC 7510  
Bethesda, Maryland 20892-7510  
USA  
tel : 301-496-6287  
fax : 301-402-2084  
[ascheidtp@nih.gov](mailto:ascheidtp@nih.gov)

**Shannon, Michael\***  
Director, Lead & Toxicology Clinic  
Pediatric Environmental Health Center  
Children's Hospital,  
Harvard Medical School  
300 Longwood  
Boston, MA 02115  
USA  
tel : 617-355-6624  
fax : 617-355-6625  
[michael.shannon@tch.harvard.edu](mailto:michael.shannon@tch.harvard.edu)

**Shubat, Pamela**  
Environmental Toxicologist  
Minnesota Department of Health  
PO Box 64975  
St-Paul, Minnesota 55164-0975  
USA  
tel : 651-215-0927  
fax : 651-215-0975  
[pamela.shubat@state.mn.us](mailto:pamela.shubat@state.mn.us)

**Smith , Kimberly Michelle**  
Public Affairs Specialist  
U.S. EPA  
1200 Pennsylvania Ave. NW  
Mail code 6609J  
Washington, DC 20001  
USA  
tel : 202-564-9443  
fax : 202-565-2038  
[smith.kim@epa.gov](mailto:smith.kim@epa.gov)  
**Subra, Wilma  
(NAC)**  
Technical Advisor  
Louisiana Environmental Action Network  
US National Advisory Committee  
PO Box 9813  
New Iberia, Louisiana 70562  
USA  
tel : 337-367-2216  
fax : 337-367-2217  
[subracom@aol.com](mailto:subracom@aol.com)

**Watford, Darlene**  
Environment Scientist  
U.S. EPA - OPPTS  
1200 Pennsylvania Ave. NW (7404)  
Washington, DC 20460  
USA  
tel : 202-260-3989  
fax : 202-260-0001  
[watford.darlene@epa.gov](mailto:watford.darlene@epa.gov)

**Woodruff, Tracey**

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Environmental Engineering  
U.S. EPA  
National Center Env. Economics  
75 Hawthorne St., MC SPE-1  
San Francisco, CA 94105  
USA  
tel : 415-947-4275  
fax : 415-947-3519  
[woodruff.tracey@epa.gov](mailto:woodruff.tracey@epa.gov)

\* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.  
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

## **Facilitators**

Raymond Vles  
Jim Micak  
Constance Ramcaire

Vles et Associés/ Vles and Associates  
270, rue Somerville  
Montréal (Québec)  
H3L 1A3  
Tel. & Fax: 514-990-2105  
[rvles@vles.ca](mailto:rvles@vles.ca)

## **CEC Secretariat**

Commission for Environmental Cooperation  
393, St-Jacques West  
Suite 200  
Montreal (Quebec)  
Canada H2Y 1N9  
tel : 514-350-4300  
fax : 514-350-4314

### **Astbury, Janice**

Coordinator  
NAFEC  
tel : 514-350-4353  
[jastbury@ccemtl.org](mailto:jastbury@ccemtl.org)

### **Block, Greg**

Director of Programs  
tel : 514-350-4320  
[gblock@ccemtl.org](mailto:gblock@ccemtl.org)

### **Maither, Danielle**

Secretary  
Pollutants & Health  
tel : 514-350-4341  
[dmaither@ccemtl.org](mailto:dmaither@ccemtl.org)

### **Miller, Paul**

Program Manager  
Air Quality  
tel : 514-350-4326

[pmiller@ccemtl.org](mailto:pmiller@ccemtl.org)

### **Phipps, Erica**

Program Manager  
Children's Health & the Environment  
tel : 514-350-4323  
[ephipps@ccemtl.org](mailto:ephipps@ccemtl.org)

### **Shantora, Victor**

Head  
Pollutants & Health Program  
514-350-4355  
[vshantora@ccemtl.org](mailto:vshantora@ccemtl.org)

### **Tenorio, José Carlos**

Program Manager  
SMOC  
514-350-4372  
[jctenorio@ccemtl.org](mailto:jctenorio@ccemtl.org)

**Vulpescu, Mihaela**  
Administrative Assistant  
NAFEC  
tel : 514-350-4357  
[mvulpesc@ccemtl.org](mailto:mvulpesc@ccemtl.org)



Dallas, a 13 de junio de 2000

**RESOLUCIÓN DE CONSEJO 00-10**

**Salud infantil y medio ambiente**

**EL CONSEJO:**

RECONOCIENDO que los niños no son adultos pequeños y que abundan las pruebas científicas de que la población infantil es particularmente vulnerable a numerosos riesgos ambientales por el aire que respiran, el agua que beben, los alimentos que ingieren y los entornos en donde habitan, aprenden y juegan;

TENIENDO EN CUENTA que prevenir la exposición es la forma más eficaz de proteger a la infancia de las amenazas ambientales;

AFIRMANDO que los padres de familia desempeñan un papel importante en la protección de sus hijos y, por tanto, tienen el derecho de estar informados sobre la presencia de sustancias potencialmente dañinas que puedan tener un efecto en la salud de los niños;

OBSERVANDO que los gobiernos, los individuos, las comunidades, la industria y los grupos no gubernamentales que trabajan en los campos de la salud y el medio ambiente tienen todos un papel que desempeñar en la atención de la problemática de la salud infantil;

AVALANDO los ideales afirmados en la Declaración de 1997 de los Responsables de Medio Ambiente de los Ocho sobre Salud Infantil y Medio Ambiente, así como en el capítulo 25 de la Agenda 21 de la Conferencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre Medio Ambiente y Desarrollo;

DESTACANDO el Convenio de la ONU sobre los Derechos de la Infancia, de 1989;

MOTIVADO por los logros de la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA) en asuntos relacionados con la salud, incluidas la eliminación o reducción de sustancias dañinas como DDT, clordano y BPC, y el fortalecimiento de la concientización y el conocimiento de la ciudadanía acerca de las emisiones de contaminantes en el medio ambiente; y,

TOMANDO EN CUENTA que la Fase II del Plan de Acción Regional de América del Norte (PARAN) sobre mercurio aborda específicamente la preocupación respecto de la exposición de las mujeres en edad fértil y los niños a crecientes niveles de mercurio;

**POR LA PRESENTE:**

SE COMPROMETE a trabajar de manera conjunta en la integración de un programa de cooperación para proteger a la niñez de las amenazas ambientales a las que está expuesta, con el objetivo general de reducir las presiones generadas por la actividad humana sobre la salud infantil;

DECIDE enfocar su atención, como punto de partida, en los efectos específicos en la salud, tales como el asma y otras enfermedades respiratorias, los efectos de exposición al plomo –incluido el envenenamiento por plomo– y los efectos de la exposición a otras sustancias tóxicas;

ACUERDA la creación por un periodo de dos años de un consejo consultivo de expertos integrado por expertos en medio ambiente y en salud designados por las Partes, con el propósito de que asesore al Consejo en asuntos relacionados con la salud infantil y el medio ambiente;

ORDENA al Secretariado de la CCA colaborar con las Partes para integrar un programa de la CCA en materia de salud infantil y medio ambiente en América del Norte por medio de:

- 1) Elaboración de inventarios de las actividades nacionales, bilaterales y trilaterales relacionadas con la salud infantil y el medio ambiente. El propósito de esta actividad será efectuar un balance de lo que actualmente se está haciendo, evaluar los rezagos e identificar las oportunidades de mayor colaboración en materia de salud infantil y medio ambiente por medio de la CCA;
- 2) Organización de un taller de funcionarios gubernamentales en el otoño de 2000 en México en el que participen representantes de ministerios con responsabilidades relacionadas con medio ambiente, salud, industria, finanzas, recursos naturales y otros, según corresponda, a fin de intercambiar información y conocimientos sobre los programas nacionales, y con el fin de elaborar el programa de la CCA en materia de salud infantil y medio ambiente. Como punto de partida, este programa abordará el asma (incluidos los cuadros provocados por el humo de tabaco y por la presencia de contaminantes en interiores y en el medio ambiente) y otras enfermedades respiratorias, los efectos del plomo, incluido el envenenamiento por este metal, y los efectos de la exposición a otras sustancias tóxicas;
- 3) Asegurar la participación ciudadana y de los grupos de interesados con sus comentarios y aportaciones en torno al programa al respecto de la CCA;
- 4) Aplicación de la perspectiva de la salud infantil en relación con el medio ambiente a las principales áreas de trabajo de la CCA, con miras a encontrar oportunidades para una mejor protección de la salud infantil frente las amenazas ambientales, en particular, se explorarán oportunidades en las siguientes áreas:
  - a) Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas: asegurar que se dé énfasis en la salud infantil durante la elaboración de la versión preliminar del Plan de Acción Regional de América del Norte (PARAN) sobre monitoreo y evaluación ambientales, y, cuando así proceda, identificar iniciativas que disminuyan los efectos en la salud infantil que provocan las sustancias bioacumulativas, persistentes y tóxicas abordadas en los otros PARAN;
  - b) Corredores de Comercio y Transporte del Tratado de Libre Comercio de América del Norte: garantizar que este proyecto, al mismo tiempo que atiende la problemática de la calidad del aire asociada con el aumento del transporte transfronterizo, considere los efectos en la salud respiratoria de la infancia;
  - c) Explorar, con asesoría de destacados expertos en salud, por ejemplo del consejo consultivo, la viabilidad de elaborar un informe especial sobre salud infantil y medio ambiente, quizá como parte del Registro de Emisiones y Transferencias de Contaminantes en América del Norte;
- 5) Poner en marcha actividades para aumentar la conciencia y el conocimiento de los padres de familia y otros ciudadanos en relación con las amenazas ambientales a la salud infantil así como sobre las opciones para evitar la exposición a tales amenazas; como primer paso, el Secretariado de la CCA trabajará con las Partes, comprometiéndolo a otros expertos importantes para:

- a) crear una página en Internet que brinde información destacada y vínculos con otras fuentes sobre salud infantil y medio ambiente, y
  - b) fomentar el intercambio de información, técnicas científicas y experiencia de las jurisdicciones en la elaboración de pronósticos sobre niveles de neblumo y notificación de alerta a la ciudadanía para que ésta pueda tomar medidas de protección, tomando en cuenta que Environment Canada celebrará el próximo noviembre un taller tripartita sobre previsión de la calidad del aire;
- 6) Ofrecer, por medio de la página de Internet de la CCA, un centro de información sobre proyectos de investigación y otros datos científicos de importancia respecto a la salud infantil y el medio ambiente, con el propósito de generar sinergia entre en las comunidades dedicadas a la investigación sobre salud y medio ambiente en los tres países.

APROBADA POR EL CONSEJO:

---

David Anderson  
Gobierno de Canadá

---

Carol M. Browner  
Gobierno de los Estados Unidos de América

---

Julia Carabias Lillo  
Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos