



Reunión de Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas

*16 y 17 de Junio de 2005
Mar del Plata - Argentina*



**Organización
Panamericana
de la Salud**



PNUMA



OEA

IDRC

International Development
Research Centre



CRDI

Centre de recherches pour le
développement international

ISBN

Edición: Mara Rodriguez, Luciano Figallo y Ernesto DeTitto,
Ministerio de Salud y Ambiente, Argentina.

Primera Edición 1500 ejemplares, Julio 2006.
Queda hecho el depósito que marca la Ley N° 11.723
Editado e Impreso en la República Argentina por
Luciano Figallo y Ernesto De Titto, Ministerio de Salud y Ambiente, Argentina.

Gráfica e Impresión
Arte y Letras
Ayacucho 457 3° 33
(C1026AAA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel: (54 11) 49 51 40 93
Mail: info@arteyletras.com.ar
www.arteyletras.com.ar

AUTORIDADES

PRESIDENTE

Dr. Néstor Carlos Kirchner

MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE

Dr. Ginés González García

SECRETARIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SUSTENTABLE

Dr. Atilio Savino

SUBSECRETARIO DE RECURSOS NATURALES, INVESTIGACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES

Dr. Homero Bibiloni

SUBSECRETARIO DE PLANIFICACIÓN, ORDENAMIENTO Y CALIDAD AMBIENTAL

Lic. Luis Couyoupetrou

SECRETARIA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y RELACIONES SANITARIAS

Dra. Graciela Rosso

SUBSECRETARIO DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. Carlos Vizzotti

SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

Dra. Claudia Madies

INTRODUCCIÓN 7

DOCUMENTOS PREVIOS

• De Ottawa a Mar del Plata	11
• Documento Base para la Reunión MiSAmA	21
• Participación de la Sociedad Civil en MiSAmA	39
• Estimación de los beneficios económicos de las intervenciones en salud ambiental dentro del contexto de la Iniciativa de los Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas (MiSAmA) - OEA	59
• Análisis de los Impactos de las Objetivos de la Gestión Integrada de Recursos Hídricos sobre los Índices de Salud Ambiental - OEA	83

REUNIÓN REGIONAL SOBRE ENFOQUES INTEGRADOS EN SALUD Y AMBIENTE:

CONSTRUYENDO NUEVAS POLÍTICAS. 14 junio - 15 junio

• Palabras de Apertura del Taller, por Federico Burone, Director Regional del IDRC para América Latina y el Caribe.	91
• Introducción al Taller Regional “Enfoques Integrados de Salud y Ambiente” Construyendo nuevas políticas, por Federico Burone, Director Regional del IDRC para América Latina y el Caribe y María Onestini Directora Centro de Estudios Ambientales CEDEA	93
• Enfoques Integrados de Salud y Ambiente, IDRC, por Jean Lebel, Director Medio Ambiente y Gestión de Recursos Naturales y Roberto Bazzani, Oficial Principal de Investigación.	95
• Presentación Evaluación Integral de Medio Ambiente y Salud en América Latina y el Caribe, GeoSalud, por Kakuko Nagatani, PNUMA-ORPALC	101
• Estudio de Caso: Programa Regional de América del Norte sobre Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas, por Luke Trip, Director de Programa, Sound Management of Chemicals, Commission for Environmental Cooperation (CEC - Canada) - North American Commission for Environmental Cooperation	105
• Estudio de Caso, La Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables en Argentina: La Conformación de una Red Nacional, por Mario Fescina, Red Nacional de Municipios y Comunidades Saludables - Argentina	109
• Estudio de Caso: Contaminación por mercurio en el Amazonas, por Donna Mergler, Universidad de Quebec en Montreal.	117
• Estudio de Caso: Aspectos Ocupacionales y Ambientales de la Exposición a Plaguicidas en el Istmo Centroamericano (PLAGSALUD), por Samuel Henao, Área de Desarrollo Sustentable y Salud Ambiental, OPS/OMS.	123
• Estudio de Caso: Minería del Oro a Pequeña Escala: Impactos en la Salud y el Ambiente en el Suroeste del Ecuador, uso de la investigación en las políticas de Salud y Ambiente, por Oscar Betancourt, FUNSAID.	127
• Presentación: Implicancias Políticas de los Enfoques de Salud y Ambiente: experiencias, desafíos y oportunidades, por Carlos Santos-Burgoa, Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, México.	131
• Presentación: Salud y Ambiente en las Américas: Recopilación preliminar de indicadores y desafíos para un enfoque integrado, por Gabriela Feola - Uruguay.	137

• Presentación por la Sofía Leticia Morales, Especialista Principal para las Metas del Milenio - OPS/OMS.....	151
• Presentación: Enfoques ecosistémicos para la salud humana - Américas, por Jean Lebel, IDRC.	155
• Taller organizado por Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC), en colaboración con el Ministerio de Salud y Ambiente de la Argentina, y con el apoyo del Centro de Estudios Ambientales de Argentina (CEDEA)	159

EVENTOS LATERALES 16 junio

• Concepto de Eventos Laterales	179
• Agenda Eventos Laterales 16-6-2005	181

I Conferencia: Salud Ambiental de los Niños

• Salud Infantil y Medio Ambiente - Jenny Pronczuk - OMS	185
• Plan de Acción-Ernesto de Titto-MSAN ARG	189
• Salud Ambiental Infantil - Perfil Argentina - Carlos Devani - MSAN-ARG	191
• Gestión de productos químicos: peligros ambientales para los niños - John Whitelaw - PNUMA	195
• Plan de Acción sobre Medio Ambiente y Salud Infantil para Europa - Roberto Bertolini - OMS.....	199
• Asociaciones para la prevención: Ejemplos para mejorar la Salud Ambiental Infantil CDC-EPA-OPS - Ann Caroli - EPA	203
• Medición del Impacto Ambiental sobre la Salud de la Niñez - Lilian Corra - AAMMA	205
• Recomendaciones de la Sociedad Civil	209
• Conclusiones de Grupos de Trabajo - Revisión Regional	211

II Conferencia - Gestión de Productos Químicos

• Introducción y Marco Conceptual de la Iniciativa Global- John Whitelaw - PNUMA	215
• Iniciativa Hemisférica - Ricardo Sanchez Sosa - PNUMA-ORPALC	221
• Gestión de Productos Químicos en Brasil	223
• Gestión de Productos Químicos en Argentina - Pablo Issaly - MSAN-ARG	227
• Programa de acción regional y demostración de alternativas sostenibles para el control de vectores de la malaria sin el uso de DDT en México y Centroamérica - Samuel Henao - OPS	233
• Protección de los niños frente a la intoxicación por plomo - Samuel Henao - OPS	239
• Recomendaciones de la Sociedad Civil	243
• Recomendaciones Foro Internacional de Seguridad Química - Jenny Pronczuk - OMS	245

III Conferencia - Manejo Integrado de Recursos Hídricos

• Situación Hemisférica actual en la gestión integrada de recursos hídricos - Scott Vaughan - OEA	249
• Seguimiento de los compromisos globales relativos al agua y al saneamiento para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - Carlos Corvalan - OMS	251
• Los Recursos Hídricos y la Gestión de Productos Químicos -John Withelaw-PNUMA	255
• Salud Ambiental y Agua Segura -Marilyn Di Sirio-CDC	257
• Hacia el IV Foro Mundial del Agua -Scott Vaughan-OEA.....	261
• Situación Hemisférica Actual-Manejo Desechos Sólidos- Atilio Savino-MSAN-ARG	263
• Recomendaciones de la Sociedad Civil	267
• Conclusiones de Grupos de Trabajo - Revisión Regional	269

REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD Y AMBIENTE DE LAS AMÉRICAS. 16 y 17 junio

• Discurso Inaugural Ministro Ginés González García	273
• Presentación realizada por el Embajador de Canadá en la Argentina y Paraguay, Yves Gagnon	277
• Discurso Organizaciones de la Sociedad Civil, Pedro Del Piero-Fundación Metropolitana	281
• Discurso del Viceministro de Trabajo El Salvador, Lic. Suvillaga	285
• Presentación de Vincent Swenney-Instituto Caribeño de Salud Ambiental	287
• Presentación del Sr. Secretario de Ambiente y Desarrollo Sustentables, Dr. Atilio Savino	289
• Declaración de Mar del Plata Junio 2005	291

INTRODUCCIÓN

Las reuniones de Ministros de Salud y de Ambiente son expresión de una voluntad política esencial para afianzar vínculos interinstitucionales entre las áreas de salud y de ambiente de los países y regiones, y para la construcción de una agenda integrada, orientada a mejorar la calidad de vida de la población.

En los diez años que separaron de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) con la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible (CMDS), se realizaron esfuerzos para establecer vínculos más estrechos entre el sector de la salud y el sector del ambiente en la planificación y aplicación de políticas nacionales. En las Américas, las reuniones de autoridades de salud y de ambiente del hemisferio, celebradas en Washington en 1995 y en Ottawa en 2002 (MiSAMa), fueron acontecimientos pioneros.

Los trabajos preparatorios a la reunión de Mar del Plata se apoyaron en el acuerdo de Ottawa, cuando los Ministros acordaron 8 prioridades y 12 metas para una acción concertada en toda la región de las Américas, instruyeron que se estableciera un grupo de seguimiento intersesional, y se propusieron celebrar reuniones regulares, con anterioridad a las Cumbres de las Américas, a fin de evaluar los progresos realizados y elevar propuestas de políticas a los Jefes de Estado y de Gobierno. Fue así que el Grupo de Trabajo de MiSAMa (representantes gubernamentales de cinco subregiones de las Américas, junto a OPS, PNUMA/ORPALC y OEA como agencias socias), bajo la coordinación de Canadá y Argentina, se reunió en tres ocasiones en 2004-05 y logró un consenso sobre tres áreas de prioridad para la acción hemisférica: gestión integral de los recursos hídricos y los residuos sólidos, seguridad química, y salud ambiental infantil. Entre los trabajos realizados por el Grupo, se ha elaborado una matriz con información sobre las actividades emprendidas por los países de la región para atender a las metas de los ministros.

En este periodo, además, se avanzó en el diseño de una herramienta metodológica para la evaluación integrada de salud y ambiente: el GEO SALUD

El encuentro interministerial de Mar del Plata, en junio de 2005, constituyó un paso importante para la consolidación de estos procesos, y para avanzar en la definición e implementación de políticas integradas de salud y ambiente en la región, se pasó revista del estado de situación en los temas claves de salud y ambiente identificados por los ministros en 2002, y se identificaron metas y objetivos concretos en las tres áreas prioritarias. Asimismo, se vincularon las metas ministeriales con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para identificar cómo contribuir al cumplimiento de los mismos a través políticas integradas en salud y ambiente.

El presente volumen incluye los documentos de trabajo elaborados como base para las deliberaciones interministeriales y las presentaciones efectuadas durante la propia reunión y en los eventos paralelos a la misma. Entendemos que la mayor riqueza de esta compilación reside en la variedad de aportes de actores múltiples, provenientes de la sociedad civil, la academia, los gobiernos, y los organismos internacionales y regionales con competencias en temas de salud y ambiente. Por ello mismo, confiamos en que este trabajo contribuya a estimular el cumplimiento de las acciones acordadas.

Los Editores

**DOCUMENTOS PREVIOS A LA
REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD
Y DE AMBIENTE DE LAS AMÉRICAS**

DE OTTAWA A MAR DEL PLATA

Progresos realizados respecto a las acciones de seguimiento de las reuniones de Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas (MiSAmA)

INTRODUCCIÓN

"Creemos que asegurar la salud ambiental de nuestras poblaciones es una inversión para el bienestar y la prosperidad de largo plazo. Nos sentimos estimulados por la nueva alianza de los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas y les encomendamos desarrollar una agenda de cooperación para prevenir y minimizar los impactos negativos al medio ambiente y a la salud humana".

Declaración de Nuevo León de la Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas

El presente documento examina los progresos realizados con relación al seguimiento del compromiso ministerial de los MiSAmA de 2002. Presenta una visión panorámica de los avances realizados en el establecimiento de una estructura de seguimiento de las reuniones de MiSAmA, el estado de la implementación de las metas de los MiSAmA, la identificación de los temas prioritarios y cuestiones de financiamiento.

CONTEXTO

El proceso de reuniones de Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas (MiSAmA) constituye un paso clave en la iniciativa de vinculación de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) con la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible (CMDs). En los diez años que separaron estos dos importantes eventos mundiales, se realizaron esfuerzos para establecer vínculos más estrechos entre el sector de la salud y el sector del medio ambiente en la planificación y aplicación de políticas nacionales. En las Américas, la primera reunión de ministros de salud y de ambiente del hemisferio celebrada en Ottawa en marzo de 2002 fue un acontecimiento pionero en esa dirección. Los Ministros respondían de ese modo a la orientación dictada por los Jefes de Estado y de Gobierno de la Cumbre de las Américas de conformidad con el Plan de Acción de la Cumbre de las Américas celebrada en la Ciudad de Québec en abril de 2001, creando puentes entre los sectores de la salud y el ambiente.

Uno de los resultados clave de la reunión de MiSAmA en Ottawa fue el acuerdo al que se llegó para celebrar reuniones regulares, con anterioridad a las Cumbres de las Américas, a fin de evaluar los progresos realizados y proporcionar a los Jefes de Estado y de Gobierno mensajes acerca de los ámbitos de la salud y el medio ambiente. En esa reunión, los Ministros identificaron 8 prioridades y 12 metas para una acción concertada en toda la región de las Américas¹. Los Ministros instruyeron que se estableciera un Grupo de Tareas de MiSAmA para discutir una estructura de proceso de seguimiento y proponer una agenda compartida en materia de salud y ambiente en las Américas; que se desarrollaran las capacidades para responder a las amenazas para la salud humana y el medio ambiente; y que se enviara un mensaje para la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible (CMDs). En enero de 2004 se reconoció la iniciativa de MiSAmA en la Declaración de Nuevo León de la Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas.

ESTRUCTURA DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO DE LAS REUNIONES DE MiSAmA

El Grupo de Tareas de MiSAmA

Tal como instruyeron los Ministros en la reunión de MiSAmA celebrada en Ottawa (Canadá) en marzo de 2002, Canadá² asumió la iniciativa en el establecimiento de un Grupo de Tareas de MiSAmA para considerar un proceso de seguimiento que ayudara a cada país a promover, a nivel nacional y regional, la prevención y mitigación de las amenazas ambientales para la salud humana. El Grupo de Tareas estaba integrado por diez representantes superiores gubernamentales de los sectores de la salud y el ambiente de cada una de las cinco subregiones de las Américas (América del Norte, América Central, el Caribe, la Región Andina y el Cono Sur). Argentina, en su calidad de futuro presidente de la Cumbre de las Américas, y la OPS, el PNUMA/ORPALC y la OEA como organismos regionales de las Américas, formaron parte del Equipo del Grupo de Tareas como observadores participantes.

El Grupo de Tareas, copresidido y financiado por Canadá, se reunió tres veces en 2003. A fin de fomentar la sinergia y evitar la duplicación de esfuerzos en las metas y principios relativos a la salud y el medio ambiente, se invitó a representantes de organizaciones regionales y multinacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Mundial, la Comisión para la Cooperación Ambiental (CCA), la Unión Europea, la OPS, el PNUMA/ORPALC y la OEA a hacer presentaciones en las reuniones del Grupo de Tareas. En estos encuentros se reconoció que adoptar el proceso de seguimiento de las reuniones de MiSAmA ofrecería una oportunidad para entender mejor los vínculos de la salud y el ambiente.

Además de considerar la estructura del proceso de seguimiento, el Grupo de Tareas se comprometió a crear un inventario de actividades en materia de salud y ambiente para poner de relieve los esfuerzos realizados para lograr las metas y responder a las prioridades de los MiSAmA. En este respecto, los miembros del Grupo de Tareas se dieron cuenta de que si bien puede haber una orientación hemisférica general para las acciones prioritarias a fin de cumplir las metas y prioridades de los MiSAmA, también deben reconocerse las particularidades de cada subregión y de cada país.

Al término de la tercera reunión, el Grupo de Tareas, tal como le encomendaron los Ministros, había elaborado un proceso de seguimiento. Además de crear un inventario de las iniciativas en materia de salud y ambiente que estaban siendo realizadas en las Américas, el Grupo de Tareas identificó quince proyectos que ayudarían a lograr las metas establecidas por los Ministros en 2002.

La estructura de seguimiento: El Grupo de Trabajo de MiSAmA

Tras la aprobación ministerial³ del trabajo realizado por el Grupo de Tareas a principios de 2004, se estableció una estructura de seguimiento para el proceso de reuniones de MiSAmA, a saber, el Grupo de Trabajo de MiSAmA. La OPS, el PNUMA/ORPALC y la OEA mantuvieron su estatus de observadores participantes, mientras que Argentina asumió, junto a Canadá, la copresidencia del Grupo de Trabajo. Además de sus funciones al frente de la copresidencia, Canadá siguió ofreciendo al Grupo de Trabajo el apoyo de los servicios de Secretaría.

Basándose en el trabajo del Grupo de Tareas, se esperaba que el Grupo de Trabajo vigilara de cerca los progresos realizados, fomentara el intercambio de conocimientos especializados e información, asesorara a las autoridades decisorias acerca de cuestiones de salud y ambiente, garantizara el cumplimiento de los compromisos de los MiSAmA y elaborara una estrategia para la II Reunión Ministerial de MiSAmA en 2005.

Las reuniones del Grupo de Trabajo ofrecieron a los participantes la oportunidad de informarse recíprocamente sobre las nuevas iniciativas que apoyan el proceso de reuniones de MiSAmA e intercambiar ideas sobre la orientación necesaria para aprovechar el apoyo a fin de implementar los proyectos prioritarios. El Grupo de Trabajo se reunió en tres ocasiones en 2004-05 y logró un consenso sobre las tres áreas de prioridad para la acción hemisférica. Asimismo, puso en marcha los preparativos para la próxima Reunión Ministerial de MiSAmA.

AVANZANDO HACIA LAS METAS DE LOS MiSAmA

La Declaración Ministerial de Ottawa (párrafo 9 del Comunicado Ministerial de MiSAmA) subrayó las metas y prioridades iniciales. A continuación se describen los progresos realizados en el cumplimiento de esas metas. Debe tenerse en cuenta que, al no existir objetivos mensurables claramente definidos, no es fácil evaluar los progresos realizados en la implementación de estas metas y prioridades. Por otra parte, es demasiado prematuro evaluar el impacto de su implementación.

Meta A: Avanzar hacia las metas para 2015 y 2025 de la Visión 21 del Consejo de Colaboración del Abastecimiento de Agua Potable y el Saneamiento Ambiental hacia la cobertura y la higiene universal; y adoptar las metas de la Cumbre del Milenio relacionadas con el agua, y desarrollar y emplear tecnologías prácticas relacionadas con el agua y el saneamiento.

La Meta A está intrínsecamente relacionada con los ODM⁴, el Plan de Acción de la CMD⁵ y el plan de trabajo de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible (CDS). Los progresos respecto a esta Meta van, en general, por buen camino en América del Norte. En otras subregiones, sin embargo, sigue habiendo altos índices de morbilidad y mortalidad causadas por el agua.

Cada región se enfrenta a problemas diferentes entre los que figuran las diferencias entre el medio rural y urbano, las limitaciones técnicas, la capacidad institucional y los medios estructurales y financieros de que disponen los países. En algunas regiones existe una cooperación tripartita entre el gobierno, la comunidad y la sociedad civil. Entre los progresos realizados en la región de las Américas se incluye la elaboración de directrices sobre agua potable y saneamiento, y la provisión de asesoría técnica sobre tratamiento de aguas residuales. Asimismo, se han puesto de relieve normas en materia de agua y saneamiento, aunque el marco operativo sigue siendo deficiente. Parece que la acción deseada para seguir realizando progresos en el cumplimiento de la Meta A es establecer mecanismos de vigilancia de la salud y un enfoque integrado para el manejo de los recursos hídricos, haciendo hincapié en las comunidades indígenas y rurales.

Meta B: Prevenir y reducir la contaminación del agua de fuentes urbanas, industriales y agrícolas a través del manejo integral de los recursos hídricos y mediante esfuerzos por cumplir con los compromisos alcanzados en la Declaración de Montreal de 2001 sobre el Programa de Acción Mundial para la Protección del Medio Marino frente a las Actividades Realizadas en Tierra (PAM).

La Meta B también está relacionada con los ODM, el Plan de Acción de la CMD, el plan de trabajo de la CDS y el Foro Mundial del Agua. La contaminación del agua, debida en particular al vertido en las masas de aguas de productos agroquímicos y otros desechos industriales y urbanos, sigue siendo un problema en las Américas. No obstante, se han realizado avances en la elaboración de un marco de reglamentación para promover una producción más limpia e impulsar un enfoque integral del manejo de los recursos hídricos y cuencas hidrográficas. En las regiones de América Latina y el Caribe, el PNUMA/ORPALC y la Unidad Coordinadora Regional para el Programa de Medio Ambiente del Caribe también están buscando soluciones a los desafíos del manejo integral de los recursos hídricos mediante la celebración de talleres anuales, lo cual muestra la existencia de una infraestructura para coordinar la acción en el ámbito de la contaminación del agua. Entre las acciones deseadas para avanzar en el cumplimiento de la Meta B figuran el establecimiento de mecanismos de vigilancia de la salud y redes, el desarrollo de capacidades, y la coordinación y apoyo institucionales.

Meta C: Realizar una evaluación económica y técnica de los sistemas de alcantarillado y depuración de las aguas en la región, que incluya un análisis comparativo de las mejores y financieramente más accesibles prácticas en la aplicación de instrumentos (económicos, legales, de políticas) y la valoración de los beneficios para la salud con el objeto de promover pleno acceso a servicios e internalizar progresivamente los costos en una forma justa y equitativa.

Resulta difícil evaluar los progresos realizados con respecto a la Meta C. Es complicado realizar evaluaciones económicas y técnicas de la contaminación procedente de fuentes no localizadas. Debido a las dificultades que entraña internalizar los costos y beneficios, se ha prestado poca atención a la depuración de aguas residuales. Entre los progresos relativos al manejo de aguas residuales figuran los realizados en los ámbitos de la armonización, el financiamiento e infraestructura, la capacitación, la concientización y participación del público, la vigilancia y la evaluación. Asimismo, los países están fomentando políticas para promover las evaluaciones económicas. Por ejemplo, el Cono Sur está poniendo en marcha un mecanismo de incentivos financieros para establecer plantas de tratamiento de efluentes. América del Norte está estableciendo un Fondo Rotatorio de Préstamos para el Agua Limpia a fin de manejar la contaminación procedente de fuentes no localizadas y está mejorando los sistemas de tratamiento secundario de aguas residuales a fin de que cumplan con las directrices de la Estrategia de Gestión de Riesgos. Habida cuenta de que el CEPIS/OPS también trabaja en este campo, cabe esperar que se realicen progresos adicionales con relación a la Meta C. Basándose en el trabajo ya emprendido en el hemisferio, sobre todo por el CEPIS, podría ser viable amalgamar, actualizar y realizar evaluaciones iniciales de los sistemas de alcantarillado y depuración de las aguas del hemisferio, que podrían incluir un análisis de las prácticas mejores y financieramente más accesibles. El desarrollo de capacidades, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y la promoción de la valoración de los beneficios para la salud agregarán valor a los progresos realizados en la consecución de la Meta C.

Meta D: Investigar y emplear las mejores prácticas para mejorar la eliminación de desechos sólidos (incluyendo los desechos biomédicos).

La eliminación de los desechos sólidos, incluidos los desechos biomédicos, sigue siendo un importante problema para muchos países de las Américas. El CEPIS/OPS y el PNUMA/ORPALC han tomado la iniciativa en este ámbito organizando talleres sobre el manejo de aguas residuales municipales en los países de América Latina y el Caribe. Parece que existen conocimientos especializados para investigar las mejores prácticas a fin de mejorar la eliminación de los desechos sólidos. La elaboración de planes de eliminación de desechos y de un marco de reglamentación, la creación de una base de datos sobre servicios de eliminación de desechos sólidos, la vigilancia en los puertos del vertido de basuras y la promoción de las 3 "R" (reducir, reutilizar y reciclar) con respecto a la eliminación y reciclaje de los desechos sólidos pueden ser considerados como progresos en la implementación de la Meta D. El uso de los desechos como un "recurso" es también actualmente objeto de desarrollo. Entre las acciones necesarias para seguir haciendo progresos en el logro de esta Meta se incluyen: promover la minimización de desechos, reciclar y comercializar los desechos, investigar y adoptar mejores prácticas, desarrollar capacidades y aplicar los reglamentos relativos a los desechos, incluidos los desechos hospitalarios.

Meta E: Cumplir con nuestro compromiso de eliminar gradualmente el plomo en la gasolina e impulsar este trabajo mediante la elaboración de estrategias nacionales para la eliminación gradual del plomo de otras fuentes.

La Meta E está relacionada con los ODM y el Plan de Acción de la CMDS. El plomo es uno de los contaminantes más estudiados. Por ello, la relación directa entre la exposición de las personas al plomo y sus efectos en la salud está avalada por un gran número de estudios científicos. Es previsible que en un futuro cercano se logre la primera parte de esta meta, esto es, la eliminación gra-

dual del plomo en la gasolina. Los países en los que la gasolina sigue teniendo plomo están estableciendo estrategias para seguir con su eliminación gradual. En la actualidad, prácticamente todos los países de las Américas cuentan con planes para eliminar gradualmente el plomo de la gasolina en el corto plazo. No obstante, la elaboración de estrategias nacionales para eliminar gradualmente el plomo de otras fuentes (por ej.: el plomo en las pinturas; la contaminación del suelo con plomo debido a la proliferación de fábricas de pilas/ baterías) puede no ser igual de fácil. Se están realizando esfuerzos para eliminar el plomo en las alfarerías y prevenir y/o revertir la intoxicación por plomo, sobre todo en la población infantil. Entre las acciones necesarias para seguir haciendo progresos en el logro de la Meta E se incluyen: identificar las áreas de riesgo y la población de riesgo, establecer niveles de plomo en la sangre, sobre todo entre los niños, elaborar un plan de acción para eliminar el plomo y controlar las industrias contaminantes.

Meta F: Elaborar planes de acción nacionales para reducir las emisiones atmosféricas provenientes del transporte, incluyendo medidas destinadas a disminuir el azufre en la gasolina y el diésel.

En lo que a la Meta F se refiere, todas las regiones realizaron progresos y contaron con apoyo político, aunque a algunos países todavía les queda un largo camino por recorrer para hacer realidad esta meta.

Cada vez se tiene mayor conciencia de los impactos negativos de la contaminación atmosférica para la salud y el medio ambiente, y también está aumentando el interés por estas cuestiones. Además, se han introducido reglamentos para controlar la contaminación atmosférica. En la mayoría de los países con grandes ciudades se han puesto en marcha planes de acción a nivel municipal, principalmente mediante asociaciones de los sectores privado y público, así como en el ámbito de combustibles y vehículos menos contaminantes, incluida la promoción de vehículos propulsados por alcohol. El Banco Mundial, con su Iniciativa de Aire Limpio, contribuye de forma activa en las Américas a reducir las emisiones atmosféricas provenientes del transporte. Existe un gran número de iniciativas en el hemisferio para reducir las emisiones atmosféricas provenientes del transporte, y otras, aunque menos numerosas, que tienen que ver directamente con la segunda parte de esta meta, a saber, medidas destinadas a disminuir el azufre en la gasolina y el diésel.

Meta G: Elaborar estrategias para mejorar la calidad del aire en los espacios cerrados de los hogares, los lugares de trabajo y en las instalaciones públicas.

Sólo se han puesto en marcha unas pocas iniciativas relacionadas con esta meta. Por ejemplo, la Partnership for Clean Indoor Air (Asociación en pro de la calidad del aire de los espacios cerrados) es una iniciativa de la CNMS diseñada para incrementar el acceso a técnicas de cocina y calefacción domésticas asequibles, fiables, limpias y eficaces. En el Congreso Interamericano de Calidad del Aire de la AIDIS celebrado en Brasil (julio de 2003) también se discutió acerca de la calidad del aire en espacios cerrados. En América del Norte existe una amplia gama de iniciativas relativas a la calidad del aire en espacios cerrados, entre otras, proveer ayuda a los municipios para planificar y aplicar reglamentos para restringir el uso del tabaco y colaborar con las escuelas en materia de técnicas de manejo de la calidad del aire en espacios cerrados. En el Cono Sur también se están promoviendo los espacios sin humo, aunque otras subregiones todavía van a la zaga con respecto a la implementación de la Meta G.

Meta H: Poner en vigor el Convenio de Estocolmo, centrando la atención sobre el desarrollo de inventarios de COPs, en particular, reducir la dependencia del DDT y buscar alternativas a éste.

Los progresos con relación a la implementación de la Meta H son limitados. Sólo seis países de las Américas han ratificado el Convenio de Estocolmo. Existen en todo el hemisferio mecanismos de supervisión y vigilancia del uso de plaguicidas y otros productos peligrosos. Se están elaboran-

do planes de acción y estudiando los efectos de los COPs en la salud y el medio ambiente. El PNUMA está ayudando y orientando a los países con la ratificación y aplicación del Convenio. Por consiguiente, existe la posibilidad de realizar progresos adicionales en la consecución de la Meta H.

Meta I: Crear registros de emisiones y transferencias de contaminante (RETCs), como una herramienta para manejar la exposición a las liberaciones de productos químicos.

Esta Meta ha recibido un sólido apoyo político y financiero. En América del Norte los registros de transferencias de contaminantes son obligatorios. Las regiones del Caribe, los Andes y el Cono Sur están preparando propuestas para la elaboración e implementación de RETC. Los principales actores en el campo de los RETC son la OCDE, la CCA y la CEPE-ONU. En respuesta a las recomendaciones del Programa Interorganismos para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas, el PNUMA, el UNITAR y el Ministerio del Medio Ambiente de Canadá han puesto en marcha una serie de actividades en la región de América Latina y el Caribe para ayudar a los países interesados a establecer RETC. La realización de otros progresos en el logro de la Meta I dependerá de la existencia de una voluntad política sostenida, el apoyo financiero, la elaboración del marco jurídico necesario y el desarrollo de capacidades.

Meta J: Elaborar planes de prevención, preparación y respuesta en los casos de emergencias y desastres a fin de reducir la vulnerabilidad de las poblaciones.

Los desastres tales como inundaciones están convirtiéndose en un gran obstáculo al progreso en las Américas. Los huracanes no dejan de asolar las regiones de América Central y el Caribe. América del Norte cuenta con planes y acuerdos de respuesta y preparación de distintos niveles para casos de emergencias, y ha elaborado protocolos para responder a emergencias relacionadas con los productos químicos, los alimentos y los desastres, además de reglamentos que rigen el transporte de materiales peligrosos. El Caribe ha realizado ciertos avances en el desarrollo de capacidades en el sector de la salud para responder a desastres y está elaborando disposiciones legislativas relativas al manejo de desastres. América Central está realizando un esfuerzo para identificar las áreas de riesgo y elaborar planes de gestión de riesgos y preparación. La Región Andina está estableciendo políticas y elaborando planes de prevención y respuesta, incluida la vigilancia epidemiológica de patrones de daño. El Cono Sur está fortaleciendo sus sistemas de información sobre accidentes químicos y está invirtiendo en capacitación de respuesta en los casos de emergencias.

Si bien América del Norte se encuentra en condiciones relativamente mejores para responder a los desastres con rapidez, otras partes del hemisferio cuentan con una infraestructura limitada para hacer frente a desastres. No obstante, varias organizaciones regionales y multilaterales tales como la CEPAL, la OPS, el Banco Mundial y la OEA están ayudando a los países a desarrollar sus capacidades para lograr esta meta. Por ejemplo, la OEA participa en actividades de evaluación de la vulnerabilidad a los riesgos naturales y mitigación de los efectos de desastres, y apoya a sus Estados miembros en el manejo de los riesgos naturales mediante la provisión de asistencia técnica, capacitación y transferencia de tecnología. La OPS promueve y fortalece la capacidad de las instituciones nacionales para reducir los riesgos y mitigar los daños producidos por desastres naturales y tecnológicos. Fortalecer los programas de respuesta a situaciones de emergencia química, elaborar protocolos para las situaciones de emergencia radiológica y desastre, e integrar las políticas a nivel local para la prevención y respuesta a desastres y casos de emergencias ayudaría a seguir realizando progresos en la implementación de la Meta J.

Meta K: Emprender iniciativas de investigación científica destinadas a mejorar nuestra comprensión de los efectos sobre la salud y el medio ambiente de la variabilidad del clima, incluyendo las enfermedades transmitidas por vectores, y del cambio climático.

Con relación a la meta K, los progresos realizados son dispares. En algunas subregiones se están realizando estudios de investigación para mejorar la comprensión de los efectos sobre la salud y el medio ambiente de la variabilidad del clima, mientras que en otras, esta cuestión no constituye necesariamente una prioridad.

En América del Norte se ha establecido una iniciativa de Investigación de los Impactos del Cambio Climático sobre la Salud y un Fondo de Acción para el Cambio Climático. Por su parte, el Centro para el Cambio Climático de la Comunidad del Caribe promueve la investigación sobre temas relativos a la variabilidad del clima. La Región Andina está elaborando un programa nacional sobre el cambio climático a fin de crear una capacidad de respuesta y proporcionar capacitación en materia de vulnerabilidad y adaptación a los efectos del cambio climático. En algunos países de las Américas se está trabajando en otras áreas como el estudio del dengue y el cambio climático, y el establecimiento de programas de vigilancia de los mosquitos transmisores. El Instituto Interamericano para la Investigación del Cambio Global también está contribuyendo a investigar los efectos sobre la salud de la variabilidad del clima. Realizar esfuerzos de investigación colaborativa y seguir ocupándose de mantener y mejorar los sistemas de salud pública y su respuesta al cambio climático podría garantizar que se sigan realizando progresos en la consecución de la Meta K.

Meta L: Intensificar los esfuerzos del PNUMA, PNUD, OPS y CEPAL en la formulación de una propuesta regional sobre la ética del desarrollo sostenible que se deberá presentar a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible.

La Meta L se ha alcanzado.

En resumen, los países han dado su aprobación a las metas de los MiSAMa mediante la acción, aunque el desempeño todavía debe mejorarse. Es posible que algunos países necesiten apoyo especial para lograr progresos considerables. Los limitados recursos tecnológicos y financieros disponibles, las diferentes prioridades nacionales, el creciente malestar social y los desastres dificultan a esos países realizar las inversiones adecuadas para lograr por sí solos las metas de los MiSAMa.

OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN - LOS TEMAS PRIORITARIOS CLAVE

La iniciativa de MiSAMa cuenta con el pleno apoyo de tres "organizaciones asociadas": la OPS, el PNUMA/ORPALC y la OEA. Con el apoyo de estas organizaciones, Canadá identificó 15 proyectos de actividades seleccionadas que reflejan las metas de los MiSAMa. El documento se examinó en las reuniones del Grupo de Tareas y, posteriormente, en las sesiones informativas sobre MiSAMa para donantes. Los 15 proyectos fueron revisados en consecuencia a fin de establecer las prioridades para la acción y discutirlos en la reunión del Grupo de Trabajo de MiSAMa en Kingston (Jamaica) en marzo de 2004. En dicha reunión, si bien las regiones hicieron hincapié en la necesidad de adaptar los proyectos y actividades a las necesidades de cada región y país, hubo un consenso en cuanto a la importancia de adoptar tres temas como áreas de prioridad para la acción a nivel hemisférico, a saber:

1. el manejo integral de los recursos hídricos y los desechos sólidos;
2. el manejo racional de sustancias químicas; y
3. la evaluación integrada de la salud y el medio ambiente, incluyendo indicadores relativos a la salud de los niños y el medio ambiente, haciendo hincapié en el agua.

La OEA y el PNUMA/ORPALC elaboraron propuestas detalladas sobre los temas prioritarios mencionados anteriormente, que fueron discutidas en la 2^{da} reunión del Grupo de Trabajo celebrada en Buenos Aires en octubre de 2004. Las subregiones y/o países podrían utilizar estas propuestas para fines de financiamiento.

SESIONES INFORMATIVAS SOBRE MiSAmA APROPIACIÓN Y FINANCIAMIENTO

A fin de poner en práctica los temas prioritarios y medidas de seguimiento, es necesario obtener recursos financieros. Como primer paso a tal efecto, los miembros del Grupo de Trabajo se ofrecieron a debatir la iniciativa de MiSAmA en distintos foros internacionales y regionales a fin de difundir el mensaje de los MiSAmA e influir en las organizaciones a fin de que incluyan proyectos de MiSAmA en sus planes de trabajo.

Sesiones informativas sobre MiSAmA para donantes

Se organizaron sesiones informativas sobre la iniciativa de los MiSAmA para donantes en Washington (Estados Unidos) y Trinidad. El objetivo de dichas reuniones fue:

1. dar a conocer mejor esta importante iniciativa de salud y medio ambiente en las Américas;
2. presentar iniciativas de proyectos que han sido identificadas por el Grupo de Tareas de MiSAmA como actividades prioritarias;
3. identificar los vínculos entre las actividades actuales y futuras de organizaciones internacionales/ regionales pertinentes y las metas de los MiSAmA, y
4. examinar las posibles fuentes de apoyo financiero y técnico para las actividades prioritarias.

La reunión en Washington fue a nivel hemisférico, mientras que la celebrada en Trinidad se limitó a la región del Caribe. En la reunión de Washington estuvieron presentes representantes de la OPS, el PNUMA, la OEA, la CEPAL, el BID y otros muchos organismos de desarrollo, incluidos el Banco Mundial, USAID, JICA, la OCDE y la UE, además de representantes de varios países. En la sesión se identificaron los intereses de los posibles organismos /organizaciones donantes en la iniciativa de MiSAmA, incluidas las sinergias entre su trabajo y los 15 proyectos propuestos por el Grupo de Tareas de MiSAmA como actividades para impulsar la implementación de las metas de los MiSAmA.

La reunión de Trinidad fue una sesión informativa sobre MiSAmA para donantes a nivel subregional caribeño. En este encuentro, organizado paralelamente al Foro Ambiental Caribeño (CEF-2) y que contó con la presencia de representantes de distintos organismos de desarrollo, entre otros, la OPS, el PNUMA, la OEA, la UF-, el PNU-D, la FAO y la ACDI, se debatieron las acciones prioritarias de los MiSAmA propuestas para la región del Caribe'. Si bien no se examinaron en detalle estas acciones, fueron utilizadas para orientar los posibles esfuerzos futuros de colaboración entre los organismos presentes.

MiSAmA EN LOS EVENTOS REGIONALES

El Foro de Ministros de Medio Ambiente de América Latina y el Caribe (noviembre de 2003) dio su aprobación a la iniciativa de MiSAmA reflejada en la Decisión 9 sobre salud y ambiente, en la que los Ministros decidieron seguir prestando su apoyo a mecanismos regionales y subregionales clave, incluido el proceso de MiSAmA. De igual modo, la reunión de Ministros de Salud del Área Andina (marzo de 2004) reconoció y expresó su apoyo a la iniciativa de MiSAmA, reflejándolo en la Resolución 395: "El ambiente como determinante de la salud - Cumplimiento del Acuerdo de Ottawa 2002 desde el sector salud en la subregión andina".

Por otra parte, se habló de la iniciativa de MiSAmA en la Reunión de Ministros de Salud de CARICOM (septiembre de 2003) y se presentó al Consejo para el Desarrollo Humano y Social de CARICOM (COH-SOD) en Tobago (abril de 2004). El taller OPS-Brasil sobre la evaluación del uso de indicadores para el manejo integrado de la salud ambiental en las Américas (17-18 de junio de 2004) examinó la posibilidad de elaborar indicadores para evaluar las metas prioritarias de los MiSAmA. Se ofreció también una sesión informativa sobre MiSAmA como actividad paralela a la Conferencia Ministerial sobre Salud y Ambiente de la Unión Europea celebrada en Budapest en junio de 2004. Todos estos eventos sugieren que ciertos países/ subregiones están empezando a asumir como propio el proceso de MiSAmA y mantienen su compromiso de mejorar la situación de la salud y el ambiente en sus respectivos países y subregiones.

CONCLUSIÓN

En la actualidad existe un proceso de seguimiento de las reuniones de MiSAmA. Se han logrado ya éxitos destacados. Los sectores de la salud y el ambiente están trabajando juntos. Se han definido las oportunidades para la acción y se han elaborado propuestas de temas prioritarios para orientar a los Ministros. La voz hemisférica en materia de salud y ambiente debe seguir siendo coordinada y coherente. El inventario de los MiSAmA será una importante herramienta para influir en las partes interesadas a fin de que inviertan en medidas de seguimiento para mejorar las condiciones de la salud y el ambiente en las Américas. Dado que los conocimientos, la capacidad, el liderazgo, la voluntad política y el compromiso financiero influyen en el éxito logrado, la Reunión Ministerial de MiSAmA se utilizará para infundir nueva energía al proceso y las metas de los MiSAmA.



NOTAS FINALES

1. Las áreas de prioridad para la acción concertada incluían: el agua, el saneamiento y los desechos sólidos; el manejo racional de sustancias químicas; la calidad del aire; la variabilidad del clima y el cambio climático, incluido el manejo de los desastres; la seguridad y protección de los alimentos; la salud de los trabajadores; y la ética del desarrollo sostenible. Los Ministros identificaron asimismo 12 metas específicas relativas a las áreas de prioridad, a saber: el desarrollo y utilización de tecnologías relacionadas con el agua y el saneamiento; la prevención y reducción de la contaminación del agua a través del manejo integral de los recursos hídricos; la eliminación del plomo en la gasolina; la elaboración de estrategias para mejorar la calidad del aire en los espacios cerrados; la creación de registros de emisiones y transferencias de contaminantes; y la elaboración de planes de prevención, preparación y respuesta en los casos de emergencias y desastres. Los Ministros reconocieron mecanismos para la formación de capacidad mediante:

- i. la mejora de la vigilancia y seguimiento,
- ii. la elaboración de evaluaciones integradas de la salud y el ambiente,
- iii. el desarrollo y empleo de indicadores,
- iv. el intercambio y la difusión de conocimientos,
- v. el examen de la capacidad de las instituciones nacionales,
- vi. la mejora de la tecnología de la información, y
- vii. la cooperación en programas de capacitación y desarrollo.

2. Canadá, junto con la OPS y el PNUMA, asumió la responsabilidad de crear el Grupo de Tareas de MiSAmA. Varios países coordinaron el proceso de designación de los miembros para sus subregiones: Canadá para América del Norte, El Salvador para América Central, Colombia para la Región Andina, Brasil para el Cono Sur y Barbados para el Caribe. Barbados identificó CARICOM como la entidad más adecuada para llevar a cabo el proceso de designación, que se realizó mediante consultas en las distintas subregiones. En la medida de lo posible, se dio participación a mecanismos subregionales en dicho proceso (por ej.: el Organismo Andino de Salud, la Comunidad del Caribe (CARICOM) y el Sistema de Integración Centroamericana (SICA).

El Grupo de Tareas estaba integrado por funcionarios superiores de los sectores de la salud y el ambiente de la región de las Américas. En América del Norte, los representantes fueron Estados Unidos (ambiente) y México (salud); en América Central, El Salvador (ambiente) y Panamá (salud); en el Caribe, Santa Lucía/ Instituto de Salud Ambiental del Caribe (ambiente) y Jamaica (salud); en la Región Andina, Venezuela y Colombia (representación compartida - ambiente), Perú/ Organismo Andino de Salud (salud); y en el Cono Sur, Brasil fue el representante designado tanto para ambiente como para salud. Argentina, en su calidad de presidente de la próxima Cumbre de las Américas, participó con un representante del sector del ambiente y otro del sector de la salud.

3. Inmediatamente después de la reunión del Grupo de Tareas en noviembre de 2003 en Buenos Aires, los Ministros de Salud y de Ambiente en Canadá escribieron a sus homólogos de la región acerca de las actividades de MiSAMa y les solicitaron su apoyo al proceso de seguimiento de las reuniones de MiSAMa, así como su consentimiento para reconstituir el Grupo de Tareas de MiSAMa como Grupo de Trabajo y Secretaría de MiSAMa.
4. El reconocimiento de la existencia de una "crisis de agua" llevó a las Naciones Unidas, en su Cumbre del Milenio, y posteriormente en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible de 2002, a formular una serie de "objetivos de desarrollo del milenio" con relación al acceso a agua potable y saneamiento. De conformidad con el programa acordado, la comunidad mundial se comprometió a reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de estos servicios básicos.
5. El agua y el saneamiento fueron identificados como una de las cinco áreas específicas "AESAB" (Agua, Energía, Salud, Agricultura y Biodiversidad) en las que los resultados concretos son esenciales y están disponibles. La CMDS reiteró el objetivo de desarrollo del milenio de reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso a agua potable o que no pueden costárselo. Se estableció también, aunque no formaba parte de los objetivos del milenio propiamente dichos, un nuevo objetivo de reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso a saneamiento básico. En el Plan de Aplicación, que puso de relieve la necesidad de integrar el saneamiento en el manejo integral de los recursos hídricos, se establecieron claramente varios elementos para un programa de acción en materia de saneamiento.
6. Cabe notar que en la Cumbre de Johannesburgo también se prometieron recursos adicionales, la transferencia de tecnología y la reconstrucción de la infraestructura ambiental para las naciones pobres del mundo, que tenían que ver con: el manejo de los desechos, el saneamiento, las prácticas de manejo integral de los recursos hídricos, el manejo racional de sustancias químicas y la calidad del aire. Se consideró que las acciones prioritarias eran coherentes con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan de Aplicación de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible.

DOCUMENTO BASE PARA LA REUNION DE MINISTROS DE SALUD Y DE AMBIENTE DE LAS AMERICAS

Mar del Plata – 17 de Junio, 2005

Como todos los organismos, los seres humanos dependen de su ambiente para satisfacer sus necesidades de supervivencia, salud y bienestar. Su capacidad para adaptarse al medio que lo rodea y, aún más, de modificar sus entornos naturales y sociales para satisfacer mejor sus necesidades, le permitió a la especie sobrevivir y prosperar. Dichas modificaciones, sin embargo, a la par que elevaron las condiciones de vida lo suficiente como para mejorar las posibilidades de desarrollo de la especie, crearon riesgos para la salud y la supervivencia.

Los países de la Región de las Américas abarcan una gama vastísima de ecosistemas naturales y una diversidad semejante de culturas, economías y condiciones sociales. Las diferencias entre países son identificables y reconocidas, pero a menudo se encuentran grandes disparidades incluso entre comunidades dentro del mismo país o la misma ciudad.

Conviven en el continente una minoría de países desarrollados y una mayoría que se encuentra en etapas diversas de transición hacia el desarrollo, enfrentando así la doble tarea de resolver, aunque en diferentes grados, los problemas de enfermedades asociadas con la contaminación biológica y los riesgos para la salud derivados de la contaminación del aire y del agua y disposición de residuos sólidos y manejo de sustancias tóxicas y peligrosas.

Aunque, los países también difieren entre sí en cuanto a la capacidad para resolver sus problemas, lo que requiere de políticas y planes apropiados para las situaciones a nivel nacional y local, existen denominadores comunes importantes que ofrecen una base para la cooperación entre países.

Ninguna nación está exenta de poblaciones sumidas en la pobreza, expuestas a riesgos climáticos, físicos, biológicos y químicos, organizadas en forma deficiente para la autoayuda y la cooperación comunitaria y, con dificultades para asegurar servicios sociales, educacionales y de salud universales. Más aún, ningún país está aislado de las repercusiones de las condiciones ambientales y de vida de sus vecinos y todos están expuestos a los efectos colaterales que el desarrollo no sostenible tiene en la atmósfera, las aguas, los suelos y la diversidad biológica natural.

BASES AMBIENTALES, SANITARIAS Y ECONÓMICAS PARA LA INICIATIVA DE LOS MINISTROS DE SALUD Y DE AMBIENTE

Los esfuerzos para establecer principios que tomaran en cuenta la seguridad ambiental y sus potenciales impactos sobre la salud tomaron nueva dimensión en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Ambiente Humano (Estocolmo, Suecia, 1972). A partir de entonces, se desarrollaron una serie de Conferencias de nivel internacional que, aunque intentando construir una visión más amplia que lo sectorial, de cualquier manera privilegiaban aspectos tecnológicos que en aquellos años representaban restricciones para actuar.

La misma Región de las Américas conoció en la década de los 60, a través de la llamada Carta de Punta del Este, una propuesta de alcanzar porcentajes definidos de cobertura con agua y saneamiento a la población rural de la Región, como forma de reducir las altas tasas de morbilidad prevalentes en esos momentos. Más aún, en algunos países de la Región todavía operan instituciones creadas en esa oportunidad.

ALGUNAS CLAVES AMBIENTALES RELACIONADAS CON LA SALUD

La dinámica del desarrollo económico en la Región ha ocasionado una gran variedad de cambios que repercuten en las perspectivas de salud, algunos de los cuales se reflejan en las tendencias demográficas y sociales, mientras que otros son el resultado de actividades en ciertos sectores económicos que producen cambios directos en la naturaleza y ayudan a crear y modificar el ambiente construido por el hombre en el cual vive la gente. Dichos cambios son esenciales para preservar un ambiente favorable para la supervivencia y la salud humanas a corto y largo plazo.

La salud de las personas es a la vez una meta y un requisito primordial del desarrollo, así como lo es la protección del ambiente y el uso racional de los recursos naturales para asegurar la salud de las personas y su desarrollo. Al mismo tiempo, un nivel elevado de salud en la comunidad evita tener que gastar la riqueza social para hacer frente a enfermedades.

Población y tendencias de asentamiento

En cualquier especie, el aumento de la población se traduce en una mayor exigencia sobre los recursos que le sirven de sostén. Si bien las mayores posibilidades tecnológicas permiten encontrar la forma de ampliar las posibilidades de algunos recursos, otros existen en cantidades limitadas, y esto sin mencionar la cuestión de la posibilidad de suministrar una tecnología para quienes la necesitan pero no la pueden pagar. En todos los países de las Américas la población sigue aumentando como resultado del crecimiento vegetativo y las migraciones.

La población total de la Región se duplicó en los últimos 50 años y llegó a un total de 829 millones de habitantes en 1990. Se prevé que dicho crecimiento continuará, si bien a tasas un poco inferiores, estimándose que llegará a 1033 millones en 2015. Las tasas de crecimiento varían considerablemente según los países pero con pocas excepciones, la tendencia es decreciente. Sin embargo, aún con tasas de crecimiento poblacional en disminución, la población de la América Latina y el Caribe es (ALC), después del Continente Africano, la que más rápido crece en el mundo, aunque se generaliza el fenómeno conocido como de transición demográfica, debido al aumento relativo del número de personas de más de 60 años de edad. Se estima en 669 millones de habitantes la población de ALC en 2015.

Los cambios en las modalidades de asentamiento son aún más importantes. El crecimiento industrial, unido al deterioro de las condiciones de las zonas rurales, ha transformado a las ciudades en polos de atracción para la gente. En 2003, el 77 % de los habitantes de la Región residían en zonas urbanas aunque con grandes variaciones entre países. Más del 75% de la población es urbana en 20 de los 46 estados del continente.

En los 40 años anteriores, el crecimiento urbano se registró a todos los niveles: el número de ciudades de menos de 100.000 habitantes se triplicó, mientras que el de las de 100.000 a 1.000.000 de habitantes se cuadruplicó, al tiempo que el de las de 1.000.000 a 2.000.000 pasó de 4 a 18; el de las de más de 2.000.000 de habitantes pasó de 4 a 14 en 1985 y en el año 2000, llegan a totalizar 22.

La rápida urbanización se ha traducido en problemas sociales y sanitarios serios: exposición a condiciones riesgosas de las poblaciones en situaciones marginales, pobreza, hacinamiento, necesidades educacionales no satisfechas, delincuencia y criminalidad. Con frecuencia el ritmo de dicho crecimiento ha superado las posibilidades gubernamentales y del sector privado para satisfacer las necesidades básicas, dejando librados a su suerte a millones de pobladores de zonas urbanas, obligados a luchar por sobrevivir en condiciones de marginalidad en asentamientos precarios y tugurios de ocupantes ilegales.

Contrariamente, el número de habitantes de las zonas rurales ha crecido lentamente, representando un porcentaje decreciente de las poblaciones nacionales. Muchas comunidades rurales de América Latina y el Caribe viven en condiciones precarias. No puede dejar de señalarse que en los países en que predomina la población rural, los problemas de salud son por lo general mayores y resulta también mayor la deficiencia de los servicios de salud.

Alimentación y agricultura

La disponibilidad de alimentos para una nutrición equilibrada es una necesidad crítica para la salud. La producción, distribución y manipulación de alimentos trae aparejados el riesgo de transmisión de enfermedades y los efectos ambientales de contaminación del agua y el suelo, erosión, deforestación y salinización. Si bien, en general, la capacidad de producción de alimentos de las Américas es adecuada, con grandes diferencias entre los países, muchas comunidades se ven expuestas a los riesgos e impactos antedichos.

Para poder satisfacer las necesidades de poblaciones crecientes se ha debido recurrir cada vez más al uso de plaguicidas, la transferencia de agua entre cuencas hidrográficas, la tala de bosques y la construcción de embalses. Todo eso tiene efectos adversos para la salud y el ambiente (degradación del suelo, erosión, contaminación del agua).

Recursos hídricos

El agua segura es esencial para la supervivencia y la salud humanas. Si bien las Américas son ricas en recursos hídricos básicos, incluso teniendo en cuenta su distribución irregular, la capacidad de aquellos y de las especies acuáticas que albergan para favorecer el bienestar humano está disminuyendo debido al maltrato del ambiente, los hábitos de derroche y las presiones demográficas del aumento de población y la concentración urbana y patrones no sustentables de producción y consumo.

Como no se ha establecido una correlación adecuada entre las medidas de protección y el desarrollo socioeconómico, algunas zonas ya están sufriendo escasez de agua no contaminada. Más generalizada es la contaminación de los océanos y las fuentes de agua dulce con desechos industriales, agropecuarios y municipales, unida al envenenamiento y la cosecha excesiva de especies acuáticas; algunos daños son ya prácticamente irremediables.

Energía

Los países de la Región incluyen algunos de los mayores y menores consumidores de energía del planeta. Los niveles de consumo aumentan a un ritmo acorde con el crecimiento industrial y del transporte, con lo cual hacen su aporte a la contaminación del aire tanto local como acarreada por los vientos y a la carga mundial de gases causantes del efecto de invernadero.

Si bien el empleo relativamente elevado de recursos energéticos hidroeléctricos por parte de la Región reduce su aporte a las emisiones de combustibles fósiles, los embalses requeridos para ellos han tenido su costo ecológico. Otro fenómeno propio de la Región es el constante empleo de la biomasa para los combustibles de uso hogareño que en algunos países del Caribe asciende al 80%, lo que tiene efectos adversos como la deforestación y la aceleración de la erosión y pérdida de nutrientes del suelo y aumenta los problemas de salud relacionados con la contaminación del aire en ambientes cerrados.

Industria y minería

El desarrollo industrial ayuda a elevar los niveles de vida y produce otros beneficios sociales, incluido el nivel de empleo. Pero cuando se lo administra en forma incorrecta, sus efectos ambientales incluyen el uso indebido o el agotamiento de recursos básicos y extraídos, la generación y distribución de desechos y residuos peligrosos, la concentración excesiva de asentamientos humanos y la destrucción de los valores estéticos y naturales del ambiente natural. La salud humana puede verse perjudicada tanto por la exposición a sustancias peligrosas y al riesgo de accidentes en el lugar de trabajo, como por los productos peligrosos, los accidentes de producción y transporte, la contaminación del aire, el suelo y el agua, y la cadena alimentaria. La Región de las Américas tiene una preocupación especial en relación con las actividades mineras, dada su importancia económica actual, las posibilidades de desarrollo de las reservas minerales del continente y la toxicidad de los procesos de extracción y los desechos correspondientes.

La utilización de tecnologías limpias y patrones de explotación menos intensivos aparecen como un desafío que debe afrontar la Región para aprovechar su potencial minero en el marco del desarrollo sostenible.

Productos químicos y desechos peligrosos en el ambiente

El crecimiento vertiginoso en la cantidad y diversidad de sustancias químicas con las que convivimos está íntimamente ligado con el cambio en las condiciones de vida de nuestras sociedades. Sin embargo, las mismas afectan a la salud de los seres humanos y los ecosistemas en formas muchas veces desconocidas. La aparición y comercialización de compuestos nuevos escapa cada vez más a las posibilidades de evaluación y control, especialmente en los países con recursos científicos y reglamentarios limitados.

La exportación de productos agrícolas en varios casos ha resultado en el uso intensivo e indiscriminado de plaguicidas para garantizar altos rendimientos y estándares de calidad con el consiguiente deterioro de la salud de los trabajadores y los niños por un lado, y un marcado deterioro del ambiente por el otro. El consumo per capita de plaguicidas en América Central alcanza a 1,3 Kg/hab/año, resultando uno de los más altos del mundo. Por otro lado un alto porcentaje de los plaguicidas utilizados en América Central están restringidos en los países de origen de dichos productos. La inadecuada gestión de productos químicos constituye la segunda causa de enfermedad y muerte vinculada a riesgos ambientales en la Región.

Los residuos químicos son un componente esencial del problema creciente de los desechos peligrosos generados por las actividades económicas, incluidas la investigación y los tratamientos médicos. Al igual que en el caso de las tareas de evaluación y reglamentación, las posibilidades de reciclado y eliminación sin riesgo se ven superadas por la producción de desechos en prácticamente todos los países. Además, los movimientos transnacionales de sustancias peligrosas y su vertido en otro país plantean problemas de magnitud desconocida, en la que la falta de infraestructura impide poner en práctica políticas de control.

Contaminación del aire

Más de 100 millones de residentes urbanos en las Américas se ven afectados por niveles insalubres de contaminación atmosférica, provenientes sobre todo de las actividades fabriles, los vehículos automotores, la generación de energía, la quema de combustibles en el hogar y las emisiones de las industrias de servicios. Las características topográficas y climáticas de la América Latina y el Caribe pueden intensificar los riesgos en las ciudades más grandes; como Ciudad de México, Santiago, San Pablo, Buenos Aires, Río de Janeiro, Bogotá, Caracas, Guadalajara, Monterrey, Belo Horizonte entre otras. La contaminación del aire en ambientes cerrados debida a la quema de carbón o de biomasa en hogares mal ventilados es particularmente peligrosa para la salud de mujeres y niños.

Otra cuestión de preocupación regional es el calentamiento del planeta como consecuencia de los gases causantes del efecto de invernadero. El acuerdo a nivel global en cuanto a sus efectos (cambio climático, migración de especies [incluidos agentes patógenos y vectores] y pérdida de tierras y ciudades costeras y su irreversibilidad práctica llevó a los gobiernos a asumir el compromiso de limitar el avance que se ha registrado al respecto como consecuencia del crecimiento económico.

CONSIDERACIONES ECONÓMICAS SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE

La especificación de los valores económicos de una población sana y un ambiente que la sustente, trae aparejadas dificultades de medición. Al llegar a la cuestión de las políticas de desarrollo socioeconómico, dichas dificultades han obrado con frecuencia en detrimento de los intereses sociales. Cuando se hace un análisis de costo-beneficio, los costos de la atención de salud son re-

lativamente más fáciles de medir que sus beneficios aún sin considerar los aportes esenciales que las buenas condiciones de salud hacen a la productividad tanto económica como social.

Evaluación de costos y beneficios de las mejoras en Agua y Saneamiento

La OMS realizó un estudio con el propósito de estimar costos y beneficios de un conjunto de intervenciones seleccionadas para mejorar los servicios de agua y saneamiento.

Las intervenciones seleccionadas incluyeron:

- las mejoras requeridas para alcanzar las metas de desarrollo del milenio (MDM) para agua potable;
- alcanzar los objetivos en agua, más reducir en 50% el porcentaje de población sin acceso a un sistema de saneamiento adecuado;
- incrementar el acceso al agua segura y saneamiento adecuado a la totalidad de la población;
- asegurar la desinfección en el punto de uso en adición al acceso mejorado al agua segura y saneamiento;
- suministro domiciliario de agua y conexión cloacal con recolección para toda la población.

Para cada intervención se calcula la reducción prevista de la incidencia de diarreas, en base a la cantidad esperada de población que recibía las intervenciones.

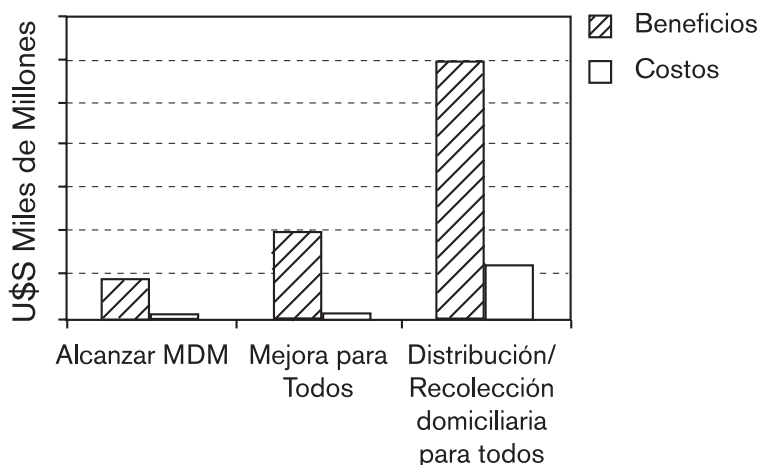
Los costos de las intervenciones incluyeron los costos totales de inversión y los costos operativos anuales.

Los beneficios de las intervenciones incluyeron ahorros de tiempo asociados con mejores accesos a las instalaciones de agua y saneamiento; las ganancias en productividad debido a menores tiempos perdidos por enfermedad, costos ahorrados del sector salud y de los pacientes debido a menos tratamiento de enfermos por diarreas y el valor de muestras prevenidas o evitadas. Los resultados mostraron que todas las intervenciones de mejoras en agua y saneamiento fueron costo-beneficio positivas a nivel global.

A nivel de la Región de América Latina y el Caribe con excepción de Bolivia, Perú, Guatemala, Nicaragua, Haití, en el gráfico adjunto se muestra la relación beneficio/costo para tres de las intervenciones seleccionadas. La relación mayor de beneficio-costo corresponde al acceso al agua y saneamiento para toda la población. Es aconsejable realizar estudios detallados de casos por país.

Guy Hutton y Lawrence Haller WHO / SDE / WSH / 0.4.04

Valoración de las intervenciones en Agua y Saneamiento



Hoy, a nivel global y regional, se investigan y desarrollan modelos y propuestas para valorizar en términos económicos las intervenciones en salud y ambiente y el valor positivo de las mismas.

Cuando se intentan determinar los costos y beneficios ambientales se presentan dificultades semejantes: dada la complejidad entre las interacciones entre la salud y el ambiente, el cálculo monetario de las consecuencias sobre la salud de los cambios ambientales provocados por ciertas propuestas de desarrollo todavía constituye una tarea compleja.

El compromiso asumido por los líderes de los países de la Región a partir de la Declaración de Río y Reuniones Cumbres Regionales y Globales, constituye un avance sin precedentes en el re-

conocimiento que las actividades vinculadas a los sectores de salud y de Ambiente tienen para reducir la pobreza, el hambre, las desigualdades y contribuir al desarrollo socioeconómico a través de la educación, la productividad laboral, la protección ambiental y el acceso al agua segura y saneamiento.

Es oportuno señalar ciertos conceptos y reglas prácticas que resultan útiles para integrar la salud y los valores ambientales en la toma de decisiones sobre el desarrollo económico.

El valor social fundamental que se va a concretar a través del desarrollo económico sustentable es el de elevar los niveles de bienestar humano con un sacrificio mínimo de la integridad ambiental.

En efecto, los costos de las inversiones necesarias para preservar y restablecer condiciones ambientales favorables para la salud a corto y largo plazo se compensan con sus aportes a la productividad, el ahorro social, la educación, a la protección de la niñez; el nivel de empleo y, mediante efectos multiplicadores, al producto bruto interno.

Al evaluar estrategias alternativas, los valores de equidad exigen que se le preste atención a la distribución social de los costos y los beneficios, no sólo en lo atinente a los desembolsos e ingresos monetarios sino también en relación con los costos en términos de deterioro ambiental, valor social disminuido de los recursos, pérdida de bienes y aumento de riesgos para la salud y del nivel de exposición a los mismos.

La prevención tanto de las enfermedades como de los cambios ambientales perjudiciales, es definitivamente más económica que las tareas de tratamiento, reparación y recuperación.

HACIA EL DESARROLLO DE LA INTERACCIÓN SALUD Y AMBIENTE

El estado de salud de las personas depende ante todo de sus interacciones con el ambiente en que viven. Salvo en lo que hace a los rasgos genéticos hereditarios, las condiciones ambientales son factores determinantes fundamentales de la salud; esto es aplicable al complejo ambiente físico y social que procura, en forma adecuada o no, alimentación, agua, vivienda, seguridad, educación, empleo y atención de salud.

El carácter productivo y distributivo del desarrollo en la Región ha sido un importante factor determinante de los ambientes en los cuales vive la gente. La forma de ese desarrollo influye en el medio ambiente determinando si, y como, se van a satisfacer las necesidades humanas. El desafío se presenta en dar al proceso de desarrollo un carácter sostenible en relación con las necesidades y calidades humanas.

Las políticas macroeconómicas subsidiarias de los modelos de desarrollo imperantes en muchos países de la Región en las últimas décadas han descuidado los aspectos de salud y los valores ambientales correspondientes especialmente los relacionados con la disponibilidad y la calidad de los alimentos, el agua, la energía y la vivienda y sus entornos, e ignorado sus consecuencias adversas sobre la salud pública.

La situación actual exige que se privilegie ante todo la prevención de daños, la recuperación del déficit de servicios, y se prevengan enfermedades, discapacidades y muertes.

Pobreza, ambiente y salud

La pobreza generalizada es el problema más serio de la Región y el común denominador que afecta a los medios tanto urbanos como rurales. En muchos países están aumentando los porcentajes de familias pobres y la pobreza comunitaria afecta a la gente de todos los niveles económicos. Las estrechas relaciones que unen a la pobreza, la mala salud y el deterioro ambiental son algo que los estudios epidemiológicos de salud pública y otros estudios sectoriales han dejado perfectamente establecido.

Dichas relaciones son recíprocas y se refuerzan entre sí, en el sentido de que cada factor es a la vez causa y efecto de los otros, y puede intensificarlos. La lucha por sobrevivir con escasos ingresos y un apoyo social insuficiente no les deja a muchos pobres más remedio que utilizar los re-

cursos básicos en forma excesiva e indebida y aceptar el verse expuestos a situaciones riesgosas para la salud, a las cuales pueden contribuir involuntariamente.

A nivel comunitario, la pobreza se expresa como la falta de recursos financieros, técnicos y de gestión para suministrar infraestructura y servicios básicos. Sea real o bien función de las prioridades financieras, dicha pobreza tiene un costo en términos de la exposición de la gente a situaciones riesgosas para la salud, las necesidades de atención de salud y el deterioro del ambiente.

Perfiles de enfermedades

Al analizar la mortalidad infantil en los países de la Región entre los años 1990 y 2002 se observa el avance registrado en la reducción de su Tasa. Estos datos generales ponen al descubierto grandes variaciones en los perfiles de enfermedad entre los países, ocultando importantes diferencias a nivel nacional y comunitario, reflejados en Tasa de Mortalidad Infantil que son hasta 10 veces más grandes entre los países con valores más altos y más bajos.

Gran parte de esta carga de enfermedades y muertes prematuras es atribuible a factores sociales y políticos antes que técnicos: condiciones inadecuadas de suministro de agua para consumo; eliminación higiénica de excretas; tratamiento de las aguas residuales (con la consecuente contaminación de fuentes), saneamiento comunitario en la higiene en el hogar, unidas a una educación deficiente en higiene, todo ello agravado por densidades de población elevadas y falta de servicios de salud apropiados.

La OPS ha estimado que bastaría con suministrar agua potable y servicios de saneamiento básicos para reducir en 50% la mortalidad infantil y prevenir el 25% de las diarreas.

Si bien las enfermedades no transmisibles constituyen los principales problemas de salud en los países desarrollados de la Región, los países en vías de desarrollo deben librar sus batallas tanto contra las enfermedades transmisibles endémicas como contra los males de la “modernización”. En distintas proporciones, la salud de las personas en las Américas está expuesta a un peligro creciente debido a la contaminación química del aire; el agua y los alimentos; la exposición a situaciones riesgosas y accidentes en el trabajo; la exposición a desechos peligrosos; las lesiones y muertes debidas al tránsito; la mayor disponibilidad de sustancias nocivas y los males sociales de la violencia y la criminalidad.

Abastecimiento de agua potable y saneamiento

Pese a los programas de ampliación del abastecimiento de agua de los años ochenta, los datos de cobertura global al año 2000 indican que 72 millones de personas no tienen acceso a agua potable segura en América Latina y el Caribe, lo cual significa un 14% de la población total. Las personas más afectadas son las que viven en área rurales, mientras que en áreas urbanas la cobertura alcanza un 93%, en áreas rurales ésta era de sólo 65%.

Si bien existen importantes deficiencias en la cobertura de agua potable, es necesario destacar que se ha producido importantes avances en la década del 90. El porcentaje de población con acceso a una fuente mejorada de abastecimiento de agua potable pasó de 80% en 1990 a 86% en 2000. Se incorporaron un total de 96 millones de personas, lo cual representa un incremento de 28 % en la cantidad de personas con acceso a una fuente mejorada de agua potable.

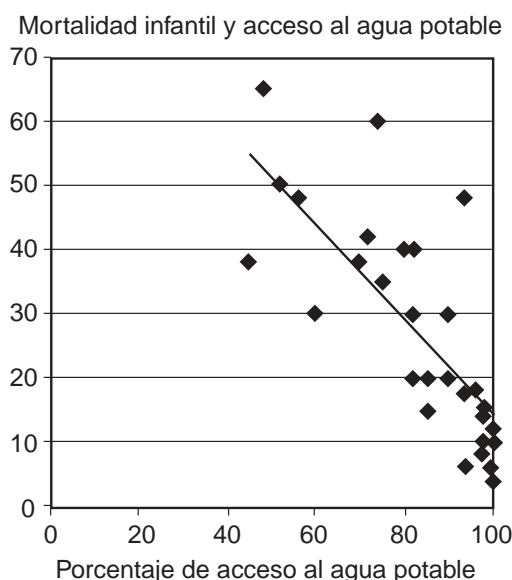
De acuerdo con los datos de la Evaluación 2000, realizada por la OPS/OMS, en América Latina y el Caribe, 114 millones de personas no tienen acceso a sistemas de saneamiento mejorado. Al igual que ocurre con la cobertura de agua potable, la cobertura de saneamiento es significativamente mayor para la población urbana que para la población rural. Mientras que la cobertura de saneamiento urbana alcanza un 86%, la cobertura rural es de apenas 53%. También hay fuertes diferencias en el nivel de cobertura entre distintos países de la Región.

Los avances en términos de cobertura de saneamiento que se produjeron en la década del 90 han sido significativos, ubicándose levemente por debajo de las ampliaciones de cobertura que se produjeron en el sector agua potable. El porcentaje de la población con acceso a saneamiento mejorado pasó de 72% en 1990 a 78% en 2000: En términos absolutos, el número de personas con

acceso a saneamiento se incrementó en un 28%, lo cual equivale a la incorporación de 88 millones de personas.

Cada semana, enfermedades diarreicas provocadas por causas evitables y prevenibles, como sería acceder al agua segura y al saneamiento, producen la muerte de miles de personas, en su mayoría niños pequeños. Las estadísticas de salud muestran el descenso de la mortalidad infantil en relación con el incremento de cobertura del acceso al agua segura y/o saneamiento adecuado.

Mortalidad infantil y acceso al agua potable



Fuente: OPS

Costo de Inacción: Epidemia de cólera de 1991

El cólera -enfermedad diarreica aguda- reaparece en la región en los primeros años de la década de los 90. En Enero de 1991 el *Vibrio cholerae* dio inicio en Perú a una de las mayores epidemias de las que se tuvo registro con un total de más de 320.000 casos y 2.900 muertes a final del año. Posteriormente, y como consecuencia de su mecánica de difusión, varios países de la Región fueron afectados totalizando 391.000 casos (70% de los casos a nivel mundial y 4.000 muertes a final del año).

Investigaciones realizadas en Perú, determinamos que muchos sistemas municipales de abastecimiento de agua operaban en forma deficiente y sin vigilancia sanitaria del agua, lo que se reflejó en altos índices de bacterias fecales coliformes indicadoras de contaminación del agua e insuficiente cloración. El *Vibrio cholerae* fue detectado en varios sistemas de agua potable de Perú y en ríos de Chile, México, Guatemala y El Salvador.

El costo de inacción se reflejó también en el impacto económico que la epidemia de cólera tuvo en la competitividad de Perú y el acceso a los mercados internacionales de sus productos pesqueros, cuyas pérdidas superaron los 700 millones de dólares.

En términos porcentuales, el crecimiento de la cobertura de saneamiento rural fue mayor al de la cobertura urbana. El porcentaje de población urbana con acceso a saneamiento mejorado pasó de 84% a 86% entre 1990 y 2000, mientras que el porcentaje de cobertura de la población rural pasó de 43% a 53%, lo cual representa un aumento en la cobertura de 2,1% y 22,4%, respectivamente.

La trascendencia que se le dio al aumento del abastecimiento de agua postergó la atención a los problemas relacionados con la calidad de la misma. El tratamiento inadecuado de las aguas residuales, incluso en los casos en los que se toman medidas a título nominal, ha traído aparejada la creciente contaminación de las fuentes de agua.

La epidemia de cólera de 1991 mostró en forma dramática los costos de estas situaciones en términos de salud. El que las medidas prioritarias tomadas ulteriormente por los gobiernos pudieran disminuir rápidamente las tasas de las enfermedades diarreicas y otras afecciones relacionadas con el agua demuestra que se puede mejorar la salud y aligerar el lastre que pesa sobre la productividad necesaria para el desarrollo económico sólido.

Residuos sólidos

La tendencia a acelerar la generación de residuos sólidos (algunos de ellos peligrosos y otros pocos degradables) que tienen la urbanización y el desarrollo industrial rara vez se ve compensada por la posibilidad efectiva de recolectar y eliminar dichos residuos.

El problema se ha agravado en las ciudades más grandes, y ha crecido en forma proporcional también en los centros de menor tamaño, con amenazas cada vez mayores para la salud: mayor desarrollo de microorganismos patógenos, mayor población de vectores de enfermedades, degradación del ambiente, contaminación de fuentes hídricas y suelos, contaminación del aire proveniente de la incineración y el mal uso de la tierra. Por otra parte, la situación de pobreza prevaleciente en los países de la Región intensifica la recuperación de elementos de los residuos con valor económico, en condiciones que ponen en situación de riesgo para la salud a quienes trabajan en ese proceso, fundamentalmente mujeres y niños.

Una evaluación realizada en el año 2000 acerca del manejo de los residuos sólidos, mostró que sólo un 31% del total de los residuos producidos en la Región de América Latina y el Caribe reciben una disposición final adecuada desde el punto de vista de su impacto sobre la salud humana y el ambiente.

En el caso de los residuos peligrosos, la situación se torna crítica en aquellos países de la Región que no cuentan con una legislación específica, o que aún contándola carecen de capacidad para gestionarla adecuadamente.

Vivienda y entornos

Las pruebas más contundentes de la insuficiencia de viviendas y sus efectos ambientales se encuentran en los asentamientos marginales y (barrios de) tugurios de las ciudades de todos los países de la Región, cuyos residentes menos favorecidos viven en condiciones materiales y sociales precarias en las cuales no pueden evitar agravar el deterioro de la tierra y la contaminación del aire y las aguas.

Grupos de población de alto riesgo

Las poblaciones de la Región más expuestas a los riesgos de salud relacionados con el ambiente son las de los pobres, los niños, las mujeres, los grupos indígenas y los trabajadores.

Los pobres están demasiado expuestos a riesgos y, por definición, carecen de medios de protección. Están abrumados por enfermedades infecciosas y nutricionales en condiciones de vida deficientes, y rara vez logran protegerse frente a la exposición a sustancias contaminantes, las condiciones de trabajo y transporte peligrosas, el estrés psicológico y la alienación social.

Los niños son biológicamente más vulnerables a esta amplia gama de peligros ambientales y a menudo viven en condiciones de mayor riesgo en cuanto a incendios, viviendas deficientes, tránsito y contaminación del aire en ambientes cerrados. Estos riesgos los pueden compartir con las mujeres, que a menudo están agobiadas con tareas arduas en el hogar y las fábricas, especialmente en los casos en que son cabeza de familia.

En muchos países de la Región, los trabajadores están expuestos a riesgos excesivos de exposición a sustancias tóxicas y accidentes, sobre todo en los oficios no reglamentados y del "sector informal", y forman una subclase más o menos permanente con riesgos ocupacionales en un trasfondo de vulnerabilidad y pobreza.

Impactos ambientales transfronterizos en la salud

Grandes riesgos para la salud originados en el ambiente escapan a las posibilidades de control de los países debido a su carácter transnacional; cabe incluir aquí a los factores de riesgo transportados a través de las fronteras por el aire o el agua, los movimientos de personas y bienes y la exportación no controlada de productos químicos y desechos peligrosos.

LA INICIATIVA DE LOS MiSAmA Y LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

La Cumbre de la Tierra, la Conferencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, celebrada en Río de Janeiro en 1992, representó un punto de inflexión en la manera como consideramos la relación entre el ambiente y el desarrollo. Los dirigentes mundiales aprobaron el Programa 21, que establece como Principio N°1 que los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible y tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza. Pocos años después, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre de 2000, 189 jefes de Estado aprobaron los objetivos del desarrollo del Milenio con el propósito de erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la educación primaria universal, reducir la mortalidad de niños menores de cinco años, mejorar la salud materna, combatir las principales enfermedades (SIDA/HIV, malaria y otras) y mejorar la sostenibilidad del ambiente.

Entre los objetivos acordados se incluyó reducir a la mitad el porcentaje de población que carece de acceso a los servicios de agua segura para el año 2015. En la Cumbre de Johannesburgo celebrada en Agosto de 2002, se reafirmó este compromiso añadiendo la meta de reducir a la mitad para el mismo año el porcentaje de población que carece de acceso adecuado al saneamiento.

Entre los objetivos del Milenio se aprobó uno estrechamente vinculado a los anteriormente mencionados: el de reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, en el mismo período. Otros objetivos vinculados a la reducción de la pobreza y educación primaria de los niños están también vinculados al acceso al agua segura y al saneamiento adecuado.

Para cumplir con la meta de reducción a la mitad del porcentaje de habitantes sin los servicios de agua segura, será necesario proveer con acceso a más de 121 millones de personas. Esto demandará, según evaluaciones preliminares del BID, de un monto total de 16,5 millones de dólares ó 1,1 mil millones por año entre 2000 y 2015, de inversión neta limitada a la construcción de nuevos sistemas y ampliación de los existentes. En la Región en su conjunto, el 93% de las inversiones están en el sector urbano marginal y el 7% restante en el rural. Las inversiones necesarias en México y Brasil constituyen el 50% del monto total.

En cuanto al acceso al saneamiento, el logro de la Meta del Milenio implica la necesidad de incorporar un total de 138 millones de habitantes. El 95% de la inversión estará destinado a la población urbano marginal y el 5% restante, al sector rural. Desde el punto de vista de las inversiones necesarias, el logro de las Metas de cobertura del Milenio no debería representar un desafío insuperable para la Región. No obstante ello, debe reconocerse que el esfuerzo a realizar es grande, que la situación general de los países se ha deteriorado desde el punto de vista económico-social y que existen fuertes disparidades entre los países que la conforman, que harán necesario la movilización de recursos financieros externos de distintas características para realizar las inversiones que representan, en casos particulares, el 12% de su PBI.

Si bien en los Objetivos de Desarrollo del Milenio no se menciona expresamente un objetivo relacionado con el tratamiento de las aguas residuales, tal como se hace con el suministro de servicios de agua y saneamiento, es indudable que la estrategia de cualquier país para el sector se refiere al cumplimiento de estos objetivos, principalmente en los aspectos vinculados con el ambiente, o sea: revertir la pérdida y degradación de los recursos naturales; mejorar el acceso a fuentes de agua segura y mejorar la condición de vida de quienes viven en áreas urbanas marginales. Además, en relación con los vínculos entre pobreza y ambiente, se reconoce que la degradación

ambiental impone una mayor carga para los sectores de menores ingresos y el crecimiento económico de largo plazo sólo es posible asegurando su sustentabilidad ambiental.

En la Región en su conjunto, en la actualidad sólo el 14% del volumen de aguas residuales recolectado es tratado previo a su vuelco a cuerpo receptor. En América Central, sólo el 4% de los efluentes son tratados.

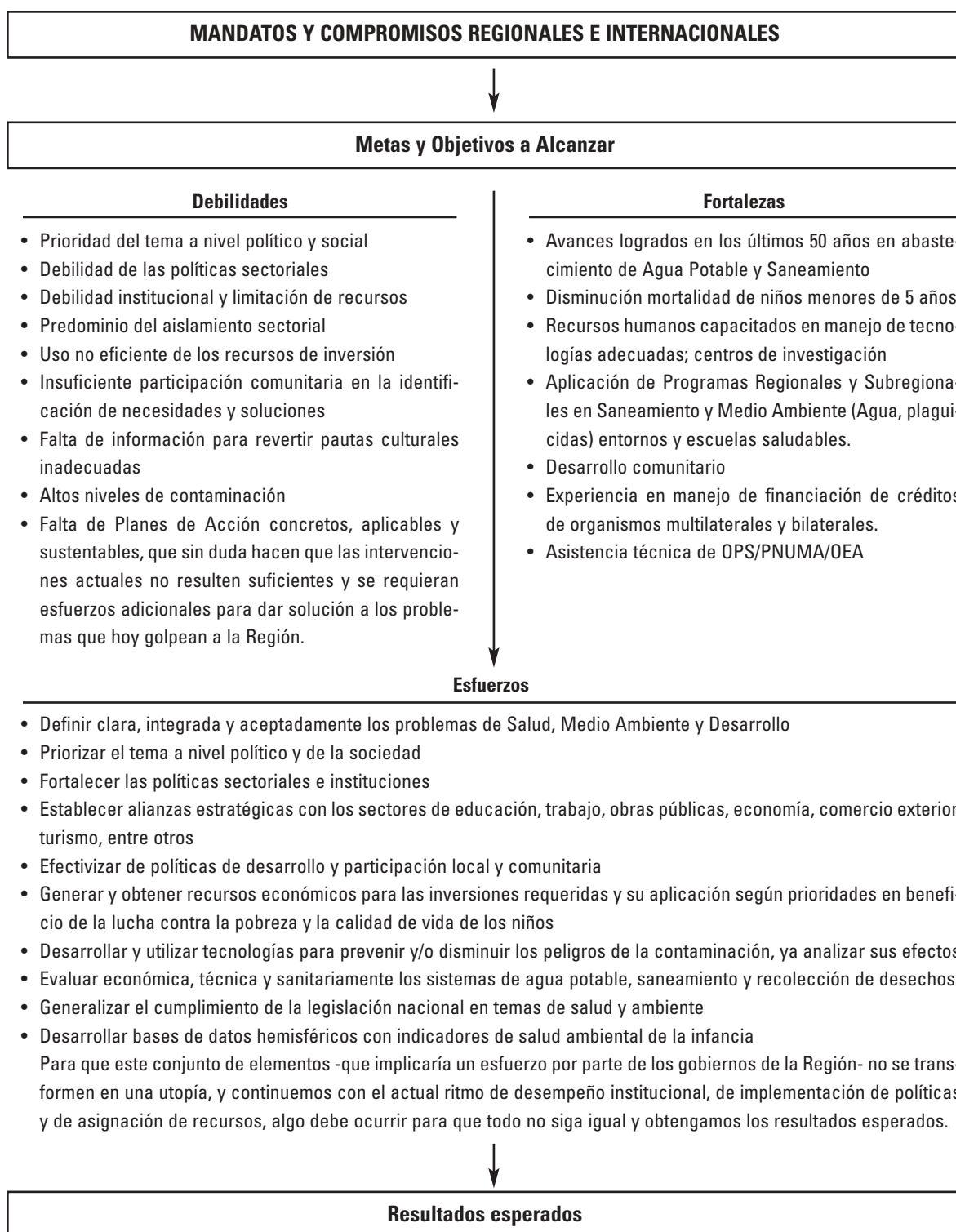
Los esfuerzos a realizar para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio hacen propicia la oportunidad para promover la participación del capital privado, basado en la experiencia obtenida en algunos países de la Región, para acompañar este proceso.

Las Américas, como conjunto regional y más allá de las diferentes situaciones de los países miembros, cuentan con redes de distribución de agua segura y recolección de aguas residuales para la atención de su población, dado su alto proceso de urbanización de la Región. No obstante ello, alcanzar los Objetivos del Milenio obligará a focalizar los esfuerzos de expansión de cobertura en las áreas rurales y áreas periurbanas y/o marginales de los centros urbanos, donde viven los grupos de población más pobres y vulnerables de la Región.

El acceso a un agua segura y a un saneamiento adecuado favorecerá y acelerará la consecución de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La relación entre el agua y la salud humana es indiscutible: el agua aportará salud y dignidad a muchos de los millones de personas más pobres de la Región, y transformará sus vidas. Los beneficios a obtener serán muy superiores a las inversiones realizadas.

FORTALEZAS, DEBILIDADES Y NECESIDADES

El siguiente Cuadro sintetiza la situación general de los países de la Región, identificando debilidades y fortalezas de los mismos a nivel institucional, de políticas, de recursos, capacidades, experiencias y logros, frente a los Mandatos y Compromisos asumidos en diferentes Cumbres Mundiales. Intenta identificar las líneas directrices de los esfuerzos a realizar para obtener los resultados esperados.



DE LA DECISIÓN A LA ACCIÓN

La alianza estratégica de los Ministros de Salud y de Ambiente surge de reconocer la necesidad de trabajar intersectorialmente para combatir los severos problemas de salud causados por el deterioro de las condiciones ambientales que afectan con mayor intensidad a los grupos más vulnerables y pobres de la población de la Región.

La Organización Panamericana de la Salud, respondiendo al compromiso de la Declaración de

Principios y el Programa 21 de la CNUMAD, Río 1992, y del mandato emanado de la Iª Cumbre de las Américas -Miami, 1994- convoca a una Reunión de Ministros de Salud, Ambiente que se llevó a cabo del 1 al 3 de Octubre de 1995 en Washington, D.C.

El resultado de esta Reunión fue la adopción por todos los países de la Región de las Américas de la Carta Panamericana sobre Salud, Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible y recomendar su aplicación como parte de acción futura en y entre los países de las Américas.

El trabajo que realizan los países de la Región culmina en el mandato que emana de la III Cumbre de las Américas - Québec, Canadá, Abril de 2001, que manifiesta:

“Solicitarle al Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que apoyen la realización de un encuentro regional entre los Ministros de Medio Ambiente y Salud con el fin de evaluar el progreso logrado, identificar áreas prioritarias en donde se deba poner énfasis continuamente e iniciativas de cooperación, así como para buscar formas que ayuden al progreso de las Américas y a nivel mundial, con miras a contribuir con la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible de Johannesburgo, año 2002, reconociendo los vínculos entre los sectores salud y medio ambiente.”

Al mandato mencionado, responde la realización de la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas (MiSAmA) que se realizó en Marzo de 2002 en Ottawa, Canadá.

La reunión concluye con la elaboración de un Comunicado Ministerial, que recepta los compromisos alcanzados en la Cumbre de las Américas, y reafirma el compromiso asumido en la Reunión Ministerial de Washington, y se compromete a la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Comunicado Ministerial también contiene principios de políticas y estrategias, reconoce que la acción a realizar debe comenzar en el nivel de los países, reafirmando la necesidad de considerar un proceso de seguimiento que ayude a cada país a promover a nivel nacional, subregional y regional la prevención y mitigación de los impactos ambientales sobre la salud. En ese espíritu, los Ministros acuerdan reunirse regularmente antes de la próxima Cumbre de las Américas para establecer directrices de acción y evaluar el progreso, acordando la formación de un grupo de trabajo especializado.

Por otro lado, los Ministros acuerdan sobre temas de preocupación común y metas compartidas, identificando las siguientes áreas de prioridad que exigen una acción concertada en toda la Región a fin de proteger la salud y el ambiente:

- a. Manejo integral de los recursos hídricos, incluida la contaminación del agua y el saneamiento básico.
- b. Calidad del aire
- c. Implicaciones de los desastres materiales y los causados por la actividad humana.
- d. Gestión racional de sustancias químicas
- e. Impactos potenciales sobre la salud derivados de la variabilidad del clima y del cambio climático, particularmente con respecto a los pequeños estados insulares en desarrollo.
- f. Salud de los trabajadores, incluyendo efectos perjudiciales del SIDA/VIH sobre la productividad.
- g. Seguridad y protección de los alimentos, y
- h. Ética del desarrollo sostenible desde la perspectiva de la salud y el ambiente.

Asimismo, reconocen la relación entre pobreza, salud y ambiente e instan a los líderes de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible a dar alta prioridad a la protección de poblaciones vulnerables, especialmente a los niños, y a la formación de capacidad, intercambio de información y mejores prácticas, y la necesidad de construir una mejor coordinación entre los Ministros de Salud y de Ambiente y entre éstos y otros Ministros sectoriales. En Enero de 2004 esta iniciativa fue reconocida en la “Declaración de Nuevo León”, de la Cumbre Especial de Líderes de las Américas. A partir de los compromisos emanados de esa Reunión de Ministros de Salud y Ambiente se establece un Grupo de Trabajo para dar continuidad al proceso de seguimiento de lo propuesto.

El Grupo de Trabajo está integrado por funcionarios calificados representantes de los Ministros de Salud y de Ambiente de cada una de las 5 subregiones de las Américas (América del Norte, América Central, Caribe, Región Andina, Cono Sur), con la OPS, el PNUMA (Oficina Regional) y la OEA, como agencias de cooperación técnica de las Américas. Este Grupo, ha trabajado en forma

continúa desde entonces y se reunió en varias oportunidades. En el proceso de discusión de las acciones a encarar concluyó que si bien puede haber una directriz general para las acciones prioritarias, las específicas de cada subregión y cada país deberán ser igualmente reconocidas.

La misma Declaración de Nueva León instruye a los Ministros de Salud y de Ambiente para que elaboren una Agenda de Cooperación con el propósito de prevenir y minimizar los impactos negativos a la salud ambiental.

Con este mandato, el Grupo de Trabajo propone estructurar la Agenda de Cooperación en base a tres grandes ejes:

- Áreas de atención prioritaria
- Desarrollo de capacidades y elaboración de herramientas de gestión
- Participación de la sociedad y coordinación intersectorial

Las Áreas de Atención Prioritaria propuestas, son:

1. Gestión integrada de recursos hídricos y desechos
2. Gestión adecuada de productos químicos
3. Salud ambiental de los niños

Estos temas y las acciones propuestas apuntan a satisfacer los compromisos globales asumidos por los países para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan de Implementación de Johannesburgo. Se adjunta **Anexo A:** "Propuesta de Acciones en los tres temas prioritarios de los Ministros de Salud y de Ambiente (MiSAMa) (Ver Página 36)

ELEMENTOS PARA DESARROLLAR UN PLAN DE ACCIÓN

La priorización de la temática de **gestión integrada de recursos hídricos y desechos** está directamente vinculada con el incremento del acceso al agua segura, saneamiento y gestión de desechos para proteger la salud de las personas y reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Se identifica con el compromiso integrado de Salud y Ambiente para lograr fundamentalmente el cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio 4 y 7, y contribuir también al cumplimiento de las metas 1, 2 y 8.

En relación al Plan de Implementación de la Cumbre Mundial del Desarrollo Sostenible, se daría cumplimiento al contenido de los párrafos.

La actuación de Salud y Ambiente en este tema prioritario identifica, complementariamente, los esfuerzos de los sectores responsables de la construcción de obras de infraestructura, abogando a través de estudios epidemiológicos y evaluaciones beneficios/costos de sus intervenciones e indicadores, la obtención y movilización de mayores recursos para obras, y efectuando la vigilancia sanitaria y ambiental de los proyectos para alcanzar resultados optimizados de cobertura de accesos y reducción de las tasas de mortalidad de menores de 5 años, a partir de un funcionamiento continuado de la infraestructura construida y con los necesarios niveles de calidad para asegurar la salud ambiental de sus beneficiarios.

La priorización de la **Gestión adecuada de productos químicos** intenta mantener y renovar los compromisos asumidos para una gestión racional de los productos químicos para la protección de la salud y el ambiente, orientando los esfuerzos hacia las causas de enfermedad, incluyendo las ambientales y su impacto en el desarrollo sostenible. Se pone énfasis en las mujeres, los niños y los grupos vulnerables.

La línea directriz de esfuerzos a realizar está dirigida al cumplimiento de los compromisos mencionados en los párrafos 22 y 26 del Plan de Implementación de Johannesburgo.

Se identifican actividades vinculadas a nivel de países con

- el cumplimiento de las Convenciones de Estocolmo y Róterdam para eliminar o restringir la producción, uso y transporte altamente tóxicos, persistentes y bioacumulativos y
- el establecimiento de Registros de Emisiones y Transferencia de Contaminantes y sus impactos sobre la salud.
- Vigilar y evaluar los efectos a largo plazo para la salud de la exposición a los plaguicidas legales e ilegales por parte de los trabajadores rurales y su grupo familiar (mujeres y niños).
- Monitorear la aplicación de los marcos legales y promover la reducción de emisiones de mercurio y plomo.

Este campo de actividad integrado vincula a Salud y Ambiente en forma prioritaria con los Ministros de Trabajo y sectores de la producción y la economía.

La priorización de la temática de salud ambiental de los niños está vinculada con la atención prioritaria de los riesgos para la salud de los niños en sus hogares, entornos y escuelas.

Se identifican con el seguimiento de los compromisos de la Cumbre Mundial de Desarrollo Sustentable de Johannesburgo y de la Alianza para la Salud Ambiental de las Naciones.

La salud ambiental de los niños ha sido definida como una prioridad ambiental urgente dada la vulnerabilidad de ellos a los efectos de la degradación ambiental.

La exposición de los niños a productos químicos en etapas críticas de desarrollo psicofísico, así como la carencia de agua segura y saneamiento, todo ello agravado por situaciones de pobreza, provocan severos impactos de largo plazo para su salud.

El desarrollo de ambientes saludables (viviendas, entornos y escuela) y la incorporación de la enseñanza de normas prácticas de higiene en la escuela, son una línea de trabajo ineludible en este sentido.

Por ello, adquiere alta relevancia desarrollar una alianza estratégica con los Ministros de Educación.

Finalmente, una de las necesidades vislumbradas en la Reunión de los MiSAMa en Ottawa fue la de buscar la forma de evaluar riesgos ambientales a la salud humana, mejorar la vigilancia epidemiológica en la región, y asesorar mejor a quienes toman decisiones en estas áreas, así como se estableció el objetivo de desarrollar indicadores que permitieran un mejor monitoreo ambiental, realizar previsiones, evaluar la calidad de vida de la población y ayudar en la implementación de políticas sostenibles a largo plazo.

Así nació la idea de desarrollar una metodología que permita hacer Evaluaciones integrales sobre problemas de medio ambiente y salud en América Latina y el Caribe. Esta iniciativa quedó a cargo de la Organización Panamericana de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Fundación Oswaldo Cruz, en colaboración con expertos regionales.

Este objetivo ha sido alcanzado. Se ha completado una evaluación de las metodologías existentes para implementar “evaluaciones integrales”, con los objetivos de conocer y evaluar lo que ya se ha hecho en este campo, y poder perfeccionar y adaptar lo mejor de estas metodologías en un enfoque metodológico adecuado a las realidades de América Latina y el Caribe, y sus problemas específicos y prioritarios de salud y ambiente. Finalmente, se ha elaborado un enfoque metodológico que permita aplicar Evaluaciones Integrales a problemas de salud y ambiente en América Latina y el Caribe, buscando que:

- a. estas evaluaciones proporcionen información relevante, confiable y suficiente a los tomadores de decisiones de la región para promover políticas sostenibles a largo plazo y para remediar y solucionar los problemas de salud y ambiente de la región;
- b. que se establezcan programas de monitoreo ambiental y vigilancia ambiental en salud confiables, y comparables para toda la región - y que obedezcan a los criterios establecidos por este enfoque integral; y
- c. que en este monitoreo se desarrollen los instrumentos e indicadores integrales necesarios para cumplir con todos los objetivos.

HACIA DONDE VAMOS

La propuesta de acciones a ser consideradas por los Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas está focalizada en los esfuerzos a realizar para obtener los resultados comprometidos y esperados a través de acciones concretas tendientes a

Consolidar la integración de Salud y Ambiente, mediante:

- El fortalecimiento y desarrollo de la capacidad institucional y el cambio de cultura de las instituciones a nivel de país.
- El impulso a la cooperación mediante proyectos participados
- La elaboración de pautas y criterios metodológicos de evaluación integrada de las intervenciones de salud y ambiente.
- La difusión de mejores prácticas y experiencias.
- La creación o fortalecimiento de redes de conocimiento para apoyar el proceso de desarrollo de capacidades en los países.
- El reconocimiento prioritario de la acción integrada a nivel nacional y subregional; y

Fortalecer la capacidad, el conocimiento, la cooperación y la participación, a través de:

- La promoción e implementación de políticas y estrategias que promuevan el intercambio de conocimientos científicos, tecnológicos y de otras disciplinas que intervienen en los objetivos integrados de Salud y Ambiente a nivel nacional, subregional y hemisférico.
- El fortalecimiento o desarrollo de los instrumentos necesarios para posibilitar la participación y compromiso de la sociedad civil (incluyendo al sector privado) en la identificación y solución de los problemas de salud y ambiente que afectan a sectores vulnerables de la sociedad y la vinculación con otros sectores de gobierno.
- La promoción del diálogo con la sociedad civil a fin de desarrollar capacidad y conocimiento e intercambiar recursos y conocimientos técnicos.
- La participación más activa y clave de OPS, PNUMA (Oficina Regional) y OEA como agencias de cooperación técnica regionales en el desarrollo de todo el proceso de integración y compromisos asumidos por el país.
- La identificación y movilización de recursos financieros nacionales, como de países donantes e instituciones de financiación regionales y multilaterales.

Esta concepción integradora debe ser entendida tanto a nivel nacional, como subregional y hemisférico. Este enfoque, integrador de la problemática de salud ambiental ha de permitir alcanzar la prioridad política que la temática tiene para lograr los objetivos de los países en su lucha contra la pobreza, la desigualdad y la falta de desarrollo sostenible. A la vez, deberá facilitar la movilización, generación y disponibilidad de recursos de los gobiernos, sociedad civil y organismos de financiación.

La integración Salud y Ambiente tendrá un mayor impacto y relevancia cuando ella se desarrolle a nivel nacional.

En ese sentido, independientemente de la forma de gobierno de los países, deberá ser desarrollada en todos los niveles jurisdiccionales hasta llegar al nivel local.

La tarea no es fácil. Fácil puede resultar su enunciación o reconocimiento del valor estratégico de su aplicación. Su instrumentación se verá condicionada por los criterios, prácticas y culturas de las institucionales con los que se opera, las cuales en general están direccionadas en el sentido del compartimiento estanco o aislamiento sectorial.

Por lo que el proceso de cambio, que de alguna manera es lo que representa la participación que se busca, requerirá de fuerte convicción, perseverancia en su aplicación y la formación de funcionarios, profesionales y técnicos con esa nueva visión integrada de actuación. Pero resultará fundamental lograr el liderazgo de este proceso que debe ser ejercido por los Ministros de Salud y de Ambiente.

Desarrollo de capacidades

Se entiende necesario -trabajando a nivel de los países de la Región- desarrollar capacidades entendidas sectorialmente como la habilidad para identificar, implementar, coordinar, integrar y reajustar políticas, estrategias, programas, proyectos y actividades. Esto posibilitará asegurar un desarrollo integrado, efectivo, justo y sostenible desde el punto de vista económico, social y ambiental. Por otra parte, deberá asegurarse la participación de los sectores públicos y privados, de la sociedad civil, las comunidades organizadas e informadas y cada uno de sus habitantes a nivel individual, atacando las exclusiones.

Con las competencias, responsabilidades sectoriales y recursos disponibles, los Ministros de Salud y de Ambiente deberán asumir el compromiso de fortalecer a nivel nacional la integración de sus respectivas agendas, abordando los ejes y temas prioritarios presentados en esta Reunión de Mar del Plata.

La cooperación coherente y la integración de las políticas, medidas y acciones desarrolladas en otros sectores de la administración pública y del Gobierno, que presentan un fuerte impacto en la Salud y el Ambiente, aparecen como un requisito básico para alcanzar este compromiso.

Los temas prioritarios propuestos, relacionados con el acceso al agua segura, saneamiento adecuado e higiene y el manejo de desechos; con la gestión adecuada de los productos químicos para la protección de la salud de los pobres, los trabajadores, las mujeres, los niños, en fin, de los grupos más vulnerables y el ambiente; y con medidas de control de riesgos donde viven, educan y se desarrollan los niños, necesariamente llevan a la vinculación –entre otros- con los sectores de Obras Públicas, Bienestar Social, Trabajo y Educación, en un proceso integrativo de optimizar esfuerzos para el logro de los resultados esperados.

A nivel subregional, el proceso de integración tiene también un amplio campo de desarrollo.

Actualmente los países de la América Latina y el Caribe están agrupados en subregiones o grupos con intereses y problemas que los vinculan. Esos intereses y problemas comunes ofrecen una oportunidad para el establecimiento de políticas, criterios normativos y estrategias que permitan alcanzar objetivos consensuados de salud, ambiente y desarrollo sostenible, así como fortalecer la cooperación entre los países.

La integración a nivel regional posibilitará, realizar el seguimiento de los objetivos propuestos por los países de la Región, al mismo tiempo que consolidar a nivel regional las reales capacidades de los países y sus necesidades y problemas.

Fundamentalmente permitirá conformar una posición regional, que posibilite un diálogo abierto y maduro con las instituciones de asistencia técnica y financiera de países, regionales y multilaterales.

Un valor adicional de la sinergia de esta alianza estratégica sectorial es el establecimiento de políticas consensuadas y abarcativas, que posibiliten a través de su aplicación continuada en el tiempo, alcanzar los objetivos y metas comprometidos.

Diez años es el período que nos separa del año 2015. Confiemos que los compromisos que hoy asumen los Ministros de Salud y Ambiente, actúen como fuerza motriz suficiente para alcanzar adecuados niveles de Salud Ambiental en pos de un desarrollo sostenido, al que tiene derecho toda la población de las Américas.

Diez años de esfuerzos, aplicados en una misma dirección por todos los sectores de gobierno y sociedad civil, deberán producir cambios trascendentes en los actuales mapas de pobreza y oportunidades.



ANEXO A

PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN DE MAR DEL PLATA

En las áreas de prioridad identificadas para centralizar nuestros esfuerzos y dentro de las directrices estratégicas definidas, **nos proponemos** realizar:

1. Gestión Integrada del Recurso Agua y Manejo de Desechos

- Implementar estrategias de cooperación en agua y saneamiento
- Desarrollar estrategias de cooperación tecnológicas para prevenir o disminuir los peligros para la salud derivados de la contaminación de las aguas
- Promover el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en el lugar de uso para atacar los efectos negativos para la salud
- Desarrollar e implementar planes para asegurar la calidad del agua para consumo humano y sus efectos en la salud y objetivos de acción para su control.
- Promover el uso de evaluaciones de impacto en salud y ambiente en el proceso de toma de decisiones sobre la infraestructura de agua y saneamiento.
- Implementar la vigilancia sanitaria del agua de consumo y cumplimiento de los valores guías de calidad.
- Promover la evaluación económica, técnica y sanitaria de los sistemas de tratamiento de agua y efluentes residuales.
- Reforzar la función de supervisión de salud y ambiente y de evaluación vinculada con el agua y los efluentes residuales.
- Apear las enfermedades de origen hídrico como parte de una estrategia de epidemiología ambiental.
- Desarrollar respuestas y conocimiento integrado en la gestión del agua y efluentes y la prevención y control de enfermedades transmisibles.
- Abogar por la vinculación entre las investigaciones científicas y técnicas y la elaboración de políticas en salud y ambiente.
- Ordenar trabajo en comisión para examinar mecanismos sustentables de financiamiento con organismos tales como el Banco Interamericano de Desarrollo, El Banco Mundial, el Banco de Desarrollo del Caribe y otros donantes para la gestión del agua para consumo humano y los residuos líquidos y sólidos y la protección de la salud.

2. Gestión Racional de Productos Químicos

- Asegurar la no elaboración, uso, comercialización o incorporación en productos o artículos, de sustancias químicas que no se puedan manipular sin riesgo significativo para la salud humana y el medio ambiente.
- Vigilar y evaluar los efectos para la salud a largo plazo de la exposición a los plaguicidas, particularmente en poblaciones vulnerables, incluyendo grupos indígenas, trabajadores agrícolas, mujeres y niños.
- Fortalecer el acceso de la población a la información y conocimiento de los efectos adversos de los productos químicos para la salud y la gestión o manejo de los productos químicos.
- Estimular la comprensión de la dinámica de los contaminantes químicos en el ambiente, incluyendo la vinculación entre la investigación y la implementación de políticas que posibiliten el desarrollo de estrategias adecuadas para reducir los efectos adversos de su exposición.
- Apoyar la implementación de planes nacionales para reducir y eliminar los contaminantes orgánicos persistentes listados en el Convenio de Estocolmo para proteger la Salud y el Ambiente.
- Responder a otras convenciones internacionales y sus recomendaciones (Convenios de Róterdam y Basilea; Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química y otros).
- Implementar y supervisar el cumplimiento del sistema armonizado a nivel mundial para la clasificación y etiquetado de productos químicos.
- Generalizar la implementación del Registro de Emisiones y Transferencias de Contaminantes y evaluar los efectos sobre la salud.
- Promover el cumplimiento de la legislación de los países para eliminar el tráfico ilegal de productos químicos a fin de reducir la exposición nociva para la salud.
- Promover una iniciativa, en asociación con todos los sectores y actores vinculados, para reducir las emisiones y uso de mercurio en las plantas de elaboración de productos cloroalcalinos; en productos conteniendo mercurio y en la minería artesanal del oro en los países de la Región.
- Consolidar los esfuerzos nacionales y subregionales para lograr la eliminación de plomo en la gasolina.
- Promover y desarrollar estrategias para eliminar la contaminación por plomo proveniente de otras fuentes y concienciar a la población de sus efectos nocivos para la salud.

3. Salud Ambiental de los Niños

- Desarrollar un Plan de Acción de las Américas para la Salud Ambiental de los Niños, que establezca metas prioritarias para la región y que se sustente en planes de acción nacionales y en indicadores que puedan medir el impacto del medio ambiente en sus condiciones de salud.
- Lanzar y promover estudios cohorte de largo plazo, incluyendo investigación sobre los efectos de la contaminación en la salud de los niños.
- Impulsar la creación y consolidación de una red de unidades pediátricas ambientales en los países de la región.
- Aumentar las capacidades para reconocer y manejar intoxicaciones por plaguicidas y otros productos químicos en trabajadores, sus familias y, especialmente, en niños.
- Fortalecer la red de centros regionales y de países para potenciar actividades de cooperación técnica en salud y medio ambiente infantil.
- Estimular y poner en práctica asociaciones de colaboración entre gobierno y sociedad civil para mejorar las condiciones de los ambientes donde viven, estudian y se desarrollan los niños y otros temas vinculados con la Salud Ambiental de los niños.
- Promover la incorporación de los temas de Salud Ambiental en los programas escolares.
- Desarrollar una estrategia modelo para identificar y señalar las fuentes de exposición al plomo por parte de los niños, especialmente en productos cuya comercialización está dirigida a los niños y son exportables.
- Llevar a cabo una Conferencia Mundial sobre la Salud Ambiental Infantil en el año 2005.

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA INICIATIVA DE LOS MINISTROS DE SALUD Y AMBIENTE DE LAS AMÉRICAS (MiSAmA)

Coordinado por Fundación Metropolitana
Mar del Plata, Argentina, Junio de 2005

INTRODUCCIÓN

En Mar del Plata, Argentina, se realiza la **Reunión de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas (MiSAmA)**, los días 16 y 17 de junio de 2005.

Esta reunión reconoce su antecedente en la realizada en Ottawa, Canadá, en el año 2002, y si bien tiene autonomía con relación a la Cumbre de las Américas, desde 2004 MiSAmA fue especialmente reconocida por la Declaración de Nueva León como parte de dicho proceso. Desde entonces, la Reunión de los Ministros respeta los tiempos y los lugares de la Cumbre.

En ese marco, la reunión de MiSAmA ha dado para esta ocasión un especial impulso a la **participación de la sociedad civil**, habiendo asumido Argentina (en su carácter de co-presidente de la Reunión como país sede) tanto la responsabilidad de la convocatoria local como la coordinación de la regional.

En tal sentido, se convocó el 28 de marzo de 2005 a la Fundación Metropolitana como “facilitadora” del proceso de consulta a la sociedad civil, a partir de lo cual se desarrolló un programa de consulta que contó así mismo con el patrocinio del Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional (IDRC - Canadá).

La estrategia prioritaria es el enfoque integrado de la salud y ambiente.

Con referencia a este programa de consulta se ha aplicado como estrategia el enfoque integrado de la salud y el ambiente, para trabajar en los **tres temas** priorizados por los Ministros para este encuentro:

1. el manejo integrado de los recursos hídricos y residuos sólidos;
2. gestión segura de químicos;
3. ambiente y salud de la niñez.

LA CONSULTA

En base a esos tres temas, las Organizaciones de la Sociedad Civil (ONGs, academia, consejos profesionales, uniones de trabajadores, empresa, industria y otras) fueron invitadas a responder seis preguntas preparadas por el Grupo de Trabajo MiSAmA:

1. ¿Cuáles son las cuestiones que vinculan la problemática de salud y ambiente más urgentes de su país o región? ¿Cuáles son las cuestiones más urgentes que están relacionadas con los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAmA?
2. En el marco de los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAmA ¿cuáles son las medidas prácticas que más podrían beneficiar a la población, tanto a corto como a largo plazo?
3. De las actividades, organismos o redes en las cuales usted participa ¿cuáles apoyarían los 3 temas prioritarios de los MiSAmA? ¿Cuáles están relacionados con las actividades de los MiSAmA?
4. ¿Cuáles están dirigidos a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio?

5. ¿Cómo se debería promover la complementariedad entre el proceso de MiSAmA, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras políticas conexas?
6. ¿Qué mensaje quisiera transmitir a consideración de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas, en el marco de la reunión ministerial que celebrarán en Mar del Plata en junio de 2005?

EL TALLER DE TRABAJO NACIONAL (ARGENTINA)

En Argentina, el día 31 de mayo de 2005 se llevó a cabo un Taller Nacional en la Reserva Ecológica Costanera Sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En el mismo las Organizaciones de la Sociedad Civil participantes se dividieron en tres grupos de trabajo para abordar cada temática y presentaron sus conclusiones y recomendaciones.

Este Taller, convocado por la Fundación Metropolitana con el patrocinio de IDRC - Canadá, contó asimismo con la eficaz colaboración en la moderación de los temas por calificadas OSC, a saber:

Taller 1, Moderador: Universidad Nacional de Buenos Aires y el Instituto Universitario ISALUD.

Taller 2, Moderador: Fundación Fraternitas, de Rosario (Santa Fe).

Taller 3, Moderador; Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente (AAMMA).

La activa participación de OSC del interior del país y de Capital Federal, integradas por diversas ONGs, centrales sindicales y unidades académicas públicas y privadas, empresa e industria dio lugar a los resultados que se adjuntan como **Anexo B (ver página 43)**.

EL FORO VIRTUAL OEA

La Organización de los Estados Americanos por intermedio de su Oficina para el Desarrollo Sostenible y el Ambiente, invitó a un Foro Virtual a través del cual se tomó conocimiento de las numerosas propuestas sobre la temática Salud y Ambiente.

De toda América se recibieron aportes que se encuentran incorporados al documento.

Un resumen se adjunta como **Anexo C (ver página 46)**.

EL DOCUMENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA MiSAmA

En base a los elementos reunidos en el proceso que se acaba de describir, se confeccionó este documento que expresa las recomendaciones de la Sociedad Civil en relación a los tres temas priorizados para la reunión de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas.

LA SOCIEDAD CIVIL RECOMIENDA A LA REUNIÓN DE MiSAmA

Es necesario lograr un equilibrio entre los pilares económico, social y ambiental para lograr el desarrollo sostenible.

La efectividad de programas y políticas públicas de salud y ambiente en cada país, más allá de los acuerdos entre las naciones y gobiernos, estará garantizada cuando se haya integrado el compromiso de la comunidad. Para ello resulta vital la participación de la sociedad civil. Esta participación se da cuando se garantiza el acceso a la información clara y oportuna, para que la sociedad informada se incorpore desde la construcción de las políticas públicas y acompañe las acciones del Estado.

La salud ambiental se incorpora a la sociedad toda y vence los límites de las jurisdicciones territoriales, de las competencias específicas y de los intereses sectoriales.

Atraviesa todo ello y no reconocer estas situaciones puede llevar a políticas erróneas para lo cual resulta necesario obtener consensos tempranos y este es uno de los principales desafíos de la etapa actual del proceso de MiSAmA.

Adoptar criterios y procedimientos eficaces, efectivos y comunes a todas las jurisdicciones para la toma de acciones de prevención y mantenimiento de la calidad ambiental no sólo se compadece con el derecho humanitario, sino que es la forma más económica y racional de disminuir el riesgo epidemiológico en cada una de las jurisdicciones.

Se deben adoptar procedimientos adecuados, contextualizando las diferentes realidades y situaciones, para el tratamiento de las personas y ambientes afectados, teniendo en cuenta los acuerdos inter - jurisdiccionales necesarios y poniendo a disposición de dichos procedimientos todos los recursos dellos Estado/s.

Resulta de suma importancia la complementariedad entre el proceso de la iniciativa de los MiSAmA, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras metas conexas, para lo que es necesario lograr, en primer lugar, complementar acciones entre organismos oficiales y ONGs comprometidos en el análisis y la solución de los problemas de salud y ambiente, según las Directrices de la Cumbre Mundial de Desarrollo Sustentable (WSSD), Johannesburgo, 2002 (transparencia, inclusión y participación plena). Las acciones más urgentes son aquellas relacionadas con la protección de las poblaciones más vulnerables: mujeres, niños y otros sectores en situación de riesgo .

TEMA 1: Gestión de recursos hídricos y residuos

El derecho de acceso a los servicios públicos básicos, en especial al agua potable, es esencial para el desarrollo sostenible.

En América, la contaminación de los recursos hídricos superficiales y subterráneos y la mala gestión de residuos son temas prioritarios. La solución a estos problemas debe ser encarada urgentemente mediante políticas de Estado, siendo esta una responsabilidad indelegable.

Por eso la sociedad civil propone:

- Adoptar como “Política de Estado” los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) especialmente con relación al acceso a los servicios de agua potable y saneamiento.
- Incrementar las partidas presupuestarias e identificar nuevas fuentes de financiación para hacer frente a estos desafíos.
- Acordar a corto plazo (menor a un año), el diseño, aprobación y aplicación de indicadores comunes de contaminación y salud que permitan el monitoreo uniforme, acciones de prevención, remediación y recomposición.
- Fomentar la participación y compromiso de la comunidad y otros sectores interesados permitiendo de esa manera la vigilancia en el tiempo de la calidad de provisión de agua potable y saneamiento.
- Impulsar el manejo adecuado de las aguas residuales y los residuos sólidos desde su producción, en su tratamiento y disposición final.
- Promover procesos de producción limpia y consumo responsable, medidas preventivas y el uso de mejores tecnologías y prácticas ambientales y de salud para la reducción de emisiones contaminantes que afectan los cursos de agua.
- Promover la utilización de tecnologías sustentables adaptadas a la realidad de nuestra región.
- Priorizar en las grandes regiones metropolitanas la evaluación de la capacidad de soporte del territorio de implantación, buscando definir un escenario realista para la sustentabilidad frente a la disminución de la producción de agua y reservas estratégicas para el abastecimiento de las actividades humanas.
- Impulsar el manejo integral y participativo de cuencas y micro cuencas.
- Priorizar y tomar acciones urgentes en las cuencas hídricas donde se desarrolla una importante actividad económica y con gran impacto sobre los grandes núcleos poblacionales que la ha-

bitan. Por ejemplo las cuencas Paraná, Río de la Plata, Reconquista y Matanza - Riachuelo (Argentina); Río Neverí y otros que alimentan las principales represas (Venezuela), Río Pilcomayo (Bolivia), Río Guayas, (Ecuador) , Río Piracicaba y Alto Tiete (Brasil), entre otros.

- Capacitar, sensibilizar y promover la participación de la población poniendo a su disposición la información disponible.

Aplicar el Principio Precautorio (Principio 15, de la Declaración de Río de Janeiro):

“Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del ambiente.”

TEMA 2: Gestión segura de químicos

La gestión inadecuada de químicos afecta la salud humana y el ambiente (agua, aire, suelo, flora y fauna) y afecta la calidad de vida urbana y rural.

Se observa:

- Escasa, nula o inadecuada capacitación e información de la sociedad en general y también en los sectores responsables de la toma de decisiones, la industria y la producción acerca de la gestión adecuada de químicos.
- Ausencia de financiamiento y/o mecanismos compensatorios para que las empresas (especialmente PYMEs) se capaciten e implementen procesos limpios de producción para el cuidado del ambiente y la salud.
- Fracturas jurisdiccionales (municipios, provincia, nación y en algunos casos la intervención de otros sectores públicos) que dificultan el abordaje de los problemas y el control.
- Exceso de legislación y reglamentación, que muchas veces se superponen o son contradictorias, difusas, no uniformes y desactualizadas.
- Deficiencias en el control por parte del Estado y de inversión en la formación de recursos humanos y técnicos para esta tarea;
- Falta de articulación entre los diferentes sectores involucrados (universidades, institutos de investigación, industria y empresa, colegios profesionales, administraciones locales, provinciales y nacionales y organizaciones de la comunidad).

Por eso la sociedad civil propone:

- Capacitar a la sociedad en general, a los sectores responsables de la toma de decisión, la industria y la producción sobre la gestión adecuada de químicos.
- Asegurar el derecho de acceso a la información sobre los químicos y su gestión.
- Producir información sencilla e implementar los medios para que la comunidad se informe (por ejemplo, información veraz y correcta en el etiquetado de los productos en el comercio).
- Asegurar que los químicos que se produzcan, utilicen y comercialicen puedan ser usados sin riesgos para la salud humana y del ambiente.
- Asegurar la definición de políticas públicas efectivas para el control en el uso de plaguicidas.
- Ratificar e instrumentar los compromisos adquiridos en los tratados y convenciones internacionales y regionales sobre manejo seguro de sustancias químicas.
- Incluir las recomendaciones del Foro Intergubernamental de Seguridad Química (IFCS), Foro IV, en los planes de trabajo intersectorial e informar a la población y otros sectores interesados sobre los compromisos adquiridos, por ejemplo sobre:
 - comercio ilegal transfronterizo de químicos (en los que se incluye plaguicidas) ,
 - protección de los niños de las exposiciones químicas peligrosas,
 - depósitos de químicos (pesticidas, PCBs y otros), recordando que los países deben reportar los avances sobre estos temas al Foro V IFCS programado para el 2006.

- Crear redes de acción donde se promueva la participación de todos los sectores interesados.
- Abordar la problemática planteada por las fracturas inter-jurisdiccionales creada por las diferentes competencias, buscando una solución a las dificultades planteadas y para facilitar el control.
- Revisar la legislación y normativa vigente para facilitar su aplicación, identificando los vacíos y superposiciones, fijando un sistema de actualización continúa, por ejemplo de los límites de permisibilidad para el uso de químicos implementando controles más efectivos.
- Facilitar la reconversión industrial incorporando tecnologías limpias.
- Aprovechar los recursos disponibles en la región para desarrollar investigación, estudios, controles y acciones tendientes a la protección de la salud humana y ambiental.
- Impedir la importación de químicos que hayan sido prohibidos en su producción, comercialización o uso en otras regiones (por ejemplo EEUU, Canadá y Unión Europea).
- Aplicar el Principio Precautorio y atender prioritariamente aquellos casos en que se identifiquen urgencias y/o emergencias debido a los graves efectos sobre la salud pública por el uso indiscriminado, inadecuado, intensivo o extensivo de plaguicidas (por ejemplo Quibor en VENEZUELA; Taucamarca en PERU) tomando en cuenta los casos transfronterizos. Debe prestarse especial atención a las fumigaciones con herbicidas en la frontera entre Colombia y Ecuador.
- Elaborar e implementar políticas públicas de seguridad química promoviendo la realización del mapeo de áreas contaminadas químicamente y la elaboración de programas de intervención y recuperación ambiental priorizando las áreas que significan un peligro para salud humana.
- Generar un ámbito que permita el intercambio de experiencias, actualizaciones y acceso a registros de la gestión segura de químicos (aforos, balances hídricos actualizados, otros).

TEMA 3: Ambiente y salud de la niñez

Los problemas ambientales representan una amenaza para la salud y calidad de vida de los niños/as y adolescentes, revisten mayor urgencia por ser ellos más vulnerables y requieren una toma de acción inmediata. Los gobiernos y todas las áreas involucradas son responsables de dar una protección adecuada y prevenir las exposiciones ambientales peligrosas desde el momento de la concepción, asegurando el desarrollo completo de las capacidades heredadas.

La salud de los niños es el capital más preciado de las naciones para alcanzar un futuro productivo y saludable: “Los tres pilares del desarrollo sustentable son la sociedad, la economía y el ambiente. El “corazón” del desarrollo sustentable son las generaciones futuras: nuestros niños” (Healthy Environments for Children, WHO, 2002).

Las cuestiones más urgentes son:

- Asegurar ambientes saludables para los niños y niñas
- Proteger aplicando el Principio Precautorio debido a la especial naturaleza de la fisiología y comportamiento infantil y adolescente y su mayor tiempo de vida por delante para desarrollar enfermedades.

Por eso la sociedad civil propone:

- Implementar políticas públicas a largo plazo en salud ambiental de los niños, que incluyan una mirada preventiva de manera que la propuesta se mantenga en el tiempo y no tenga efecto de campaña, tomando en cuenta los altos costos que las enfermedades implican para la familia y el sistema de salud.
- Iniciar acciones a corto plazo con socialización y coordinación de planes que incluyan a los diferentes sectores de la comunidad desde la generación de las políticas públicas y en todo el proceso.
- Sensibilizar, informar y capacitar sobre Salud Ambiental de los Niños a todos los sectores. In-

formar sin alarmar a la comunidad, desarrollando planes atractivos de educación pública y popular por mecanismos activos y pasivos.

- Incorporar los temas de salud y ambiente en las currículas desde la formación preescolar hasta los niveles de grado de formación profesional. Capacitar especialmente a los profesionales de la salud, ambiente y educación.
- Integrar a los Ministerios de Educación y otras áreas relevantes en las acciones de capacitación para acelerar el proceso de introducción de los conceptos por las vías formales e informales disponibles.
- Promover la investigación, sin que paralice la acción, para establecer el “estado de la ciencia”.
- Promover la realización de perfiles de Salud Ambiental de los Niños para: identificar rápidamente los principales problemas, a efectos de conocer sus características y decidir la toma de acciones inmediatas, preparar Planes Nacionales de Acción con participación de sectores gubernamentales, ONGs y la comunidad.
- Promover Estudios Longitudinales de Cohorte para determinación y seguimiento de las situaciones ambientales y su injerencia en la salud de los niños.
- Promover campañas de difusión masiva agresivas sobre pautas de higiene, de cuidado infantil, consumo de alimentos locales y disponibles, tabaquismo, alcohol, adicciones, HIV-SIDA, embarazo precoz y trabajo infantil protegiendo a los niños de la exposición a residuos, aguas servidas, químicos peligrosos y otros factores de riesgo ambientales.
- Organizar Unidades Pediátricas Ambientales (UPAs).
- Fomentar la colaboración inter-regional e internacional.
- Solicitar el cumplimiento de los compromisos internacionales donde Salud Ambiental de la Niñez es el tema específico de discusión e introducirlo en aquellas en que aun no se ha considerado como determinante o parámetro (como en la negociación de Cambio Climático).

Señores Ministros,

Para cualquiera de los tres temas propuestos, como también para la gestión de los recursos naturales, del ambiente en general y su impacto negativo en la salud de la población, es necesario garantizar a los ciudadanos el respeto y goce de los derechos humanos.

Se debe asegurar el acceso a la información pública, tanto general como ambiental, y la participación en los procesos de toma de decisión desde la gestación de las políticas públicas. Estos derechos son sustantivos en si mismos y cumplen funciones instrumentales para la protección de otros derechos humanos. En este sentido en la Declaración de Nuevo León, los Estados se comprometieron a lo siguiente:

“Coincidimos en que, a través de la participación ciudadana, la sociedad civil debe contribuir en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas impulsadas por los distintos órdenes o niveles de gobierno. Reconocemos el papel de la sociedad civil y su contribución a la buena gestión pública y reafirmamos la importancia de continuar consolidando nuevas asociaciones que permitan la vinculación constructiva entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales y distintos sectores de la sociedad civil para que trabajen a favor del desarrollo y la democracia.

Alentaremos la participación de la sociedad civil en el proceso de Cumbres de las Américas, para lo cual nos proponemos institucionalizar los encuentros con la sociedad civil, el sector académico y el privado. El acceso a la información en poder del Estado, con el debido respeto a las normas constitucionales y legales, incluidas las de privacidad y confidencialidad, es condición indispensable para la participación ciudadana y promueve el respeto efectivo de los derechos humanos. Nos comprometemos a contar con los marcos jurídicos y normativos, así como con las estructuras y condiciones necesarias para garantizar a nuestros ciudadanos el derecho al acceso a la información”

Por eso desde la sociedad civil se insta a los señores Ministros a incorporar en la Declaración de Mar del Plata:

- Las recomendaciones de la sociedad civil expresadas en este documento.
- El compromiso de establecer las políticas públicas sobre ambiente y salud en el marco de los Derechos Humanos.
- La implementación del mandato de la Declaración de Nuevo León con respecto al acceso pleno a la información oportuna y la participación pública en el hemisferio; como así también del Principio 10 de la Declaración de Río de Janeiro y otros acuerdos multilaterales de ambiente y salud.
- La participación plena de las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la protección del ambiente y la salud, en los procesos de toma de decisiones desde la gestación, en la implementación y hasta el monitoreo de las políticas públicas.

La problemática de la salud ambiental no se resuelve desde un solo sector. Se debe generar el escenario propicio para la participación y el consenso. El Estado es responsable y la Sociedad Civil está dispuesta a comprometerse en los roles y responsabilidades que le corresponden.

Mar del Plata, Argentina

15 de Junio de 2005



ANEXO B

TALLER DE TRABAJO NACIONAL (ARGENTINA) DE LA SOCIEDAD CIVIL | MINISTROS DE SALUD Y AMBIENTE DE LAS AMÉRICAS - MiSAmA | Reserva Ecológica Costanera Sur - 31 de Mayo de 2005

TALLER 1

Conclusiones grupo I: “La gestión integrada de recursos hídricos y desechos sólidos”

(Moderación: Universidad de Buenos Aires – Fundación ISALUD)

Temas conversados sobre las actividades mencionadas para apoyar a los países en esta temática:

- Facilitar el acceso al agua potable, a la infraestructura de saneamiento básico y a la gestión integral de los desechos sólidos.
- Reforzar la vigilancia de la salud y el medio ambiente mediante la búsqueda de información e indicadores.
- Tratar el tema “gestión Integral de residuos sólidos” como tema en sí mismo.

Cuestionario

1. ¿Cuáles son las cuestiones que vinculan la problemática de salud y ambiente más urgentes de su país o región? ¿Cuáles son las cuestiones más urgentes que están relacionadas con los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAmA?

Se lista:

- Aire en áreas urbanas
- Falta de ámbito de planificación intersectorial (hace a problemas de salud/ambiente).
- Falta de concientización / información / capacitación.
- Falta de infraestructura de saneamiento básica (agua/cloaca/disposición final de residuos)
- Contaminación de recursos hídricos
- Gestión integral de residuos sólidos Urbanos
- Gestión integral de recursos hídricos por desechos sólidos

2. En el marco de los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAmA ¿cuáles son las medidas prácticas que más podrían beneficiar a la población, tanto a corto como a largo plazo?

- Mejorar, desarrollar y promover mecanismos institucionales de participación
- Desarrollar obras de saneamiento básico.

3. De las actividades, organismos o redes en las cuales usted participa ¿cuáles apoyarían los tres temas prioritarios de los MiSAmA? ¿Cuáles están relacionados con las actividades de los MiSAmA? ¿Cuáles están dirigidos a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio?

4. ¿Qué aumentaría su capacidad para participar más plenamente en la promoción e implementación de los objetivos y prioridades del proceso de los MiSAmA?

- Planificación institucional.

5. ¿Cómo se debería promover la complementariedad entre el proceso de MiSAmA, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras políticas conexas?

- Ambiente por salud no deben ser reactivos.
- Asegurar la consideración de ambiente y salud en la planificación y en los proyectos de desarrollo.

TALLER 2: MANEJO SEGURO DE QUÍMICOS

Moderador: Fundación Fraternitas (Rosario)

Conclusiones:

1. ¿Cuáles son las cuestiones que vinculan la problemática de salud y ambiente más urgentes en su país o región? ¿Cuáles son las cuestiones más urgentes que están relacionadas con los tres temas prioritarios del proceso de los MiSAMa?

En Argentina, la totalidad de las cuestiones que vinculan salud y ambiente admiten la calificación de “urgentes”, dada la necesidad de fortalecer los diferentes aspectos relativos a la protección del ambiente.

Sin desconocer la utilidad de las divisiones temáticas y del tratamiento de los emergentes con fines de análisis, académicos o de toma de decisión, es necesario destacar que cualquier abordaje parcial remite necesariamente a la profunda interconexión de los factores intervinientes. Tómese como ejemplo, relacionado con los tres temas focalizados como prioritarios, que el deshecho incorrecto de químicos industriales tiene con mayor frecuencia incidencia directa en la contaminación de los recursos hídricos y, consecuentemente, se constituye en riesgo para la salud infantil (y población general).

No obstante tal salvedad, las problemáticas consideradas en primer plano en este taller estuvieron referidas a:

- el mal manejo de químicos afecta acuíferos, suelos, vida animal, personas, etcétera y es un problema presente tanto en el campo como en la ciudad;
- es necesario lograr un equilibrio entre: desarrollo económico, comunidad y medioambiente
- existe falta de educación y conocimientos básicos sobre el tema en la comunidad en general y, particularmente, en empresarios y productores agropecuarios;
- falta acompañamiento económico y mecanismos compensatorios estatales para que las empresas (en especial las PYMEs) implementen procesos de adecuación tendientes al cuidado del ambiente;
- las fracturas jurisdiccionales (municipios, provincia, nación y, aún, Prefectura Nacional) dificultan el abordaje de los problemas y el ejercicio de los controles;
- hay legislación y reglamentaciones excesivas y, al mismo tiempo, difusas y con lagunas, con falta de uniformidad y actualización en los límites permisibles;
- falta el control del estado y la inversión en recursos humanos y técnicos para esta tarea;
- falta la articulación con los recursos de Universidades Nacionales, municipios, comunas, provincia y Nación;
- falta la articulación e intercambio de experiencias entre comunidades, municipios, provincias y Nación;
- faltan planes actualizados y registros históricos (aforos, muestras sobre los ríos, balances hídricos actualizados, etc.).

2. En el marco de los tres temas prioritarios del proceso de los MiSAMa ¿cuáles son las medidas prácticas que más podrían beneficiar a la población, tanto a corto como a largo plazo?

Los participantes del taller coincidieron en las siguientes recomendaciones generales:

- Promover programas prácticos y continuos de Educación Ambiental, dirigidos a:
 - la comunidad en general,
 - los industriales y productores,
 - los funcionarios de gobierno.
- Crear por ley nacional un organismo integrado, con poder real para intervenir de manera efectiva en los distintos ámbitos de la República, que posibilite superar las fracturas jurisdiccionales, las dificultades en el ejercicio de controles y los límites difusos de la legislación.
- Revisar la integración y normalización de la legislación vigente en materia ambiental, para facilitar la aplicación de la misma, eliminando lagunas y superposiciones, actualizando límites de permisibilidad para el uso de productos químicos y agroquímicos e implementando mayores y más efectivos controles.
- Facilitar mecanismos para la reconversión industrial a normas no contaminantes, por medio de apertura crediticia, exenciones, capacitación, etcétera.
- Aprovechar los recursos disponibles en universidades nacionales y las experiencias locales y regionales para implementar investigaciones, estudios, controles y acciones tendientes a la protección ambiental.

3. De las actividades, organismos o redes en las cuales usted participa ¿cuáles apoyarían los tres temas prioritarios de los MiSAMa? ¿Cuáles están relacionados con las actividades de los MiSAMa? ¿Cuáles están dirigidos a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio?

La participación de los integrantes del taller permite inferir la voluntad de numerosas instituciones de la sociedad para trabajar desde distintas áreas en la protección del ambiente y la salud.

4. ¿Cómo se debería promover la complementariedad entre el proceso de MiSAMa, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras políticas conexas?

De acuerdo con las consideraciones iniciales y las recomendaciones surgidas en el taller (expresadas en los ítems 1 y 2), toda complementariedad es factible sólo mediante el trabajo continuo, integrado e integral entre los diversos sectores involucrados en el tema, tanto a nivel local como regional.

5. *¿Qué mensaje quisiera transmitir a consideración de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas, en el marco de la reunión ministerial que celebrarán en Mar del Plata en junio de 2005?*

- Incorporar efectivamente las recomendaciones y experiencias de la sociedad civil, en las políticas y acciones de gobierno relativas a ambiente y salud.

TALLER 3:

Grupo de Trabajo: "Salud Ambiental Infantil"

Moderado por Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente - AAMMA

1. *¿Cuáles son las cuestiones que vinculan la problemática de salud y ambiente más urgentes de su país o región?*

¿Cuáles son las cuestiones más urgentes que están relacionadas con los 3 temas prioritarios, SAI, del proceso de los MiSAmA?

- Los niños son el futuro de nuestra sociedad. Por lo tanto, las cuestiones más urgentes son:

1. Proteger la salud integral y asegurar que vivan en ambientes saludables (agua potable, alimentación adecuada, protección frente a los químicos peligrosos) que les permitirá alcanzar su potencial total como individuos productivos.
2. Proteger la salud infantil y adolescente en sus diferentes aspectos, del impacto de los cambios ambientales locales y globales.
3. Consideración Aplicar el Principio Precautorio; Principio 15, Agenda 21 (Declaración de Río); Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del ambiente.
4. Los gobiernos y todas las personas involucradas tienen la responsabilidad de generar acciones para reducir y prevenir en los niños/as desde su concepción la exposición ambiental nociva.

2. *En el marco de los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAmA, SAI ¿cuáles son las medidas prácticas que más podrían beneficiar a la población, tanto a corto como a largo plazo?*

- Sensibilizar, informar y capacitar sobre SAI a la comunidad a través del trabajo mancomunado de todos los actores de la sociedad. Capacitar sobre los temas de salud y ambiente a todos los niveles; incluyendo los temas ambientales y su relación con la salud en las curriculas desde la formación pre-escolar hasta los niveles de grado de formación profesional. Implementar y aplicar la capacitación en todas las regiones. Integrar a los Ministerios de Educación y otras áreas relevantes en las acciones de capacitación para acelerar el proceso de introducción de los conceptos por las vías formales e informales disponibles. Informar a la comunidad; desarrollando Planes atractivos de educación pública y popular por mecanismos activos y pasivos para asegurar la participación de todos los miembros en los procesos de decisión e implementación.
- Crear Foros Abiertos y Consejos Consultivos Permanentes entre la sociedad civil y los responsables de la toma de decisiones, con función de asesoramiento para el desarrollo, monitoreo y evaluación de acciones de intervención en todos los niveles local, regional, nacional e internacional.
- Promover el desarrollo de Perfiles que permitan la identificación rápida de los principales problemas ambientales y sus efectos sobre la salud infantil, conocer sus características y tomar acción inmediata para prevenir enfermedades.
Promover estudios epidemiológicos integrando los factores ambientales, desarrollo de Evaluaciones Nacionales y Regionales, por ejemplo, Estudios Longitudinales de Cohorte, determinación y seguimiento de especies centinelas e investigación para establecer el "estado de la ciencia".
Promover investigación como base para la definición de un marco normativo y la implementación de acciones preventivas
- Organización de Centros de Salud y Ambiente; como por ejemplo Unidades Pediátricas Ambulatorias Ambientales (UPAAs).
- Promover Planes de Acción Nacionales y Regionales para, una vez identificadas, definir políticas y acciones prioritarias con la integración de todos los sectores de la comunidad interesados o relacionados; trabajando en conjunto definiendo roles y responsabilidades distintivas: responsables de la toma de decisión, profesionales, academia, industria y comunidad.
- Fomentar la colaboración inter-regional e internacional. Solicitar el cumplimiento de los compromisos internacionales donde SAI es el tema especial de discusión; por ejemplo, las Recomendaciones del IFCS; SAICM; COPs y Niños, o introducirlo en aquellas en que aun no se ha considerado a la salud infantil como determinante o parámetro (como en la negociación de Cambio Climático).
- Desarrollar estándares regionales y nacionales en relación a la exposición a químicos, factores físicos y biológicos para establecer niveles o criterios aceptables de acuerdo a estos estándares. Implementar y financiar mecanismos inter y multi-sectoriales para el control de estos estándares ambientales, de calidad de vida y salud.

4. *¿Que aumentaría su capacidad para participar mas plenamente en la promoción e implementación de los objetivos y prioridades del proceso de los MiSAmA?*

5. *¿Cómo se debería promover la complementariedad entre el proceso de MiSAmA, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras políticas conexas?*

- Sobre la base de participación plena, abierta y transparente de todos los sectores; según las Directivas emanadas en la Cumbre de Desarrollo sustentable (WSSD), Johannesburgo 2002. A través de la participación, grupos de trabajo y consultas multi e intersectoriales con todos los sectores.
- Facilitar y fomentar la capacitación, sensibilización y por ende la participación de la población facilitando el acceso a la información disponible.
- Reiterar la Aplicación del Principio Precautorio; Principio 15, Agenda 21 (Declaración de Río); Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del ambiente.

6. *¿Qué mensaje quisiera transmitir a consideración de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas, en el marco de la reunión ministerial que celebrarán en Mar del Plata en junio de 2005?*

- Incluir y facilitar la participación del sector no gubernamental desde la discusión de las políticas para proteger a los niños de los peligros ambientales y crear Redes de Acción multi-sectoriales.
- Flexibilizar los mecanismos para facilitar la participación e inclusión de los sectores no gubernamentales, academia, profesional, industria y sociedad civil.
- y adoptar medidas para prevenir, reducir o eliminar la exposición cuando se identifiquen riesgos ambientales incorporando a todos los sectores involucrados para facilitar y catalizar los procesos.
- Priorizar en nuestra región el tratamiento de los temas ambientales y su relación con la salud infantil debido a la importancia que ella implica para el desarrollo sustentable y el significado especial para nuestros países.
- La salud infantil es el capital maspreciado para alcanzar un futuro productivo y saludable: “**Los tres pilares del desarrollo sustentable son la sociedad, la economía y el ambiente. El “corazón” del desarrollo sustentable son las generaciones futuras: nuestros niños**”. (Healthy Environments for Children, WHO, 2002)

ANEXO C

INICIATIVA DE LOS MINISTROS DE SALUD Y AMBIENTE DE LAS AMÉRICAS (MiSAMa)

HEALTH AND ENVIRONMENT MINISTERS OF THE AMERICAS INITIATIVE (HEMA)

RESUMEN DE COMENTARIOS INGRESADOS AL FORO DE CONSULTA VIRTUAL:

“Fomentando la participación de la sociedad civil en el seguimiento de la Iniciativa de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas”

SUMMARY OF COMMENTS POSTED ON THE VIRTUAL CONSULTATION FORUM:

“Engaging civil society in the Health and Environment Ministers of the Americas follow-up initiative”

Preparado por / Prepared by: Organización de los Estados Americanos /
Organization of American States

Con el apoyo de / with support of: Environment Canada

Junio 2005 / June 2005

Contenido

1. Resumen de comentarios / Summary of comments
2. Anexo / Attachment 1: Asociación Mujeres en Acción
3. Anexo / Attachment 2: Situación Ambiental Argentina/Documentos
4. Anexo / Attachment 3: Proyecto Integral de Valorización y Disposición Final de Residuos Sólidos Urbanos “A pesar de todo”
5. Anexo / Attachment 4: American Chemistry Council
6. Anexo / Attachment 5: Tecnología ECE
7. Anexo / Attachment 6: Situación Ambiental Argentina 2
8. Anexo / Attachment 7: The Health Effects of Tobacco Smoke Exposure on Children
9. Anexo / Attachment 8: La incidencia de los derechos humanos en la formulación de políticas públicas de salud y ambiente
10. Anexo / Attachment 9: Documento de Discusión - “Fomentando la Participación de la Sociedad Civil en el Seguimiento a la iniciativa de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas”
11. Anexo / Attachment 10: Discussion Document - “Engaging Civil Society in the Health and Environment Ministers of the Americas Follow-up Initiative”

Nota: Los comentarios y anexos de este documento se encuentran en el Foro Virtual.

Note: Comments and attachments on this document are provided on the Virtual Forum.

RESUMEN DE COMENTARIOS INGRESADOS AL FORO DE CONSULTA VIRTUAL¹

SUMMARY OF COMMENTS POSTED ON THE VIRTUAL FORUM²

Oscar Ceville (Moderador - Organización de los Estados Americanos)

Las tres prioridades establecidas por el Grupo de Trabajo de la Iniciativa de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas, a saber:

1. Gestión integrada de recursos hídricos y de desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental;
2. Manejo seguro de químicos; y
3. Salud ambiental infantil.

Sebastián Lobos (Inversiones Araucaria S.A.)

[El Foro representa una] posibilidad de poder poner en la mesa temas o puntos de vista, que por algún motivo se haya quedado afuera o con menor perfil.

Hoy como país (CHILE) se está en proceso de debate por las elecciones presidenciales próximas, y el tema ambiental está siendo clave

en la decisión: son complejas las decisiones. Por una parte CONSERVAR, por otra OPORTUNIDADES a desarrollar. En una y otra, la participación ciudadana es importantísima. Hoy Chile tiene una sociedad con una muy baja participación social: miedos y complejos de la historia reciente.

Oscar Ceville (Moderador - Organización de los Estados Americanos)

Uno de los puntos sobresalientes de la Sesión 13 de la Comisión de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, celebrada el pasado mes de abril, fue la necesidad de incluir EDUCACION en los componentes de los proyectos relacionados con desarrollo sostenible, que está directamente relacionado con la salud ambiental.

THAO y CTA (Gerardo Petrarca)

Los temas de salud y medio ambiente en la Argentina están referidos principalmente a la contaminación de los recursos hídricos superficiales y subterráneos. Estos temas deben ser encarados urgentemente mediante políticas de estado. Es responsabilidad indelegable del estado la solución a estos problemas de contaminación, que se encuentran estrechamente ligados a los recursos hídricos.

La salud de los trabajadores ha sido siempre en nuestro país un problema no resuelto.

Numerosas industrias incumplen con las normas que deberían aplicar.

THAO y CTA están dispuestas a colaborar en todo lo que sea necesario para revertir la situación local y regional relacionad[a] a los tres ejes de trabajo anunciados por el MiSAMa. Consideramos que los recursos hídricos, el manejo de los residuos en forma responsable y la salud laboral, incluido el trabajo infantil, son preocupaciones permanentes de las organizaciones, incluidas las nuestras.

Respecto a como se podría promover la complementariedad entre el proceso de los MiSAMa, los objetivos del milenio y otras políticas conexas, consideramos en primer término que se deberían complementar entre los organismos oficiales y las ONGs comprometidas en el análisis y solución de los problemas entre salud y medio ambiente en forma permanente.

El mensaje que consideramos fundamental a transmitir y poner a consideración de los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas en la reunión prevista en Mar del Plata consistiría en:

Aumentar significativamente la participación permanente de las organizaciones que luchan constantemente por proteger nuestro medio ambiente y la salud de los ciudadanos.

- Establecer prioridades a corto plazo considerando las mismas como políticas de estado.
- Incrementar las partidas presupuestarias para hacer frente a estos desafíos.
- Realizar las reformas normativas necesarias para la protección del medio ambiente y la salud.

Maria Elena Murilla Uresti (Asociación Mujeres en Acción)

La Asociación Mujeres en Acción con una “trayectoria de trabajo a favor de los derechos humanos de las mujeres...” ha adjuntado en el Foro un documento donde presentan su “experiencia y conocimientos...” destacando la indisoluble relación existente entre la salud y la pobreza.” El documento hace hincapié en que “no servirán de mucho las políticas de promoción del empleo, los micro emprendimientos, las políticas sociales de integración, o incluso la educación... si no contamos con una población sana...” (Ver anexo 1 / *see attachment 1*)

Carlos Rincón (Moderador - Coalición de Salud Ambiental Paso del Norte)

La efectividad de los programas, más allá de los acuerdos entre las naciones y de los gobiernos en sí en política ambiental y de salud en cada uno de sus países, estará garantizada cuando se cuenta con una comunidad comprometida. La participación de la sociedad civil se da cuando se tiene al alcance información oportuna y entendible ya que una sociedad informada será co - responsable. En toda iniciativa de acuerdo entre las naciones es importante incluir en ellos (acuerdos) la perspectiva de la sociedad civil.

Es urgente la valoración del estado en que se encuentran los medio: agua, aire y suelo para tener una línea base; así como el umbral tanto en calidad como en cantidad del recurso para con ello establecer los indicadores de desempeño que permitan ver los avances en la conservación y protección de cuencas hidrológicas, de la reducción de sustancias químicas tóxicas y de su apropiado manejo y disposición, así como de la reducción de exposición a partículas finas y gases tóxicos a la población infantil.

Guillermo Damonte

Presenta un interesante compendio de titulares, artículos y documentos bajo el título “Situación Ambiental Argentina” (Ver anexo 2)

Leonardo Iannone (Moderador - Environment Canada)

As many as 1 in 5 Canadians drink well water. Is it safe to assume that well water, in general is safe for consumption? Many communities rely on municipal wells for their drinking water. Contamination of wells can stem from many sources: septic systems or leaky storage tanks, run-off from municipal landfills or farms, or land sprayed with pesticides and other agricultural chemicals. Historic industrial landfills can be a major source of both lead and mercury contamination. Lead-acid batteries end up as waste, for example, when consumers dispose of them in landfills eventually retained strongly in the soil. Even where we might not use it directly as a drinking water supply we must still protect groundwater.

Bradley Millar (Sociedad Química de Estados Unidos)

La Sociedad Química de EUA (ACS) es [la] sede del Instituto de Química Verde. ACS desarrolló el concepto de química verde o química sustentable para referirse diseño, desarrollo e implementación de productos y procesos que reducen o eliminan el uso y generación de sustancias peligrosas para la salud humana o el medio ambiente. Más información sobre química verde en el Foro.

Jorge Trevin (Ambiente Sur)

Jorge Trevin de la Asociación Civil Ambiente Sur comenta sobre la documentación presentada por Guillermo Damonte donde resalta que “[l]a corrupción como factor significativo sobre el ambiente debería ser explícitamente mencionada en cualquier documento que intente reflejar la situación ambiental en Argentina y América Latina, y su eliminación debe ser parte de cualquier propuesta superadora.”

Carlos Zaballa (Moderador - Fundación Metropolitana)

Con esta contribución Carlos Zaballa de Fundación Metropolitana invita a los participantes a reflexionar y consensuar sobre la importancia sobre esta Iniciativa.

La temática de la salud ambiental se impone en la sociedad toda, y vence los límites de las jurisdicciones territoriales, de las competencias específicas, de los intereses sectoriales.

La salud ambiental atraviesa todo ello, y no reconocer esa situación puede llevar a encarar políticas erróneas para su debida canalización. Por ello, lograr consensos es uno de los principales desafíos de la etapa actual.

Sentar alrededor de la misma mesa de discusión a las distintas jurisdicciones (mundiales, regionales, nacionales, provinciales, metropolitanas, municipales), a las diversas áreas de competencia (salud, ambiente, planeamiento, obras públicas, educación, etc.), a los intereses sectoriales (sociedad civil en sentido amplio, sector privado, organismos financieros, etc.), puede ser el mecanismo apropiado para alcanzar los objetivos de un mundo equitativamente desarrollado en salud ambiental. Es posible el esfuerzo? Debemos realizarlo? Rendirá verdaderos frutos?

Leonardo Iannone (Moderador - Environment Canada)

Comenta sobre la importancia de considerar la calidad de los acuíferos (agua de pozo - "well water") ya que en muchas comunidades, pueblos o provincias representa una fuente importante de abastecimiento.

Many communities rely on municipal wells for their drinking water. This is where ground water is first collected from communal wells, is stored, and then chemically treated or run through a filtering process. People reliant on communal wells actually have a lower risk of drinking contaminated water than those who rely on private wells. This is because water coming from municipal wells is routinely sent to laboratories for testing. This is how e-coli in the Walkerton water was eventually detected. Unfortunately, however, even though testing is routinely performed, the Walkerton tragedy demonstrates how even with safeguards in place, contaminated water is not always detected early enough, or even if it is detected, the proper steps and procedures are not carried through that would prevent the public from drinking the contaminated water.

Public water systems are routinely tested for contaminants at least four times a year. Private well owners, on the other hand, do not have the same safeguards in place. While most provinces cover the cost of testing for bacteria such as e-coli, the cost of testing for the myriad of other possible contaminants such as pesticides, metals, and other chemical contaminants must be borne by the private well owner.

Contamination of wells can stem from many sources: septic systems or leaky storage tanks, run-off from municipal landfills or farms, or land sprayed with pesticides and other agricultural chemicals. Historic industrial landfills can be a major source of both lead and mercury contamination. Lead-acid batteries end up as waste, for example, when consumers dispose of them in landfills eventually retained strongly in the soil.

Even where we might not use it directly as a drinking water supply we must still protect groundwater, since it will carry contaminants and pollutants from the land into the lakes and rivers from which other people get a large percentage of their freshwater supply.

Bradley Millar (Sociedad Química de Estados Unidos)

Bradley D. Millar de la Sociedad Química de EUA (ACS) es el sede del Instituto de Química Verde. Introduce el tema sobre "química verde". La ACS desarrolló el concepto de química verde o química sustentable para referirse diseño, desarrollo e implementación de productos y procesos que reducen o eliminan el uso y generación de sustancias peligrosas para la salud humana o el medio ambiente.

Principios de la Química Verde (Anastas & Warner)

Prevención: es preferible evitar la producción de un residuo que tratar de limpiarlo una vez que se haya formado.

Integración de materias: los métodos de síntesis deberán diseñarse de manera que incorporen al máximo, en el producto final, todos los materiales usados durante el proceso.

Síntesis menos peligrosa: siempre que sea posible, los métodos de síntesis deberán diseñarse para utilizar y generar sustancias que tengan poca o ninguna toxicidad, tanto para el hombre como para el medio ambiente.

Diseño seguro: los productos químicos deberán ser diseñados de manera que mantengan su eficacia a la vez que reduzcan su toxicidad. Disolventes seguros: se evitará, en lo posible, el uso de sustancias auxiliares (disolventes, reactivos de separación, etc.) y en el caso de que se utilicen que sean lo más inocuo posible.

Eficiencia energética: los requerimientos energéticos serán catalogados por su impacto medioambiental y económico, reduciéndose todo lo posible. Se intentará llevar a cabo los métodos de síntesis a temperatura y presión ambientes.

Uso de materias primas renovables: la materia prima ha de ser preferiblemente renovable en vez de agotable, siempre que sea técnica y económicamente viable.

Reducción de derivados: se evitará en lo posible la formación de derivados (grupos de bloqueo, de protección/desprotección, modificación temporal de procesos físicos/químicos).

Catálisis: se emplearán catalizadores (lo más selectivos posible) en vez de reactivos estequiométricos.

Degradación limpia: los productos químicos se diseñarán de tal manera que al finalizar su función no persistan en el medio ambiente sino que se transformen en productos de degradación inocuos.

Análisis continuo de contaminación: las metodologías analíticas serán desarrolladas posteriormente para permitir una monitorización y control en tiempo real del proceso, previo a la formación de sustancias peligrosas.

Seguridad intrínseca y prevención de accidentes: se elegirán las sustancias empleadas en los procesos químicos de forma que se minimice el potencial de accidentes químicos, incluidas las emanaciones, explosiones e incendios.

Jorge Trevin (Ambiente Sur)

Jorge Trevin hace un análisis sobre el efecto de la corrupción sobre acciones ambientales refiriéndose a los artículos presentados por Guillermo Damonte anteriormente.

Son docenas de casos que en su gran mayoría tienen un denominador común: la corrupción. La corrupción que permitió que sucediera el daño ambiental, la que permitió que los responsables queden impunes, la que impide la remediación, la que afecta la administración,

la gestión, la justicia.

El Comunicado Ministerial emitido en Ottawa, y que forma parte de los documentos sobre los que nos invitan a opinar, es muy abarcativo en su primer párrafo sobre los factores que afectan el ambiente de nuestros países. Llega a mencionarse, incluso con una jerarquía especial (“particularmente notamos...”) el “terrorismo” como factor fundamental.

Sin ser Argentina un país que vive una situación ambiental muy distinta a la del resto de América Latina, resulta obvio que quienes viven afectados por el desmanejo ambiental y quienes trabajan organizados contra el flagelo de la contaminación y los contaminadores enunciarían a la corrupción y sus múltiples variantes (falta de justicia, ausencia de control, compra de voluntades, cohecho, connivencia entre funcionarios y empresas, etc.) como un principal factor afectando el ambiente en que vivimos. En una reunión realizada hoy 28 de mayo en Wilde por ONGs del área metropolitana de Buenos Aires a fin de continuar el trabajo iniciado por el Primer Congreso sobre la Basura, realizado por la Asamblea Barrial de Wilde y organizaciones de la comunidad en mayo de 2004, se decidió incorporar en un futuro congreso el tema de La Corrupción como un tema especial de tratamiento particular en el congreso.

Como bien lo muestra el aporte de Damonte ya mencionado, en Argentina la Coordinación Ecológica Área Metropolitana Sociedad del Estado (CEAMSE), un ente enterrador de basura, es reconocida por la vasta mayoría de las organizaciones ambientalistas con trabajo en el tema de los residuos urbanos como un caso paradigmático de corrupción. Con varias causas civiles y penales activas, aunque aún sin condena, en tribunales de Quilmes, Buenos Aires, Lomas de Zamora y San Martín, y otras concluidas por jueces acusados públicamente por corrupción, uno de ellos, de los Tribunales Federales de La Plata, ya renunciado en 2000 en medio de un escándalo.

A pesar de ello, la estructura de CEAMSE sigue indemne. Ella incluye, en el aspecto legal e institucional, al Decreto-Ley 9.111 de la Provincia de Buenos Aires, en plena vigencia hoy día, que PROHIBE EL RECICLADO en todos los distritos de la Provincia en la órbita de la CEAMSE al prohibir el depósito de cualquier tipo de residuos en ningún otro lugar que los centros de disposición final (basurales contaminantes) de la CEAMSE. Ante esto, aún las recomendaciones de los ministros en el sentido de “asegurar el cumplimiento de normas... para... el manejo de desechos sólidos” (1. Gestión Integrada de Recursos Hídricos y Desechos Sólidos) son insuficientes. Quedan totalmente condicionadas por la situación de corrupción que permite y promueve la continuidad de un sistema de tratamiento de residuos basado exclusivamente en el enterramiento, y tercerizado hacia un número reducido de corporaciones que a la vez proveen frecuentemente (a través de ex-gerentes) de funcionarios a la propia CEAMSE.

La corrupción como factor significativo sobre el ambiente debería ser explícitamente mencionada en cualquier documento que intente reflejar la situación ambiental en la Argentina y América Latina, y su eliminación debe ser parte de cualquier propuesta superadora.

Unión de Mujeres del Pueblo Charrúa

Comentan sobre la escasez de aportes al foro que probablemente se deba, según ellos, a la duda de que sean realmente reflejados en la documentación final que será presentada durante la Ministerial.

Indudablemente que la escasa suma de aportes se debe a la casi total falta de credibilidad en que ellos puedan servir de algo ante una maquinaria codiciosa, ajena a ustedes y nosotros, y que supera los esfuerzos de los todos/as.

En nuestro lugar, la gran cuenca del río Gualaguay, centro del Entre Ríos, Argentina, lo estamos viviendo día a día, como en otros lugares de nuestro territorio. Hace años que tratamos de hacerles entender lo que no desean entender porque es mas fuerte la decisión política, la avaricia, la muerte de nuestros bosques nativos, el envenenamiento de lo que comemos y respiramos, el exterminio de los pájaros que nos alegraban la vida y de los animalitos silvestres, en pos del rebaño que marcha como nosotros, a la nada, a estómagos ajenos, a muertes anunciadas, el volver híbridos y transgénicos todos nuestros productos, no solo acá sino en el continente, (despreciada América, solo valorada por su plena fecundidad de hembra prolífica y violada, despojada y sana), desde el maíz, sagrado para nuestra cultura originaria, hasta el último producto que les asegure una - por ahora - subrepticia soberanía alimentaria que además implica mayor cantidad de fumigaciones, agroquímicos y mas de nuestros niños - que antes morían a rabón de 100 por día - de hambre y ahora mueren antes de nacer por abortos espontáneos, o son muertos en vida por malformaciones, retrasos, falta de cerebro, etc.

Somos pocos, sí, los que aun hablamos, porque cada vez mas son escasas las “botellas al mar”, un mar también vaciado de los mejores ejemplares inteligentes, tal cual como se hace con los humanos. Un mar contaminado, como la tierra, el aire, la vida.

No podemos aportar lo que no desean oír.

Sabemos que decimos... y somos desoídos.

El claro ejemplo es el no permitir a los hijos más antiguos de este planeta, los que mas lo amamos y cuidamos, lo respetamos y ejercemos las enseñanzas de los abuelos sabios, que nos sentemos a dialogar en las conferencias como la COP10 sobre Cambio Climático, que se realizó en Bs.As. el año pasado, junto y frente a los demás gobiernos del mundo que SÍ, vienen con sus pueblos originarios, orgullosos de representar las sociedades que los avalan.

¿Por qué no América y sus indígenas...?

Esto tiene que ver con el aporte que ahora nos piden. Porque seguro que nuestra palabra les propondría un gran renunciamiento, algo que no podrá occidente asimilar ni mucho menos obedecer, aun a costa de que las víctimas de enfermedades, plagas, epidemias, se multipliquen hasta que no sepa occidente mas que hacer... peor aun: ADONDE HUIR, CON SUS PROPIOS HIJOS Y/O NIETOS.

Nuestro aporte es un llamado a un profundo autoanálisis, a una gran reflexión, pero no evacuadora de culpas, sino reparadora de lo que se puede todavía salvar de este desastre general.

No sabemos si nuestra opinión será aceptada o tan siquiera recibida. Pero es la que creemos válida en estos momentos graves para la humanidad toda.

Nos basamos en el Artículo 41º de la Constitución argentina, si lo creen necesario como documento.

Está todo dicho.

Intenten que se comience por la verdadera salud, que implica la higiene mental como una de las mas nuevas disciplinas. Y que los estómagos estén llenos desde que se nace. Eso hará que muchos más podamos responder a estas convocatorias.

Guillermo Damonte

Comparte con los participantes del Foro el documento titulado “Proyecto Integral de Valorización y Disposición Final de Residuos Sólidos Urbanos” (Ver anexo 3 / see attachment 3)

Carlos Lopez

Comenta sobre la importancia de incorporar el tema de la educación dentro de esta Iniciativa.

1. toda política de salud, medio ambiente, combate a pobreza, etc, debe estar apoyada en fortalecer a la familia como primera educación y creo que las madres de zonas rurales deben ser el principal objeto de concienciar, después debe dignificarse a los maestros con salarios dignos pero alejar a los sindicatos que son los culpables de que el magisterio este en crisis, podrían crearse escuelas-cooperativas, escuelas vía a.c. y de esta forma ir mitigando la prepotencia de los líderes sindicales.

2. quiero pedir que en toda campaña electoral en América se recicle el papel, plástico, periódico, carteles, etc, y con esos fondos se apoyen a.c. que desarrollen programas ambientales.

Maria Fernanda Bauleo

Comenta sobre el manejo de químicos.

En cuanto al manejo de productos químicos, sería muy importante que en Argentina se establezca un sistema uniforme de comunicación de riesgos. Al presente, cada empresa elige su forma de etiquetado (en el caso que desee hacerlo), coexistiendo diversos sistemas que contribuyen a la confusión y desinformación. Por otra parte es necesaria la obligatoriedad del uso de hojas de seguridad para productos y sustancias que deberían ser provistas por el proveedor. Asimismo, éstas deberían tener un formato estandarizado que permita uniformidad y mayor accesibilidad a los datos. Estos elementos no sólo deberían implementarse a nivel industrial sino adaptarse para el consumidor, quien debe ejercer su derecho a saber.

American Chemistry Council

Lee Salamone de American Chemistry Council presentó un documento con comentarios sobre los tres temas prioritarios de la Iniciativa y dos anexos: "Statement of Principles on Children's Health" y "Chemical Industry Support of the UN Millennium Development Goals in the Western Hemisphere." (Ver anexo 4 / see attachment 4)

Andrea Grant

Andrea Grant de Carleton University from Ottawa, Canada provide answers to one of the key guiding questions prepared for the consultation with civil society.

Q: What are the most pressing health and environmental issues in your country/region, related to HEMA priorities?

A: I am a Master of Arts candidate, with undergraduate training in Environmental Biology. I am living in Ottawa, Ontario, Canada, but I grew up in Winnipeg, Manitoba, Canada. Based on my educational and work experience in environment, I think that there are four main health and environment issues related to HEMA priorities in my region: pesticide use; air pollution; bioaccumulation of persistent organic pollutants in the Arctic; and agricultural pollution of waterways.

1. Pesticide use - Canadians are becoming increasingly concerned with the health effects of being exposed to a variety of pesticides. Multiple Canadian municipalities are saying 'no' to the cosmetic use of garden pesticides and banning their use. However, a larger-scale ban is not yet in effect.

There is also significant concern about agricultural pesticides in food. Organic food is the largest growing food market in Canada right now, largely in response to a growing consumer demand for pesticide-free food. The extent to which Canadians are actually exposed to pesticides through food is controversial.

2. Air pollution - Many of Canada's urban centers are plagued by smog and other air pollution. An April 2005 study by Health Canada concluded that air pollution kills more than 5,900 Canadians per year. Despite these serious health effects, governments are struggling with how to achieve reduced air pollution emissions from large industrial facilities, as well as from personal vehicles.

3. Bioaccumulation of persistent organic pollutants in the Arctic - Canadians living in the arctic are disproportionately affected by persistent organic pollutants, due to (1) bioaccumulation processes and (2) climatic conditions which concentrate airborne pollutants in the arctic. Unfortunately, these northern populations which are most affected are the least responsible for generating the pollutants - most are produced in the South and are transported Northwards.

4. Agricultural pollution of waterways - An important issue in Manitoba is the effect of intensive livestock operations on the environment. Lake Winnipeg and other related waterways have experienced significant eutrophication and pollution due to agricultural run-off, mainly from large-scale hog farms. Hog farming is an important economic activity in Manitoba, and it has therefore been politically difficult to limit hog farm activity given its economic benefits to the region.

Francisco Pardo Téllez

Presenta 5 puntos importantes a considerar para la Iniciativa.

1. Temas urgentes de salud y medio ambiente

En mi visión, hoy el tema más grave y urgente de salud y medio ambiente para Colombia son los cultivos de plantas con cualidades narcóticas, en especial amapola y coca, las diferentes actividades de procesamiento y elaboración de la droga, su comercialización y control por grupos de extrema armados que cambiaron su lucha insurgente e idealista por el narcotráfico y el terrorismo internacional, los diferentes controles biológicos, químicos y policivos para su erradicación, principalmente en zonas aisladas y apartadas con características de gran biodiversidad y producción de recursos hídricos.

Adaptada a nuestros climas la marihuana, como antecedente del narcotráfico ocupó con sus cultivos entre los años sesenta y setenta numerosos territorios, abasteciendo un mercado internacional, principalmente el norteamericano; para controlar y menguar estos cultivos y su narcotráfico se procedió a la erradicación manual, química y biológica; pero quizás el mejor control fue la aparición de cultivos dentro del territorio de Estados Unidos y el consumo de narcóticos y estimulantes químicos como el LSD.

Colombia es un país con una rica biodiversidad, con diferentes pisos térmicos y variedad de cultivos y productos agropecuarios que la-

mentablemente por razones económicas ha propendido en diferentes épocas y tierras a monocultivos intensivos que adquieren una temporal importancia económica y territorial y que cumplido ciertos tiempos desaparecen o se rezagan para dar paso a una nueva actividad centrada en prontas utilidades económicas.

En un almacén de tabaco en Bogotá, había un aviso que decía “Famosos desde 1492”, donde independiente de las consecuencias dolorosas que tiene para la salud, se reclamaba su origen americano y la gran expansión que ha tenido su consumo en el mundo, pese a esto grandes extensiones de tierras que estuvieron dedicadas al cultivo del tabaco están hoy ociosas en Colombia, como también lo están muchas de las que cultivaron intensivamente quina, cacao, café, maíz, papa, yuca, algodón, trigo, cebada, naranja y otras frutas, arroz, sorgo y muchos otros cultivos, que han tenido bonanzas de cosechas, una buena dedicación de tierras y gentes para atender las demandas locales e internacionales y una aparente economía sólida hasta luego casi desaparecer por que en otros lugares, con mayores recursos, financiaciones, subvenciones e industrialización fue posible su cultivo y transformación.

Estos cambios, las desigualdades sociales, la violencia y las mejores oportunidades en las zonas urbanas han generado un rápido crecimiento de las ciudades colombianas, con un gran descuido del campo y principalmente de las fuentes hídricas; las tierras cansadas por los cultivos intensivos de muchos años, pese a ser estimuladas por agroquímicos dejan de ser rentables y en busca de nuevas tierras agropecuarias se afectan a los páramos, se deforesta, no se preservan las rondas de los cuerpos de agua y se generan desastres recurrentes, tragedias anunciadas y cíclicas en las riveras de los ríos principales, que afectan grandes extensiones de tierras con pérdidas de cultivos, bienes y vidas.

En tanto las ciudades y pueblos van concentrando una población sedienta que requiere de enormes esfuerzos para producir, recoger y distribuir agua potable, así como para poder manejar además de las aguas usadas, que son vertidas por lo general a los ríos que bañan y proveen a otras poblaciones aguas abajo, los desechos de esa población urbana que en la mayoría de los casos no tiene o no aplica una cultura de reciclaje.

Estos malos manejos ambientales, en medio de una problemática social marcada por grandes desigualdades y violencia desbocada, esta afectando bastante a la población infantil, tanto urbana como rural que es la más vulnerable.

2. Medidas prácticas a corto y largo plazo

Los costos ambientales, culturales, económico, sociales y especialmente de vidas humanas que ha tenido Colombia en la lucha contra el narcotráfico así como las perspectivas de un futuro cercano comparadas con las acciones y costos asumidos por otras naciones, principalmente de Estados Unidos y la Unión Europea donde se concentran el mayor número de consumidores (drogadictos), traficantes y proveedores de insumos, armas, etc. implicaría que la mejor solución es la despenalización del consumo de drogas, su producción, distribución y control por parte del estado, como ya sucede en algunos países europeos, como Holanda por ejemplo.

Al reducirse la especulación que trae la clandestinidad, al poderse ofrecer libremente y con buen control estimulantes y desinhibidores sociales, al igual que sucede hoy con el alcohol y el tabaco; buena parte de los altos costos que Colombia y otros países andinos han pagado en los últimos años se reducirían notablemente.

Para aquellos que puedan escandalizarse con esta propuesta bien vale que cuantifiquen el número de muertos ocasionados por el narcoterrorismo y la corrupción en Colombia, comparado por ejemplo con los muertos ocasionados en el mismo ámbito por el tabaco y el alcohol.

Somos concientes de los daños directos e indirectos que estos estimulantes y desinhibidores sociales ocasionan al cuerpo humano, también de la atracción que por novedad proporcionan a los jóvenes y de las largas y pesadas cadenas que implican una dependencia y el menoscabo de valores morales que trae una adicción, miremos por ejemplo la del tabaco que durante mucho tiempo era aparentemente tan inofensiva, y fue manipulado su consumo como emblema de un status social, para que hoy corroborada la magnitud de sus daños, poco a poco se le han venido cerrando espacios por la adecuada información.

Eliminada la presión de los diferentes controles biológicos, químicos y policivos para la erradicación de estos cultivos, las diferentes actividades dedicadas a nuevos cultivos productivos, un ordenamiento territorial más acorde con los conceptos ambientales y regionales permitiría un mejor equilibrio de la población y su adecuada ubicación en tiempo y espacio dando la debida solución a un manejo sostenible del recurso hídrico.

3. Organismos y redes

Como individuo he asumido un compromiso para “campanear” en diferentes medios de comunicación, foros, etc. el intercambio de ideas, visiones y experiencias; como profesional de la Arquitectura encuentro que existen numerosas oportunidades de explorar y desarrollar diferentes trabajos de Ordenamiento Territorial, ruralismo, urbanismo y proyectos arquitectónicos específicos para lograr una mejor calidad de vida, principalmente para las comunidades que hoy se encuentran con las mayores desigualdades y apremios.

4. Incremento capacidad de participación

El manejo de los recursos tecnológicos permiten hoy, de una buena y rápida difusión de ideas y experiencias sobre los temas planteados, reuniones especializadas, consultas y difusión de casos particulares, educación continuada, viajes y visitas, etc. todo esto ayudaría a aumentar la capacidad de participación.

5. Promover la complementariedad

Ir más allá de los problemas comunes, la singularidad y complejidad de unos o la simplicidad de otros son un buen camino para capacitarse y tener recursos e imaginación para estar acomedido y dispuesto a solucionar nuevos requerimientos, siempre dentro de una visión colectiva, interdisciplinaria y continua en tiempo y espacio.

6. Mensaje Fundamental Reunión Ministros Salud y Medio Ambiente de las Américas

Estudiar en su debida proporción los costos ambientales, culturales, económico, sociales y especialmente de vidas humanas que genera el cultivo de estimulantes y desinhibidores sociales, muchos de los cuales forman parte de culturas ancestrales de Latinoamérica, que por culpa de un comercio y consumo especializado en otros ámbitos donde aparentemente es restringido han generado un narcotráfico, transformado en narcoterrorismo y corrupción con un alto costo para Colombia y otros países hermanos.

Guillermo Damonte

Adjunta un documento con datos sobre la tecnología ECE (Enrollar / Compactar / Enfardar).
(Ver anexo 5)

Guillermo Damonte

Adjunta un documento con titulares relacionados al medio ambiente en diarios locales de Argentina. (Ver anexo/see attachment 6)

Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer

La Dra. Mabel Bianco, Presidenta de la Fundación responde la pregunta sobre los tres temas prioritarios de MiSAMa.

¿Cuáles son los temas de salud y medio ambiente más urgentes de su país o región? ¿Cuáles son los temas más urgentes que están relacionados con los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAMa?

El problema del agua es muy urgente, tanto por el acelerado proceso de desertificación como por problemas de acceso de la población a agua potable, especialmente por el aumento de la población en viviendas precarias debido al empobrecimiento acelerado y brusco de las personas, especialmente familias con niños menores de 6 años con el consiguiente peso de la morbi-mortalidad infantil. El problema de contaminantes por uso de pesticidas en producción agrícola, de floricultura y otros sin mecanismos de control ni educación para la prevención.

En el marco de los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAMa ¿cuáles son las medidas prácticas que más podrían beneficiar a la población, tanto a corto como a largo plazo?

La mejora del acceso al agua potable es urgente, medida que se complementa con los servicios de atención primaria de salud disponibles gratuitos y provistos con métodos con sales de rehidratación oral y otros. Adoptar medidas de control del uso de pesticidas y otros y capacitar a la población usuaria y en riesgo de cómo prevenirse.

De las actividades, organismos o redes en las cuales usted participa ¿cuáles apoyarían los 3 temas prioritarios de los MiSAMa? ¿Cuáles están relacionados con las actividades de los MiSAMa? ¿Cuáles están dirigidos a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio?

Todas apoyan, incluso algunas están más alejadas del tema aparentemente. Respecto a los MDG todas especialmente a los objetivos 3, 4 y 6. ¿Qué aumentaría su capacidad para participar más plenamente en la promoción e implementación de los objetivos y prioridades del proceso de los MiSAMa?

Contar con apoyo financiero para proyectos destinados a programas integrales de concientización y entrenamiento a mujeres jóvenes madres y niños y adolescentes sobre el cuidado de la salud integral y especialmente el autocuidado.

¿Cómo se debería promover la complementariedad entre el proceso de los MiSAMa, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras políticas conexas?

Definiendo prioridades claras y concretas con metas no solo para disminuir la mortalidad infantil y materna por ejemplo sino también la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes y mujeres especialmente de sectores empobrecidos.

¿Cuál sería el mensaje fundamental que quisiera usted transmitir a consideración de los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas en el marco de la reunión ministerial que celebrarán en Mar del Plata en junio de 2005?

La necesidad de priorizar la atención integral de niños, niñas, adolescentes y mujeres de sectores empobrecidos con concientización y entrenamiento para defender sus derechos a la salud y a una adecuada calidad de vida que es mucho más que contar con servicios de salud y medicamentos.

Max Zarate

Max Zarate, Profesor Asistente de Salud Ambiental de la Universidad de East Carolina responde a las 5 preguntas guías para la consulta virtual con la sociedad civil.

1. What are the most pressing environmental health (EH) issues in your country/region? What are the most pressing issues which relate to the three HEMA priority themes?

From my personal perspective, there are three elements to take into account in order to determine pressing EH issues in a country/region. The first one is related to health indicators at country and regional level; the second one is related to environmental management policies and/or regulations; and the third one is related to the capacity of the country/region to put into practice their environmental policies and/or regulations. In Bolivia, I am familiar with mortality rates for children under-five-years of age (U-5 children). The top leading causes of death and disease in U-5 children are acute respiratory infections (ARIs) and diarrheas, and they can be attributed to exposure to indoor air pollution and contaminated water. Therefore, pollutants in air at the household level and in water for drinking purposes are very important pressing EH issues. Furthermore, solid waste and the disposal of raw or treated wastewater as well as hygiene practices at the household level can also be attributed to the incidence of diarrheas thus impact morbidity and mortality rates in U-5 children.

I am familiar as well with the environmental law that currently exists in the country, which comprehends the protection of air, water, and soil. I have to say, however that this law was probably the result of a literature review and the adoption of foreign environmental policies to the Bolivian conditions. My perception is that there is practically no input based on experiences developed within the country.

Regarding the capacity that Bolivian institutions have to put into practice the mandates of environmental regulations, what I know is that it is developing. However, capacity building efforts need to be enhanced and supported immediately if environmental health issues there are going to be addressed with a more dynamic participation of CSOs.

2. What practical actions could make the biggest difference to people's lives in the three thematic areas, both immediately and over the longer term?

I can suggest the following immediate actions that are related to basic EH needs in Bolivia: (1) identify the pressing EH issues in the country—baseline information; (2) start a mass-media educational campaign on environmental health issues directed to all socio-economic status (SES) of the population; (3) identify the capacities and current practices of private and public institutions who are dealing with EH issues—including universities that conduct research and service; (4) educate human resources working in the health sector (e.g. doctors and nurses) on the fundamentals of environmental health; and (5) make alliances with the commercial and industrial/productive sectors

in order to address issues related to mismanagement of chemicals. The above immediate actions are interconnected and equally important. I believe that by identifying the pressing EH issues in Bolivia the mass-media educational campaign would focus on them and by preparing educational materials for all SES the entire population will benefit. The mass-media educational EH campaign will cover a big part of the population across different SES. Also, if the process of addressing EH issues is made transparent immediately, it will make a clear difference in people's lives and offer the opportunity for a closer relationship between EH officials, practitioners, and the general public. The identification of current capacities and practices of institutions working in EH issues would benefit to the more efficient use/allocation of financial resources. Finally, the knowledge that Bolivian nurses and physicians will gain on the fundamentals of EH would be of double benefit, first by enhancing the capacity of educated human resources and second by potentially making use of the health information system that these professionals are used to. However, these actions will need to be carefully planned and implemented since different experiences in developing countries like Bolivia have shown that collaborative efforts work better than enforcement when EH issues are at a developing stage. Furthermore, the personal identification with the communities' EH problems will enhance its participation in decision making processes and will develop a trustable relationship with them.

I only have one suggestion for long-term practical actions and it is to invest in the education and practical training of human resources working or interested in EH issues. This will require a paramount effort of collaboration between EH and health officials, academicians, practitioners, and the general public. Also, I believe that once Bolivians have a reliable baseline information system regarding pressing EH issues (immediate action) it will be very helpful in developing the practical long-term actions.

3. What kind of support would you be willing to provide to governments in achieving HEMA priorities and linking them with Millennium Development Goals (MDGs)? What existing activities, organizations, or networks are you involved in that would support the three HEMA priority themes?

I can offer consulting in the following EH fields to achieve the HEMA priorities linked to some MDGs: (1) Sustainable water resources management; (2) monitoring and surveillance programs for safe water –from the source to the point-of-use; (3) solid waste management; and (4) environmental epidemiology. My public health and EH sciences background plus my experience working in the integrated water resources management field, enables me to offer consulting services to HEMA members and to the Bolivian authorities in the environment, health, and development areas. I use the water cycle as a public health tool that allows me and other colleagues to visualize the interactions of water with other categories of natural resources such as soil and air, and also to the interaction of water with human activities. In order to develop sound programs regarding sustainable water resources management, monitoring and surveillance water quality, and solid waste management it is important to have a clear illustration of the potential contamination sources and the fate of pollutants in water. Environmental epidemiology will allow finding out the type of exposures that humans are subjects to pollutants in the environment. These activities demand a systematic approach when dealing with EH issues on a continued basis.

The EH and Safety Program at East Carolina University has the expertise to offer advice in the areas indicated above. Also, I belong to the North Carolina Environmental Justice Network where we developed expertise in addressing EH issues with the participation of community members.

4. What support is needed for you to fully engage in the advocacy and implementation of HEMA goals and priorities?

I would need three types of support to fully engage in the advocacy and implementation of HEMA goals and priorities. The first type of collaboration is financial; the second one is scientific-technical; and the third one is straightforward communication. Experience has shown that once the finances are resolved, planning and applying activities to address EH or other problems are facilitated. Also, the establishment of sound scientific-technical collaboration can help in engaging in the advocacy and implementation of these goals and priorities. Finally, straightforward communication not only offers clarity in the activities to conduct, but also it can encourage to become engaged in advocating the implementation of goals and priorities of this nature.

5. How should complementarities among HEMA, MDGs and other related policies be promoted?

By matching the EH issues –once identified- to the MDGs and start planning interventions in collaboration with other institutions working in EH. Also, it is possible that some institutions are already working in addressing the MDGs and its targets; then adding resources to these efforts will be of great benefit. The promotion of all these efforts can be more effective if they are done in a complementary way and by the use of all communication tools available.

6. What key messages would you like to provide to Ministers for considerations at the upcoming HEMA meeting in Mar del Plata in June 2005?

To act responsibly by doing the following:

1. Honor the commitments made to their colleagues in the continent and to the people of their countries;
2. Make it clear that this is a multidisciplinary endeavor that will require the participation of professionals and interested parties working in the environment, health, and development fields;
3. Identify the right resources in order to plan, organize, and carry on the activities that will address the EH issues that have been identified;
4. Support the creation of educational and practical training programs to guarantee the availability of qualified human resources in the EH field;
5. Keep an open relationship and two-way constant communication not only with institutions but also with individuals working on EH issues; and
6. Adopt a methodology of work that will allow interested parties, including community members to make inquiries on the needs and progress made regarding this endeavor.

PANAIDIS

Jessica Arango de la Asociación Panamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental - Capítulo de Panamá responde a las 5 preguntas guías para la consulta virtual con la sociedad civil.

1. ¿Cuáles son los temas de salud y medio ambiente más urgentes de su país o región? ¿Cuáles son los temas más urgentes que están

relacionados con los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAMa?

R. Los temas de Salud y ambiente que tienen prioridad en Panamá, son el del manejo integral de los residuos, el acceso a agua potable y alcantarillado sanitario, la proliferación de vectores que causan malaria, dengue, (aunque se ha controlado un poco en el último año), sigue existiendo casos relevantes y brotes en nuevas áreas geográficas. La gestión racional de sustancias químicas, tiene su mayor impacto en los plaguicidas como principal tema de salud, y en la contaminación por la mala manipulación y disposición final de las mismas en suelo, aire y agua en zonas urbanas y rurales.

Dentro de los temas del MiSAMa, el problema de los residuos es prioritario en la agenda de salud, y el tema de manejo integrado de agua, debido al gran deterioro de este recurso en el país, por el uso irracional y el incremento de la deforestación, especialmente, en el principal proveedor de agua para la economía, ambiente y salud panameña, como es la zona del canal de Panamá.

En el tema de salud infantil, los temas de agua y saneamiento están inmersos en la agenda de trabajo para el periodo 2004-2009, la cual tiene como marco las políticas nacionales y el cumplimiento de las metas del milenio. Entre los lineamientos de políticas podemos mencionar la Participación comunitaria integrada y ambiental.

2. En el marco de los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAMa ¿cuáles son las medidas prácticas que más podrían beneficiar a la población, tanto a corto como a largo plazo?

R. Las medidas prácticas que debe tomar el gobierno nacional en conjunto con la sociedad civil y el apoyo de las ONG's, es aumentar la sensibilización y la cultura ambiental de los panameños, a través de capacitaciones en temas prioritarios, y de acuerdo a la problemática ambiental y de salud local. Para ello se está trabajando en los lineamientos de políticas y elaboración de planes nacionales para implementar las alternativas de solución a los problemas de salud y ambiente, involucrando a las comunidades para que participen en el proceso, con el apoyo en algunos casos del sector privado.

3. De las actividades, organismos o redes en las cuales usted participa ¿cuáles apoyarían los 3 temas prioritarios de los MiSAMa? ¿Cuáles están relacionados con las actividades de los MiSAMa? ¿Cuáles están dirigidos a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio?

R. Las actividades que realiza PANALDIS están dirigidas a dar soluciones a la problemática de salud y ambiente, principalmente en los temas de agua y saneamiento, a través de la incorporación de técnicas adecuadas a la realidad de las comunidades, y en donde se procura ser un instrumento facilitador de procesos, dando empoderamiento a las comunidades en la ejecución de los proyectos con ayuda del personal de PANALDIS, capacitados en las áreas de interés. Los proyectos que se están desarrollando en coordinación con instituciones gubernamentales y agencias de cooperación internacionales, están contemplados en lograr los objetivos del Desarrollo del Milenio, especialmente en las áreas de desarrollo sostenible, y el Objetivo 7, meta 10 y objetivo 7, meta 11. Uno de los proyectos se desarrolla en el área del Canal de Panamá, con capacitación en agricultura, residuos sólidos, construcción de letrinas y acueductos de agua potable. Otro proyecto es desarrollado en la isla de Taboga en el manejo integral de residuos sólidos y saneamiento.

4. ¿Qué aumentaría su capacidad para participar más plenamente en la promoción e implementación de los objetivos y prioridades del proceso de los MiSAMa?

R. PANALDIS aumentaría sus capacidades, actualizando a su equipo de trabajo en alternativas tecnológicas y didácticas para lograr el manejo integral de residuos, recursos hídricos, y educar a la comunidades sobre la gestión de riesgos ambientales a la salud. Además, de la cooperación financiera de agencias internacionales que apoyen el desarrollo de proyectos orientados a mejorar la calidad de vida y del ambiente, en el marco del desarrollo sostenible.

5. ¿Cómo se debería promover la complementariedad entre el proceso de los MiSAMa, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras políticas conexas?

R. Se debería promover la complementariedad entre el proceso de los MiSAMa, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras políticas conexas, a través de la divulgación y la participación activa de grupos de interés. Los Ministros de Salud y Ambiente, (en el caso de Panamá, la Autoridad del Ambiente), deben integrar esfuerzos, coherentes con las políticas nacionales, las políticas de salud y ambiente, y las políticas de desarrollo económico, en donde se tracen objetivos y lineamientos de acción, para trabajar una agenda en conjunto, en donde se refleje la coordinación del Estado en darle solución a la problemática actual, y darle seguimiento al compromiso adquirido con el pueblo panameño y los compromisos internacionales, en el marco del proceso de MiSAMa y los objetivos de Desarrollo del Milenio.

6. ¿Cuál sería el mensaje fundamental que quisiera usted transmitir a consideración de los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas en el marco de la reunión ministerial que celebrarán en Mar del Plata en junio de 2005?

R. El mensaje fundamental para consideración de los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas, está dirigido a realizar acciones concretas a corto y mediano plazo de los compromisos adquiridos por cada país, en resolver los temas prioritarios de salud y ambiente que los afectan. Esto involucra un alto interés político, para la captación de recursos e involucra de manera dinámica en el proceso a expertos en salud y ambiente, la sociedad civil, y ONG's, sector privado, con las experticias y trayectoria comprobada en los temas de agenda, en donde exista transparencia en los procesos, y se logren objetivos de alto impacto, siempre en busca de alternativas viables y evaluación periódica de resultados, para un mejoramiento continuo.

Fundación Interamericana del Corazón y Framework Convention Alliance

Eduardo Bianco responde a las 5 preguntas guías para la consulta virtual con la sociedad civil y también adjunta el documento "The Health Effects of Tobacco smoke Exposure on Children" (Ver anexo 7).

1. ¿Cuáles son los temas más urgentes que están relacionados con los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAMa?

Desde nuestro punto de vista, si bien los tres temas son muy importantes, hay un tema que es urgente de abordar en nuestra región: la Salud Ambiental Infantil y, en especial, uno de los factores ambientales que más afecta a los niños: la exposición involuntaria al humo del tabaco.

El humo del tabaco es una mezcla de gases y partículas que contiene más de 4.000 sustancias químicas, entre ellas muchos tóxicos, irritantes y se han identificado en él, hasta 50 carcinógenos.

Dentro de las sustancias que componen el humo del tabaco se encuentran algunas que son muy dañinas para la salud de los seres humanos y que jamás estos se expondrían si hubieran sido informados: amoníaco, arsénico, acetaldehído, cianuro de hidrógeno, benceno, cadmio, radón, alquitrán, monóxido de carbono, etc.

El humo del tabaco ambiental (hTA) ha sido definido como carcinógeno tipo A (no existe ningún nivel seguro de exposición) por la EPA (Agencia de Protección Ambiental) de los EE.UU.

El humo del tabaco difunde, y las sustancias tóxicas contenidas en él pueden registrarse en cantidades significativas, a varios metros del punto de emisión (fumador) y persisten en el ambiente hasta horas después de emitidas.

El hTA es el principal contaminante medioambiental de los ambientes cerrados en la mayoría de nuestros países.

La O.P.S. estima que la exposición involuntaria al humo del tabaco causa anualmente entre 122.000 y 209.000 muertes en nuestra región.

La O.M.S. manifiesta que a nivel mundial, 700 millones, el 40% de los niños y adolescentes tiene que respirar aire contaminado con humo de tabaco, especialmente en sus hogares, y lo más importante, no tienen ninguna opción. Según el GYTS (Global Youth Tobacco Survey- CDC y OMS) el porcentaje de jóvenes de 13 a 15, años de nuestra región, expuestos al hTA, varía entre los distintos países:

Menos del 20% de jóvenes expuestos:

St. Kitts & Nevis, Antigua & Barbados

30 al 39%

Perú, Jamaica, Haití, Panamá, Guyana, St. Vincent and Grenadines, Costa Rica, Ecuador, Trinidad y Tobago.

40 al 60%

Bolivia, EE.UU., Venezuela, Colombia, México, Suriname.

Más de 60%

Chile, Uruguay, Argentina y Cuba.

El hTA es dañino para la salud física de los niños, en especial la de los más pequeños.

Esta exposición involuntaria, y evitable, puede observarse desde antes de nacer en el caso de la embarazada fumadora o expuesta al humo del tabaco ambiental, y extenderse a lo largo de toda la niñez, sea en el hogar o en los edificios donde los niños son cuidados o educados, o en los lugares públicos.

Las áreas donde el humo del tabaco ambiental puede afectar la salud de los niños son:

- Crecimiento fetal: Puede causar menor peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino y parto pretérmino.
- Neurodesarrollo y comportamiento: El tabaquismo materno es causa, y la exposición al hTA podría serlo, de alteraciones en el neurodesarrollo y comportamiento.
- Síndrome de Muerte Súbita del Lactante: La exposición pasiva de la embarazada y fundamentalmente la madre que fuma durante el embarazo, incrementan significativamente el riesgo de SMSL.
- Enfermedad Cardiovascular: Hay indicios que sugieren que la exposición al hTA durante la niñez podría causar alteraciones que favorecen el desarrollo de enfermedad cardiovascular en el adulto, pero todavía se necesitan mayores estudios.
- Efectos Respiratorios: El hTA es causa de enfermedades respiratorias bajas (bronquitis, bronquiolitis y neumonía), de inicio de asma y de agravamiento del mismo, de síntomas respiratorios y de afectar el crecimiento pulmonar.

Todo este daño causado a los niños, a través del medioambiente, puede ser evitado completamente.

Además del daño físico hay otros daños causados a los niños en los ambientes donde se permite el consumo de tabaco y la publicidad del tabaco, dado que se les expone ante una conducta extremadamente adictiva que es presentada, y modelada, como socialmente deseable. El 80 % de los fumadores se inicia en el consumo y se hace adicto al tabaco antes de los 18 años.

La industria tabacalera deliberadamente, según demuestran sus documentos confidenciales, ha manipulado a los niños y adolescentes, fundamentalmente a través de una hábil publicidad, la promoción y el patrocinio de sus productos, para hacerlos caer en la trampa de la adicción al tabaco.

2. En el marco de los 3 temas prioritarios del proceso de los MiSAmA ¿cuáles son las medidas prácticas que más podrían beneficiar a la población, tanto a corto como a largo plazo?

- Con respecto a la protección a la salud de los niños producido por el Humo de Tabaco ambiental:

En primer lugar: la creación de ambientes públicos compartidos 100 % libres de humo de tabaco, que se logra con la prohibición de fumar en ambientes cerrados compartidos. Esta es una medida costo-efectiva, porque no implica inversión económica y porque elimina totalmente la fuente de contaminación ambiental y por lo tanto, el daño causado a los niños en lugares públicos compartidos. Seguramente habrá resistencia en algunos sectores empresariales, que se puede superar enfrentándolos con la evidencia científica que demuestra que en los países donde se aplicó esta medida no hubo pérdida económica para los comercios.

En segundo lugar, la sensibilización y educación de los adultos y los niños con respecto al riesgo para la salud que implica el humo del tabaco ambiental. Esto permitirá reducir la exposición de los niños al humo del tabaco en sus hogares.

- Con respecto a proteger a los niños de la estimulación ambiental al consumo de tabaco:

a. La prohibición de fumar en espacios públicos, al denormalizar la conducta, también reduce significativamente el estímulo para iniciarse en este consumo adictivo.

b. La eliminación completa de la publicidad la promoción y el patrocinio de los productos del tabaco también disminuye el estímulo para la iniciación de niños y jóvenes en este consumo. Exhortamos a los Sres Ministros a aplicar, lo antes posible, esta medida que esta contenida en el CMCT, y que seguramente protegerá la salud psíquica de nuestros niños y jóvenes al protegerlos de un poderoso estímulo ambiental que les impulsa a la adicción al tabaco.

3. De las actividades, organismos o redes en las cuales usted participa ¿cuáles apoyarían los 3 temas prioritarios de los MiSAmA? ¿Cuáles están relacionados con las actividades de los MiSAmA? ¿Cuáles están dirigidos a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio?

Tanto la Fundación InterAmericana del Corazón como la Framework Convention Alliance están muy involucradas con el control del tabaco, y por lo tanto en defender la Salud Ambiental de los Niños y su derecho a vivir, estudiar y disfrutar su tiempo libre en ambientes libres no contaminados por humo de tabaco de los demás.

Con respecto a los objetivos del milenio, en relación a generar una mejor salud de los niños, destacamos la relación del tabaco y la influencia del ambiente sobre la salud de los niños, fundamentalmente, en los objetivos:

MDG 4 y 5: Reducción de la mortalidad infantil y Mejorar la salud materna. Las causas mayores de mortalidad infantil son dos: la malnutrición y la mala salud materna. El tabaquismo activo materno contribuye a ambas, pero la exposición pasiva al humo del tabaco también. No sólo por la exposición a tóxicos que afectan tanto a la madre como al feto, sino porque suelen implicar, sobre todo en las poblaciones de bajos ingresos, que el gasto familiar en consumo de tabaco reducen el aporte nutricional de la madre, el feto de la gestante y el niño. Las madres que fuman suelen dar a luz niños con bajo peso al nacer que tienen mayor chance de enfermar y morir.

4. ¿Qué aumentaría su capacidad para participar más plenamente en la promoción e implementación de los objetivos y prioridades del proceso de los MiSAMa?

- En primer lugar, mediante la ratificación e implementación del CMCT en cada uno de nuestros países, entre cuyos objetivos se encuentran la protección de toda la población, incluyendo los niños, de la exposición al humo del tabaco ambiental, además de campañas de sensibilización y educación comunitaria, de regulación de los contenidos del tabaco y sus emisiones, etc.
- En segundo lugar, brindando la posibilidad de que como representantes de la Sociedad Civil podamos participar en forma conjunta con los MiSAMa, a través de nuestras organizaciones locales y otras Organizaciones de la Sociedad Civil relacionadas al control del Tabaco, en una Comisión Nacional para el Control del Tabaco, que facilite la ratificación, implementación y vigilancia del cumplimiento del CMCT.
- En tercer lugar, facilitando la posibilidad de trabajar regionalmente para desarrollar acciones en control del tabaco, mediante organismos mixtos MiSAMa y Sociedad Civil.
- En cuarto lugar, que a través de, y en conjunto con, los MiSAMas se facilite el acceso a los medios de comunicación masiva.

5. ¿Cómo se debería promover la complementariedad entre el proceso de los MiSAMa, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras políticas conexas? En cierta medida, esta pregunta fue contestada en el ítem anterior.

6. ¿Cuál sería el mensaje fundamental que quisiera usted transmitir a consideración de los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas en el marco de la reunión ministerial que celebrarán en Mar del Plata en junio de 2005?

Quisiéramos que los Sres Ministros de Salud y Medio Ambiente, cada día tomaran mayor conciencia de que el consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco es un grave problema de salud no resuelto, y en crecimiento en la mayoría de los países de la región, pero que también afecta el desarrollo económico y social de nuestra América.

Cada año mueren 1.100 millones de habitantes de nuestra región a causa del tabaco, y que la OMS estima que las mismas se triplicaran en los próximos 20 años. A ello hay que agregar un costo socioeconómico importante, por el gasto para el tratamiento de las enfermedades causadas por el tabaco y los subsidios por discapacidad y ausentismo laboral que ellas determinan. El Banco Mundial estima que este gasto sería del orden de por lo menos el doble, sino el triple, de lo que reciben los gobiernos por impuesto al tabaco. Parte del dinero que se ahorraría al disminuir la carga de muerte y enfermedad causada por el tabaco, si se aplican medidas efectivas para el control del tabaco, como las contenidas en el CMCT, bien puede ser utilizado para mejorar la Salud Ambiental Infantil, y la salud de la población en general.

No se olviden, Sres Ministros que el Tabaquismo es una enfermedad “pediátrica” porque los consumidores se inician y se enganchan en esta adicción, en su gran mayoría antes de los 18 años, y que la mitad de estos niños y jóvenes consumidores de tabaco va a morir por dicho consumo.

No se olviden tampoco, que los niños y jóvenes, en la mayoría de los casos no tienen la información ni la asertividad de los adultos para poder defender sus derechos a vivir en un medioambiente no contaminado por humo de tabaco.

Por ultimo, en nombre de la Fundación Interamericana del Corazón y de la Framework Convention Alliance, les deseamos el mejor de los éxitos en esta reunión de Mar del Plata, y nos ponemos a vuestra disposición para colaborar con UDS en todo lo que hemos planteado.

Centro de Derechos Humanos y Ambiente (CEDHA)

Presenta el documento “La incidencia del derecho de los derechos humanos en la formulación de políticas públicas de salud y ambiente.” (Ver anexo 8)

NOTAS FINALES

1. Se puede obtener acceso a la versión completa de todos los comentarios visitando el portal del Foro de www.oas.org/consulta/osde
2. *You can have access to the full version of all the comments by visiting the Virtual Forum website: www.oas.org/consulta/osde.*

ESTIMACIÓN DE LOS BENEFICIOS ECONÓMICOS DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD AMBIENTAL DENTRO DEL CONTEXTO DE LA INICIATIVA DE LOS MINISTROS DE SALUD Y AMBIENTE DE LAS AMÉRICAS (MiSAmA)

Preparado por la Secretaría de la OEA
Oficina de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente¹
Agosto de 2005

RESUMEN EJECUTIVO

El progreso logrado en la identificación de la interacción existente entre la calidad ambiental y los riesgos para la salud humana se ha incrementado considerablemente en los últimos años. Una de las consecuencias de la mejor comprensión de los vínculos de la salud ambiental es el aumento de la cantidad de estudios que intentan cuantificar en términos financieros los costos económicos de los peligros para la salud ambiental y los beneficios de la formulación de políticas.

Aún existen grandes desafíos respecto a la cuantificación de los costos directos e indirectos de los efectos sobre la salud ambiental y de equilibrar esos costos en relación con los beneficios de la acción preventiva que genera menores niveles de enfermedades relacionadas con la salud. En general, los beneficios económicos asociados con las intervenciones regulatorias o de políticas tienden a menospreciarse en forma sistemática. Si bien existe una cabal comprensión de las cargas que representan los costos directos de las normativas ambientales, entender el alcance, la distribución y las repercusión a largo plazo de los beneficios para la salud ambiental aún sigue siendo más difícil, principalmente debido a que tales beneficios son, por definición, imprecisos y mayormente indirectos.

A modo de ejemplo, el costo directo estimado que implica sancionar la Ley de Aire Limpio (LAL) tan sólo en los Estados Unidos oscila entre los USD 20.000 millones y USD 30.000 millones por año. Los beneficios totales estimados que se obtienen en términos de beneficios para la salud humana y el bienestar como resultado directo de dicha Ley incluyen de 100.000 a 300.000 menos muertes prematuras por año y de 30.000 a 60.000 menos niños con un coeficiente intelectual menor a 70 por año². Los beneficios económicos de implementar la Ley de Aire Limpio entre 1970 y 1990 se estiman entre USD 5 billones y USD 50 billones más que los costos.

Otro ejemplo proviene del sector de recursos hídricos, donde un aumento en la infraestructura y los servicios de agua y saneamiento de USD 11.000 millones por año por sobre los gastos actuales daría como resultado directo beneficios económicos que superan los USD 84.000 millones anuales. El principal beneficio económico identificado es una reducción global del 10 por ciento en las enfermedades diarreicas.

A pesar de esos y de literalmente cientos de otros estudios, existen aún múltiples desafíos fundamentales para cuantificar los costos y los beneficios para la salud humana³. En general, la mayoría

de los efectos sobre la salud atribuibles a la degradación del medio ambiente -entre los que se destacan las enfermedades pulmonares, cardíacas, vasculares, neurológicas y de otra índole- son atribuibles a una gran variedad de otros factores de riesgo. En consecuencia, es difícil distinguir otros riesgos para la salud humana de la identificación y posterior cuantificación del impacto que produce la contaminación y la degradación ambiental en aquélla. En casi todos los países, las brechas que existen entre los cambios ambientales y las relaciones causales de los riesgos para la salud humana son significativas. También lo son las brechas científicas en los indicadores básicos de la calidad de la salud humana y el medio ambiente. No obstante, una de las observaciones de este documento es que en vista de la naturaleza relativamente firme de algunos de los principales indicadores ambientales en casi todos los países -especialmente los relacionados con la contaminación del aire y el agua, sumados a la cantidad de estudios que combinan datos con modelos sofisticados- la agenda de los MiSAmA podría comenzar un ejercicio sumamente útil de extrapolar los resultados de los modelos y aplicarlos a algunos datos de contaminación específicos de ciertos países.

Los impactos sobre la salud ambiental afectan de manera desproporcionada a los bebés por nacer, a los niños, a los ancianos y a los indigentes que viven en los tugurios y zonas rurales pobres. Especialmente en el caso de los habitantes más pobres, el ciclo vicioso del subdesarrollo, la falta de acceso a la atención médica básica y a los servicios educativos, la exposición a los contaminantes ambientales que puede derivar en deficiencias en el aprendizaje de los niños, ciñe cada vez más esta trampa de pobreza menoscabando el potencial de ingresos futuro de los trabajadores. Cuantificar esos vínculos es particularmente difícil en muchos países debido a que los subgrupos más vulnerables -en especial aquellos que viven en los tugurios, poblaciones rurales pobres y comunidades indígenas- son aquéllos grupos para los cuales las estadísticas gubernamentales son menos serias y categóricas.

Existen diversas metodologías para obtener el valor económico de los beneficios para la salud ambiental. Y han evolucionado tanto a partir del campo ambiental como de la salud pública e incluyen un análisis costo-beneficio, un análisis costo-efectividad, metodologías costo-enfermedad, el costo de la conducta preventiva, las funciones de riesgo y los cálculos de exposición, y un análisis de los beneficios regulatorios, como para mencionar los más conocidos. Un reciente análisis de los métodos y datos disponibles concluyó que se requiere un trabajo más extenso para cuantificar los costos y los beneficios.

INTRODUCCIÓN

En la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas (MiSAmA) que tuvo lugar en Ottawa, Canadá, en marzo de 2002, los Ministros acordaron comprometerse con una serie de objetivos iniciales para respaldar la integración de los problemas de salud ambiental que incluyen la realización de evaluaciones económicas y técnicas y una apreciación de los beneficios para la salud con el objeto de promover el pleno acceso a los servicios e internalizar progresivamente los costos en una forma justa y equitativa⁴.

Al integrar las políticas ambientales y de salud, un desafío particular surge de la dificultad que supone transmitir a los responsables de formular políticas que provienen de diferentes disciplinas un fundamento económico que mida los beneficios de los vínculos existentes entre el medio ambiente y la salud. En los últimos años se ha logrado un avance en la estimación de las relaciones de la salud ambiental y los costos asociados. Sin embargo, persisten los desafíos clave relacionando con la cuantificación en términos financieros de los costos directos e indirectos de los efectos sobre la salud ambiental y los beneficios de las acciones preventivas (mayormente en términos de menores niveles de enfermedades relacionadas con la salud). A modo de ejemplo, determinar el costo humano para un individuo y su familia (medido tanto en términos de gastos médicos directos como del potencial productivo, la calidad de vida y las perspectivas de desarrollo anteriores) debido a un menor coeficiente intelectual (CI) como resultado de la exposición a sustancias

químicas, y el costo general de desarrollo para la sociedad debido a una disminución en la capacidad de aprendizaje en los niños, continúa siendo una tarea sumamente difícil y no por ello menos importante.

El objetivo principal de este informe es brindar un panorama de los beneficios de las intervenciones ambientales mediante el análisis de algunos de los enfoques que pueden ser y han sido utilizados para evaluar los beneficios de una mejor salud debido a la intervención ambiental. El presente informe también describe ejemplos numéricos de los impactos físicos de una mala calidad del aire y el agua, y proporciona cálculos monetarios de los beneficios de diversas intervenciones ambientales.

La Sección I de este informe presenta en términos generales algunas de las ramificaciones económicas de los riesgos para la salud ambiental, así como los beneficios, estimados dentro de un contexto económico, de invertir en la mitigación de la salud ambiental. La Sección II describe algunos de los recientes enfoques que se utilizaron para cuantificar los costos y beneficios económicos de las políticas de salud ambiental y describe algunos desafíos metodológicos. La Sección III sintetiza los resultados de algunos estudios recientes que han cuantificado los costos y beneficios para la salud ambiental en áreas como la contaminación del agua y el aire, y la exposición a sustancias químicas. La Sección IV resalta ciertos temas en común entre la agenda de MiSAMa y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

SECCIÓN I - PANORAMA Y TEMAS CLAVE

La globalización trajo aparejada una persistente preocupación entre los sectores público y privado acerca de las implicancias en la competitividad de los gastos asociados con el medio ambiente. En forma específica, las empresas que compiten en mercados globales cada vez menos activos temen que los severos requisitos de la normativa ambiental y de salud humana reduzcan los puestos de trabajo así como la competitividad en los mercados globales. El costo directo estimado de sancionar la Ley de Aire Limpio (LAL) en Estados Unidos, por ejemplo, oscila entre los USD 20.000 millones y USD 30.000 millones anuales. Las empresas con tales niveles de gastos sostienen que los costos son prohibitivos, que reducen los puestos de trabajo y representan un costo oculto para el desarrollo.

Sin embargo, estimar únicamente el costo de la aprobación regulatoria representa sólo una cara de las finanzas. Es claro que cuando las medidas regulatorias se diseñan bien y se ponen en práctica eficientemente, conllevan una cantidad de beneficios que en principio pueden medirse en términos financieros. A modo de ejemplo, las normas más rigurosas sobre la contaminación del aire que dan como resultado un aire más limpio reducen la cantidad de episodios de enfermedades respiratorias crónicas y agudas, lo que a su vez genera un menor número de internaciones en hospitales, una menor presión en los sistemas de salud pública y varios beneficios indirectos como un menor ausentismo de los empleados, atenuando así las presiones generales sobre una economía. Asimismo, los beneficios para el bienestar social de reducir la contaminación, como la disminución del dolor y el sufrimiento ocasionados por enfermedad o muerte, también derivan de medidas regulatorias bien diseñadas e implementadas.

Un estudio fundamental realizado en 1997 por la *United States Environmental Protection Agency* (Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos - US EPA) calculó que los beneficios totales que se obtenían en términos de bienestar social como resultado directo de la sanción de las metas de la Ley de Aire Limpio incluían entre 100.000 y 300.000 menos muertes prematuras por año y entre 30.000 y 60.000 menos niños por año con un coeficiente intelectual menor a 70⁵. La US EPA ha calculado que los beneficios económicos, en términos de bienestar social, de poner en práctica la Ley de Aire Limpio entre 1970 y 1990 fueron entre USD 5 billones y USD 50 billones mayores que los costos. Si bien los análisis posteriores cuestionaron ese rango, en la actualidad existe un acuerdo virtual de que los beneficios de la regulación de la contaminación del aire y el agua,

medida en términos de beneficios para la salud, superan sustancialmente los costos directos de la acción regulatoria⁶.

Calcular y cuantificar los beneficios para la salud humana de la protección ambiental y sopesarlos con los costos directos e indirectos es un proceso controvertido y metodológicamente complejo que presenta numerosos desafíos. En general, la mayoría de los efectos relacionados con la degradación ambiental -principalmente enfermedades pulmonares, cardíacas, vasculares, neurológicas y de otra índole- también son atribuibles a una amplia variedad de otros factores de riesgo. En consecuencia, identificar y luego cuantificar el impacto específico de la contaminación y la degradación ambiental sobre la salud humana continúa siendo un desafío.

Existen tres dificultades fundamentales que complican la tarea de realizar estimaciones cuantitativas del impacto de la contaminación ambiental y la degradación del ecosistema. En primer lugar, no existen procedimientos estándares universalmente aceptados para las evaluaciones cuantitativas; por lo tanto, los investigadores particulares no pueden evitar los juicios subjetivos respecto de qué evaluar y cómo cuantificarlo. En segundo lugar, aún los países más prósperos pueden carecer de algunas de las estadísticas necesarias para determinar la cantidad total de personas expuestas a diversos contaminantes (por ejemplo, qué cantidad de personas ingiere dosis excesivas de plaguicidas de uso común) o para evaluar el impacto de las intervenciones humanas en los índices alterados de los flujos de la biósfera (por ejemplo, los índices promedio de erosión de tierras para cultivo). Por ende, los investigadores deben confiar reiteradamente en diversas suposiciones y desarrollar ingeniosos procedimientos de cálculo. Si bien ese enfoque puede dar como resultado estimaciones relativamente provechosas, también puede generar grandes imprecisiones. En el caso de las suposiciones acumulativas, por ejemplo, un leve cambio en el valor inicial de tres o cuatro parámetros fácilmente puede dividir en dos o duplicar el resultado final. Finalmente, es difícil arribar a una estimación monetaria significativa de ciertos bienes y servicios ambientales degradados o perdidos, como es el caso de los futuros efectos dañinos de una pérdida de la biodiversidad. Además, los estudios que cuantifican los beneficios para la salud humana del control de la contaminación o bien de las medidas de protección ambiental se basan en modelos complejos en lugar de evidencias empíricas directas.

Muchos países de las Américas presentan fallas en el control de los niveles de calidad del aire y del agua. Si bien las fallas científicas básicas relacionadas con la especificidad de los peligros para la salud humana directamente asociados con la exposición a contaminantes específicos son significativas, la información indiscutible respecto de los riesgos de los peligros para la salud de los efectos de la exposición mínima de múltiples sustancias químicas en diferentes condiciones climáticas y de otra índole o por un período prolongado es sustancial. La mayoría de las poblaciones urbanas habitualmente está expuesta a más de 650 sustancias químicas distintas, una fracción de la cantidad total de sustancias químicas disponibles en el comercio y liberadas tanto de fuentes industriales como de múltiples fuentes no puntuales.

1.1 Grupos vulnerables

Los desafíos de la salud ambiental son diversos, con impactos que afectan en forma desproporcionada a las criaturas por nacer, los niños, los ancianos y los indigentes que viven en los tugurios y en áreas rurales pobres. Especialmente en el caso de los habitantes más necesitados, el ciclo vicioso del subdesarrollo, la falta de acceso a la atención médica básica y a los servicios educativos, y la exposición a los contaminantes ambientales que puede derivar en deficiencias en el aprendizaje de los niños, ciñe cada vez más esta trampa de pobreza menoscabando el potencial de ingresos futuro de los trabajadores. Cada año, 11 millones de niños mueren antes de los cinco años de edad, en su mayoría por causas fácilmente prevenibles o tratables. De esa cifra, más de 250.000 niños por año mueren por causas ambientales.⁷ En todos los países en desarrollo, más de 2 millones de personas -principalmente niños y mujeres- mueren prematuramente por distintas condiciones de exposición en el interior de las viviendas. También es mayor la carga sobre la salud de los pobres por el agua contaminada, el saneamiento inadecuado y las enfermedades transmitidas por vectores.⁸

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 1,4 millones de niños mueren cada año debido al agua contaminada y una higiene deficiente. Las enfermedades transmitidas por el agua o las heces humanas constituyen la segunda causa principal de muerte entre los niños en todo el mundo, después de las enfermedades respiratorias.⁹ Antes del año 2050, es factible que al menos una de cada cuatro personas viva en un país afectado por deficiencias crónicas o reiteradas en la provisión de agua potable.¹⁰ En todo el mundo, por lo menos 1.100 millones de personas carecen de acceso al agua potable y 2.600 millones carecen de acceso al sistema de servicios sanitarios básicos. La diarrea mata alrededor de 1,6 millones de niños por año. La gran mayoría de las enfermedades diarreicas en el mundo (88 por ciento) se atribuye al agua contaminada, condiciones de salubridad deficientes e higiene inadecuada. La malaria, enfermedad transmitida por el agua, puede verse exacerbada como resultado de una gestión y un almacenamiento deficientes del agua, una vivienda inapropiada, la deforestación y la pérdida de biodiversidad. En las Américas, 36 millones de personas viven cerca de áreas donde existe un alto riesgo de contraer malaria.¹¹

En los países en vías de desarrollo, la contaminación del aire en el interior de las viviendas se produce predominantemente en las áreas rurales donde cerca de 3.500 millones de personas continúan dependiendo de combustibles tradicionales como la leña, el carbón vegetal y el estiércol vacuno para cocinar y calefaccionarse. La quema de esos combustibles provoca la generación una gran cantidad de contaminantes del aire en el espacio reducido del hogar, dando lugar una alta exposición. Los promedios diarios del nivel de contaminación emitida en el interior de las viviendas con frecuencia superan los lineamientos establecidos y los niveles aceptables actuales fijados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se ha llevado a cabo un control escaso del ambiente en el interior de las viviendas rurales y de las viviendas urbanas pobres en forma estadísticamente rigurosa.

La Organización Mundial de la Salud estima que la intoxicación por plaguicidas mata a 200.000 personas cada año en todo el mundo, de las 30.000 registradas en el año 1990. Los plaguicidas que más se utilizan en la agricultura industrial están vinculados con riesgos elevados de que los trabajadores y los consumidores contraigan cáncer y, en la actualidad, son objeto de un análisis minucioso debido a la relación de esas sustancias con los trastornos endocrinos y la disfunción reproductiva.¹² Los plaguicidas y otras sustancias químicas sintéticas presentes en el medio ambiente también son la principal causa de cáncer entre los seres humanos.¹³

1.2 Costo y distribución de los peligros para la salud ambiental

En los países en desarrollo, la creciente carga sobre la salud y otros costos asociados derivados de la exposición a contaminantes urbanos, industriales y agroquímicos se suman a los riesgos domésticos tradicionales. La carga sobre la salud derivada de causas ambientales varía considerablemente de región en región, pero surge una tendencia clara en cuanto a la forma en que esa carga y sus componentes cambian según el crecimiento del ingreso. En general, la carga sobre la salud ambiental como porcentaje de la carga total de enfermedades es mayor en las regiones que albergan a la mayor parte de la población pobre del mundo. Asimismo, dentro de cada uno de los países, los pobres sufren en forma desproporcionada condiciones ambientales inseguras a nivel de la comunidad familiar. De esas condiciones ambientales, tanto el abastecimiento de agua como los servicios sanitarios insuficientes constituyen la mayor amenaza para la salud humana.

La evaluación de la interacción entre la salud humana y el medio ambiente ha mejorado notablemente en los últimos veinte años (ver Cuadro 1). Un informe emitido por la Organización Mundial de la Salud sobre la salud mundial identifica veintisiete factores de riesgo clave y su impacto en enfermedades presentes en todo el mundo, en la mortalidad y en la discapacidad. De esa cifra total, seis factores de riesgo están directamente relacionados con el medio ambiente: el agua insegura, la salud y la higiene, la contaminación del aire urbano, el humo doméstico de combustibles sólidos, la exposición al plomo y el cambio climático.¹⁴

En vista de la variedad de formas en que el medio ambiente y la salud humana interactúan, se produce una demanda de una comprensión más cabal de los vínculos que existen entre el medio

ambiente y la salud, particularmente en lo relacionado con la interacción de la pobreza, la exposición a los riesgos ambientales en los tugurios y la zonificación de suelos en la periferia urbana. Y también se produce una intervención regulatoria diseñada para reducir la degradación ambiental que provoca peligros mensurables para la salud humana y el impacto resultante sobre la economía. Las políticas de salud ambiental previstas en la iniciativa de MiSAmA exigen un enfoque multidisciplinario, es decir, una coherencia no sólo entre los funcionarios de salud y medio ambiente, sino también entre los ingenieros y las personas responsables de la zonificación, de los esfuerzos de mitigación de la pobreza, los arquitectos, los economistas y otros.¹⁵ La integración de la salud y el medio ambiente continúa siendo conceptualmente clara pero difícil a nivel operativo.

Transición del riesgo ambiental

Según un análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud, en el mundo actual se está produciendo una transición en los riesgos para la salud ambiental, de los riesgos tradicionales relacionados con el impacto de fenómenos naturales y un desarrollo insuficiente, a los riesgos modernos asociados con algunas características del desarrollo no sostenible.

En general, los países en desarrollo están expuestos a riesgos tanto tradicionales como modernos. Los primeros son habitualmente una consecuencia de la pobreza o de la exclusión de los beneficios del desarrollo, como la falta de acceso al agua potable, la eliminación inadecuada de excrementos, la contaminación del aire doméstico ocasionada por el polvo, los hongos y el humo de la quema de combustibles fósiles para cocinar e iluminar, la contaminación de alimentos con sustancias patogénicas, la exposición al impacto de sequías, inundaciones y terremotos, la contaminación con plomo de cerámicos y pinturas, y los accidentes o las enfermedades provocados por la agricultura y la industria en pequeña escala o artesanal. Los riesgos modernos principalmente se originan en los procesos industriales que no cuentan con protección suficiente que impida o disminuya los problemas de salud y los problemas ambientales relacionados. Entre ellos, se incluyen los peligros de la acumulación de residuos sólidos tóxicos, la contaminación del aire por emisiones industriales o vehiculares en áreas urbanas, la contaminación de los recursos hídricos con residuos industriales o agrícolas y el alcantarillado urbano, la manipulación inadecuada de sustancias químicas o radioactivas utilizadas en novedosas tecnologías agrícolas o industriales, los accidentes de tránsito, las enfermedades infecciosas emergentes o reemergentes, los cambios climáticos y atmosféricos (como la reducción de la capa de ozono y el efecto de invernadero), la violencia y otros efectos psicológicos del entorno urbano y el abuso de drogas como el tabaco y el alcohol. En términos generales, los riesgos tradicionales y los modernos derivan de actividades que son dañinas para la salud debido a la concentración de emisiones en el aire, el agua, el suelo o los alimentos.

Fuente: *United Nations Environment Programme (UNEP) and Universidad de Costa Rica-Observatorio del Desarrollo (UCR-OdD) (2004), GEO-Latin America and the Caribbean: Environment Outlook 2003 (Costa Rica: Master Litho S.A.).*

SECCIÓN II - PANORAMA DE LOS ENFOQUES METODOLÓGICOS

Numerosos desafíos metodológicos se asocian con la cuantificación en términos económicos de diversos vínculos de la salud ambiental. Antes de describir algunos de esos desafíos, cabe destacar en general que los beneficios económicos relacionados con las intervenciones regulatorias o de políticas son menospreciados en forma sistemática. Si bien hay una comprensión bastante cabal de la carga de los costos directos de la normativa ambiental, el alcance, la distribución y la repercusión a largo plazo de los beneficios para la salud ambiental son por definición difusos y mayormente indirectos.

Las consideraciones generales que estiman el ahorro directo y los beneficios para el bienestar relacionados de las intervenciones de salud ambiental incluyen las siguientes:

- Ahorro en los costos de atención curativa y preventiva (reducción de los casos de enfermedad que hubieran sido tratados - costos de tratamiento por caso).
- Ganancia en la generación de casos evitados (aumento de la cantidad de días de trabajo - valor del día promedio no trabajado)

- Ganancia en la generación de muertes evitadas (mayor cantidad de años de trabajo - valor descontado de los ingresos promedio por año).¹⁶

Además de esos ahorros directos, las consideraciones indirectas incluyen las siguientes:

- Beneficios para la producción o el consumo, como son los menores costos para la producción de cultivos, pesca, forestación o industria debido a los aportes de agua limpia y aire limpio, así como menores costos públicos y privados asociados con la inspección de alimentos u otras medidas.
- Beneficios para los activos económicos, como son los menores índices de corrosión de los materiales debido a una menor exposición de ellos a contaminantes del aire como es el caso de la lluvia ácida, y un mayor valor de los bienes inmuebles.
- Beneficios en la obtención de activos ecológicos, aun cuando se desconociera su aplicación actual. Los países de las Américas albergan algunas de las concentraciones de diversidad biológica más ricas y variadas del planeta. Los ejemplos de aplicaciones medicinales conocidas de la biodiversidad incluyen la ciclosporina inmunosupresora que proviene del hongo que crece en selvas tropicales, los analgésicos derivados de organismos y ranas tropicales, y el lovastatin, que proviene del crecimiento bacteriano.

Traducir esas categorías generales de beneficios a su equivalente monetario continúa siendo un tema complejo por una serie de razones, algunas de las cuales se describen brevemente a continuación. Un primer orden del desafío metodológico es la tensión ambiental y su vínculo indirecto con los peligros para la salud humana.

Debido a que el deterioro del medio ambiente, como la contaminación del aire y los recursos hídricos, debe juzgarse como precursor de enfermedades, los problemas metodológicos incluyen la identificación y la determinación del riesgo acumulativo en todos los sistemas, los riesgos que derivan de desafíos distantes en el tiempo y riesgos de otra índole. Se precisan horizontes de tiempo más amplios para comprender los antecedentes previos de los factores de riesgo posteriores, así como los procesos etiológicos a largo plazo involucrados en los múltiples resultados de las enfermedades.¹⁷ Además de los problemas temporales, se presenta la dificultad de medir los efectos en la salud provocados por la exposición a diversas presiones que se producen simultáneamente. Por ejemplo, en tanto el análisis de la toxicidad de sustancias químicas simples ha mejorado en algunos países, los análisis clínicos de la exposición a largo plazo a dosis bajas de una mezcla de sustancias químicas siguen siendo imprecisos en el mejor de los casos.

Un segundo factor, además de la dificultad de determinar la causalidad lineal, se refiere a la brecha considerable que existe en la calidad de los datos sobre salud ambiental en los países y a la falta de comparabilidad de los datos entre los países.

Como observación general, la mayoría de los países mantiene cierta información básica sobre los indicadores ambientales, especialmente en relación con la calidad del aire urbano y el agua potable. Si bien la mayoría de los países de las Américas carece de información completa sobre su propia salud ambiental, esos conjuntos de datos ambientales podrían brindar una base provechosa para extrapolar algunos de los peligros y tendencias predominantes para la salud ambiental. Esta área podría ser una plataforma útil para la recopilación de datos basados en políticas, mediante el uso, por ejemplo, del Sistema de Monitoreo Ambiental Global del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y su serie *Global Environmental Outlook*, GEO (Perspectivas del Medio Ambiente Mundial) como base para extrapolar las posibles subpoblaciones a las que se podría aplicar un conjunto clave de prioridades relacionadas con MiSAM.

2.1 Estimación de los costos y beneficios para la salud ambiental

Debido a las considerables brechas en la información reinantes en la mayoría de los países, los distintos enfoques para calcular los costos y los beneficios para la salud ambiental dependen de

suposiciones diseñadas, de cálculos fáciles basados en la extrapolación de datos limitados o de modelos sofisticados. El siguiente análisis destaca brevemente algunos de los enfoques para calcular los beneficios para la salud ambiental.

Análisis costo-beneficio

El análisis costo-beneficio (ACB) calcula y suma el valor monetario equivalente de los beneficios, incluso de las vidas humanas y la protección de la salud humana, y los costos para la comunidad de los proyectos (por ejemplo, infraestructura, programas de capacitación, sistemas de atención médica) a fin de determinar si son eficientes. Se utilizan análisis económicos para establecer si los beneficios económicos generales de un proyecto propuesto exceden sus costos y para ayudar a diseñar el proyecto de modo tal que produzca una importante tasa de retorno rentable. Los impactos ambientales adversos forman parte de los costos de un proyecto así como los impactos ambientales positivos forman parte de sus beneficios.

Análisis costo-efectividad

Existe una diferencia básica entre el análisis costo-efectividad (ACE) y el análisis costo-beneficio (ACB). El primero apunta a elegir el método más económico (más rentable) de lograr determinados objetivos, en tanto el segundo elige el proyecto cuyos beneficios exceden los costos en mayor medida.

La comparación de la relación costo-efectividad de una gama de intervenciones de salud ambiental (SA) puede utilizarse para fijar las prioridades de inversión y mejorar las decisiones relativas a la asignación de presupuestos. Si bien es conveniente hacer una comparación de los costos y los efectos de una amplia gama de intervenciones de SA, sólo tiene sentido comparar presupuestos confiables. De ese modo, se toman datos únicamente de estudios que contemplen suficiente información tanto de costos como de efectos con el fin de comprender cómo se obtuvieron esos presupuestos. Desafortunadamente, no existe suficiente información disponible para muchas intervenciones, especialmente en el sector de abastecimiento de agua y servicios sanitarios, lo cual torna imposible calcular la razón costo-efectividad.

Metodologías costo-enfermedad (CDE)

La metodología CDE mide las pérdidas financieras y económicas ocasionadas por la incidencia de una enfermedad específica. Los costos financieros directos son los gastos médicos incurridos al tratar a las personas afectadas por la enfermedad. Los costos indirectos son las pérdidas en la productividad por causa de los efectos que producen la incapacidad y las muertes prematuras debido a la enfermedad. También incluyen la pérdida de producción debido a una posible incapacidad para trabajar y los costos del tratamiento médico. Esos costos determinan la "parte material" de los costos sanitarios. También pueden determinarse a partir de los precios reales de mercado (por ejemplo, lucro cesante, costo de los medicamentos y costo diario de la internación). Las metodologías costo-enfermedad no contemplan los costos ni los beneficios del bienestar social.

Costos de la conducta preventiva

Los costos de la conducta preventiva son los costos que derivan de un comportamiento diferente debido a la contaminación ambiental. A modo de ejemplo, consisten en la abstención de la práctica de deportes al aire libre en un día de verano con una alta concentración de ozono, la instalación de filtros de aire o una elección diferente de la ubicación de la vivienda debido a la contaminación atmosférica (por ejemplo, mudarse de áreas urbanas marginales). Cuantos más costos¹⁸ se asuman (o medidas se tomen) para evitar una alta concentración de contaminación del aire, probablemente menores serán los casos de morbilidad resultantes vinculados con la contaminación del aire. Según el alcance de las medidas adoptadas hasta el presente, el desprestigiar los costos de la conducta preventiva puede derivar en una subestimación significativa de los costos de morbilidad.¹⁹

Funciones de riesgo y cálculos de exposición

Una clase de método de evaluación utilizado cuando se analizan los beneficios para la salud de LAL combina las “funciones de riesgo” derivadas de la bibliografía sobre los efectos en la salud y los datos proporcionados por los controles de calidad del aire para calcular los beneficios para la salud pública (EPA, 1997). La función de riesgo es un cálculo de la variación incremental de un indicador de salud, como la mortalidad diaria, las internaciones hospitalarias, las consultas en salas de emergencia, los días de actividad restringida, los días con síntomas respiratorios y los ataques de asma que se producen de una variación incremental en la concentración de un contaminante del aire (o mezcla de contaminantes del aire). Luego, esa función de riesgo se multiplica por el cambio observado en la contaminación del aire ambiental durante un determinado lapso de tiempo utilizando los datos proporcionados por el control de calidad del aire (o los cálculos de reducciones en las emisiones) para estimar el cambio resultante en la cantidad de incidentes adversos para la salud.²⁰

Un reciente análisis de los métodos de salud ambiental llegó a la conclusión de que los riesgos para la salud humana por la exposición a contaminantes tóxicos continúan siendo “significativos e insuficientemente cuantificados”.²¹ Del mismo modo, las últimas investigaciones científicas sugieren que puede no haber un nivel de concentración o umbral mínimo de exposición segura identificable para ciertos contaminantes criterio, como el óxido de nitrógeno, el óxido de azufre y la materia particulada, por debajo de los cuales dejarían de provocar efectos sobre la salud humana. El informe concluye que es necesario comprender mejor “los componentes de contaminación irreductibles y los inducidos por el hombre, así como los impactos sobre la salud y el ecosistema en los casos de menores niveles de exposición.”

SECCIÓN III - ÁREAS PRIORITARIAS PARA LA ACCIÓN HEMISFÉRICA

Se ha observado que el medio ambiente humano, junto con el medio ambiente natural o biológico, está relacionado con los riesgos para la salud. Los años de vida potenciales que se pierden en la región pueden atribuirse directamente al abastecimiento de agua y a los servicios sanitarios deficientes, la contaminación del aire urbano, las sustancias químicas y residuos agroindustriales, la contaminación del aire en el interior de las viviendas y las enfermedades transmitidas por vectores.²² Esas cargas ambientales coinciden con las áreas de interés fijadas en la Agenda de Cooperación de los Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas.

3.1 Temas relacionados con el agua

Los países de las Américas han identificado a la gestión de los recursos hídricos como un área clave en relación con el logro de sus objetivos de desarrollo, socioeconómicos, sanitarios y ambientales. La gestión de los recursos hídricos para la protección de la salud humana y el medio ambiente constituye una prioridad fundamental para el Hemisferio. Cada día, más de 6.000 personas en todo el mundo -en su mayoría niños- mueren a causa del agua contaminada. En las ciudades de crecimiento vertiginoso y en las zonas propensas a padecer sequías, se está produciendo un aumento del nivel de las presiones que recibe la gestión del agua.²³

Las enfermedades relacionadas con el agua continúan siendo una preocupación central en gran parte del mundo en desarrollo. Si bien no se dispone del total de los datos, la Organización Mundial de la Salud calculó en su evaluación del año 2000 que existen cuatro mil millones de casos de diarrea por año además de los millones de otros casos de enfermedades asociadas con la falta de acceso a agua limpia. La imposibilidad para abastecer de agua potable segura y servicios sanitarios adecuados para toda la población produce un alto índice de mortalidad por enfermedades relacionadas con los recursos hídricos que se pueden prevenir.²⁴ De no adoptarse medidas dirigidas a resolver la necesidad básica insatisfecha de agua, entre los años 2002 y 2020 habrán muerto 135 millones de personas por enfermedades relacionadas con los recursos hídricos.²⁵

La deficiente calidad del agua continúa siendo una amenaza seria para la salud humana. Se estima que las enfermedades diarreicas representan por sí solas un 4,3 por ciento (62,5 millones de Años de Vida Adaptados a la Discapacidad - DALY²⁶) de la carga de enfermedad global del total de DALY.²⁷ Se calculó que un 88 por ciento de dicha carga se atribuye al abastecimiento de agua, saneamiento e higiene peligrosos y se concentra mayormente en niños de países en desarrollo. La malaria, uno de los problemas de salud pública más graves y complejos, causa aproximadamente 500 millones de casos y más de 1 millón de muertes, en su mayoría de niños; se cree que existen 2.500 millones de personas con riesgo de contraer malaria.²⁸

Acceso al agua y a los servicios sanitarios

	Cantidad de personas sin acceso	Porcentaje de la población regional total
Acceso a mejor agua potable en la Región Latinoamericana y el Caribe (2002-2004)	60 millones	11 por ciento
Acceso a mejores servicios sanitarios	137 millones	25 por ciento

A fin de permitir una toma de decisiones informada respecto de las intervenciones dirigidas a prevenir y controlar enfermedades, es esencial llevar a cabo una evaluación económica fidedigna de las diversas opciones disponibles en cada lugar en particular. Esto dará paso a la selección de una opción o combinación de opciones que aseguren los mayores beneficios sanitarios dentro de las limitaciones de un presupuesto restringido, o bien la consecución de metas definidas al menor costo posible, según el método utilizado.

Algunos estudios han intentado identificar la relación entre el porcentaje total de una población con riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua y las dimensiones económicas de la totalidad de enfermedades transmitidas por el agua. Por ejemplo, un reciente análisis realizado por el *Swiss Tropical Institute*²⁹ concluyó que un aumento anual total en la infraestructura y servicios de agua y saneamiento de USD 11.000 millones por sobre los gastos actuales da como resultado directo beneficios económicos que superan los USD 84.000 millones anuales. Las suposiciones que se utilizaron en esta conclusión incluyen el cálculo del costo de la provisión de sistemas de filtrado de agua descentralizados con un menor uso intensivo de capital instalados a nivel doméstico. El principal beneficio económico identificado es una disminución global del 10 por ciento en las enfermedades diarreicas.

El costo global de reducir a la mitad la cantidad de personas que carecen actualmente de un acceso adecuado a esos servicios sería de USD 11.000 millones por año (hasta 2015), con un costo anual per cápita de alrededor de USD 5. En otras palabras, se obtendrían ganancias enormes con un volumen limitado de inversión.³⁰

Las grandes variaciones que existen en el costo-efectividad de las diversas intervenciones (entre los peligros para la salud y dentro de una clase de peligro, como la contaminación del aire urbano) apuntan a la necesidad de un análisis riguroso y de un diseño realizado con habilidad de proyectos sobre salud ambiental con el objeto de maximizar los beneficios para la salud en forma rentable. Un estudio completado recientemente por el Banco Mundial³¹ sobre los vínculos entre el agua, los servicios sanitarios y la salud en el Estado de Andhra Pradesh en India, brinda lo que tal vez sean los datos más sólidos para respaldar este punto. El estudio concluyó que los costos por DALY ahorrados debido a las intervenciones en el abastecimiento de agua y servicios sanitarios varían enormemente en función de una multiplicidad de factores compleja que incluyen, sin carácter restrictivo, la situación sociodemográfica en un distrito, la condición urbana o rural de la comunidad, la cobertura de servicios sanitarios y la clase de prestación de servicios.

3.1.1 Equilibrio de prioridades a través de políticas integradas

Los objetivos de reducción de la pobreza, el desarrollo y el crecimiento dependen, en gran medida, del alcance con el cual las municipalidades, las comunidades rurales, las prácticas agrícolas e industriales tengan un acceso predecible al agua potable, al tratamiento adecuado de aguas residuales y a los servicios sanitarios. A pesar de los ODM, los compromisos asumidos por la Comisión de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el Foro Mundial del Agua y en otras partes del mundo, los ministerios nacionales de agricultura, energía, transporte, así como las autoridades locales y del sector privado, aún buscan contar con argumentos convincentes que justifiquen las inversiones en agua limpia potable y servicios para el tratamiento de aguas residuales como un elemento fundamental del desarrollo. Diversos estudios indican que los escasos recursos dirigidos al abastecimiento de agua limpia, servicios sanitarios y tratamiento de aguas residuales generan un retorno directo y significativo tanto en términos económicos como de beneficio social.

Los principales motivos de integrar la gestión del agua con otras áreas de políticas – incluidas la agricultura, la ecología, la energía, el transporte, la administración y la salud pública – han sido reconocidos por algún tiempo. La gestión integrada de los recursos hídricos apunta a superar los problemas que surgen en la gestión de las cuencas hidrográficas como resultado de políticas divididas o descoordinadas, como es el caso de los proyectos de generación de energía hidráulica que crean presiones ambientales o subsidios para insumos de plaguicidas y agroquímicos, que derivan en fuentes de contaminación no puntual cada vez mayores. La Global Water Partnership (GWP, Asociación Mundial para el Agua) define a la gestión integrada de los recursos hídricos como un proceso dirigido a promover el desarrollo y la gestión coordinados del agua, el suelo y los recursos relacionados.

Para una empresa pública urbana prestadora del servicio de agua, la gestión integrada de los recursos hídricos implica que esa gestión formará parte integrada de una estrategia de gestión más amplia a nivel regional o de cuenca fluvial. Idealmente, la integración de la gestión de los recursos hídricos debería darse en diversas dimensiones, que incluyen las siguientes:

- La gestión del abastecimiento debe estar integrada con la gestión de distribución, de forma tal que asegure que cuando se tomen decisiones de abastecimiento se tengan en cuenta las necesidades de distribución.
- El satisfacer una demanda de agua debe sopesarse con los costos de oportunidad de no satisfacer otras demandas, de modo tal de distribuir el agua de manera eficiente y equitativa.
- El uso del agua para eliminar residuos debe sopesarse con los impactos que eso puede traer aparejados en su capacidad para satisfacer otras demandas humanas y ambientales.
- La gestión del abastecimiento debe estar integrada con la gestión de las demandas, de modo tal de asegurar que no se produzcan costosos agregados al abastecimiento cuando existan oportunidades menos costosas para reducir las demandas.
- Las demandas ambientales de agua deben considerarse junto con las demandas humanas, a fin de garantizar la sostenibilidad ecológica.

La gestión integrada de los recursos hídricos es más extensa desde un punto de vista espacial, temporal y administrativo que la gestión tradicional de proyectos hídricos o de empresas abastecedoras. Desde el punto de vista espacial, ese enfoque se concentra en los límites hídricos relevantes, como las cuencas hidrográficas y fluviales, más que en los límites políticos o físicos. Desde el punto de vista temporal, opera con un horizonte de tiempo ambiental, en lugar de hacerlo con un horizonte de tiempo político o basado en un proyecto. Desde un punto de vista administrativo, procura incorporar a todas las partes interesadas con los recursos hídricos en lugar de concentrarse en un grupo específico de beneficiarios.

Si bien claramente no existen fórmulas, los métodos de gestión integrada de los recursos hídricos pueden ser un marco útil para atender la porción de salud ambiental relacionada con el agua

de la agenda de MiSAmA. Como se indicara anteriormente, el agua, la pobreza y la salud se encuentran estrechamente vinculados. El acceso deficiente al agua de uso doméstico y a los servicios sanitarios derivan en niveles cada más altos de enfermedad y contribuyen con la persistencia de la pobreza. De igual modo, el acceso a recursos hídricos más amplios y una gestión eficaz de ellos es clave para reducir las cargas de salud y promover medios de subsistencia sostenibles. Además, es posible lograr la reducción de las cargas de salud relacionadas con el agua y los servicios sanitarios a costos relativamente bajos, lo cual contribuirá a reducir la pobreza.

3.1.2 Estudios de casos sobre epidemias de cólera en Perú

Un área particularmente rica vinculada con análisis recientes realizados sobre los costos para la salud ambiental relacionados con el agua se refiere al episodio de la epidemia de cólera ocurrida en Perú a comienzos de la década de 1990. Si bien esa epidemia fue un hecho extraordinario, los estudios brindan una perspectiva muy provechosa del posible orden de la magnitud de los costos económicos relacionados con la salud.

Se han realizado varias estimaciones del impacto económico de la epidemia de cólera, muchas de ellas relacionadas con la pérdida de exportaciones. El producto interno bruto (PIB) estimado del Perú en 1991 fue de USD 39.200 millones. Las exportaciones anuales en 1989 y 1990 fueron USD 3.200 y USD 3.400 millones, respectivamente. Los cálculos iniciales de pérdidas de 1991 derivadas de las prohibiciones a la importación de productos peruanos que pudieran estar contaminados y de una disminución del turismo, oscilaron entre una baja de USD 350 millones y una alta de USD 1.000 millones. Un total de entre USD 60 y USD 70 millones se atribuyó a pérdidas en los ingresos por turismo. Según un estudio patrocinado por la Organización Mundial de la Salud dirigido por M. Petrera (1991-1992), las pérdidas totales de 1991 alcanzaron los USD 233 millones, y esa cifra aumentó a USD 465 millones cuando se incluyó el valor actual de las pérdidas de productividad debido a muertes prematuras entre la población trabajadora (costos indirectos CDE). Los costos directos se definen como la disminución probable en las ganancias derivadas de la exportación, el turismo y la producción nacional de productos básicos y servicios seriamente afectados por la epidemia de cólera. También incluyen el costo de los programas para tratamientos preventivos y los días de vida productiva perdidos. Los costos indirectos se definen como las pérdidas de producción derivadas de los vínculos entre los sectores que producen las clases de bienes y servicios afectados por la epidemia y los demás sectores de la economía.^{32 33}

Paul and Mauskopf (1993) que también estudiaron el impacto de la epidemia de cólera en Perú (enero de 1991 a marzo de 1992), estimaron que tres cuartos de los costos económicos se debieron a factores relacionados con la pérdida de productividad y una disminución en la producción. Según ese estudio, tan solo USD 53 de los USD 200 millones se debieron a gastos de asistencia médica en respuesta a la epidemia de cólera.³⁴

Estimación del impacto económico del cólera en Perú

Institución/Investigador	Fecha de la estimación	Estimado (millones de USD)	Tipos de pérdidas
ADEX (a)	19 de febrero	400	Exportaciones de productos alimenticios
SNP (b)	25 de febrero	350	Exportaciones de pescados y otros productos alimenticios provenientes del mar
CCL (c)	4 de marzo	1,000	Restricciones para la exportación
Oficina de Pres. (d)	15 de marzo	1,000	Pérdidas económicas totales por el cólera
MOH	16 de abril	1,060	Exportaciones, turismo y producción interna (USD 60 millones)
MOEF (e)	Abril	424	Exportaciones (USD 144 a 244 millones) y producción (USD 60 millones)
Petrera (1991)	30 de noviembre	268	Pérdidas directas, indirectas y pérdidas en las exportaciones, turismo y producción interna
Petrera (1992)	Febrero de 1992	495	Pérdidas totales, incluso pérdidas indirectas futuras
		233	Total de pérdidas netas directas e indirectas en 1991

3.2 Contaminación del aire

La contaminación del aire es un término general para designar una variedad de sustancias y gases del aire que representan un riesgo para la salud humana y el medio ambiente. Los contaminantes y sustancias irritantes incluyen el óxido de nitrógeno, el dióxido de azufre, el dióxido de carbono, la materia particulada, los compuestos orgánicos volátiles (COV) -como el benceno, presente en la gasolina- componentes orgánicos persistentes como la dioxina, los metales como el mercurio y el plomo, y algunas sustancias que se producen naturalmente como el polen. Esos contaminantes pueden provocar cáncer u otras consecuencias graves para la salud, como efectos en la reproducción o malformaciones congénitas, así como efectos negativos para el medio ambiente.³⁵

La contaminación del aire, tanto interior como exterior, constituye un problema grave de salud ambiental que afecta a los países desarrollados y en desarrollo por igual.³⁶ Proviene de fuentes de polvo, gases y humo, y la actividad humana es el principal generador de esa contaminación aunque también se genera naturalmente. Cuando se los inhala, los contaminantes del aire afectan los pulmones y el tracto respiratorio pero también es posible que el torrente sanguíneo los absorba y transporte a través de todo el cuerpo. Mediante su deposición en el medio ambiente, los contaminantes del aire también pueden contaminar los alimentos y el agua.³⁷

La contaminación del aire del interior de las viviendas asociada con el uso aún difundido de combustibles de biomasa se cobra la vida de aproximadamente un millón de niños por año, principalmente como resultado de infecciones respiratorias agudas. Cocinar y calefaccionar con combustibles sólidos como el estiércol, la madera, los residuos agrícolas o el carbón genera una gran cantidad de contaminantes, incluso partículas respirables, monóxido de carbono, óxido de nitrógeno y de azufre, y benceno. La mayoría de las madres responsables de cocinar o que descansan cerca de una chimenea después de dar a luz, corren el riesgo de contraer una enfermedad respiratoria crónica.

Las emisiones de dióxido de carbono contribuyen de manera fundamental con el cambio climático. Según los climatólogos, el calentamiento global se producirá a menos que disminuyan drásticamente las emisiones de dióxido de carbono. Los aumentos en la temperatura muy probablemente generarán una variedad de impactos que incluyen más enfermedades relacionadas con el calor, más incidentes climáticos graves como inundaciones y sequías y el daño resultante, y un aumento en los casos de enfermedades transmitidas por vectores³⁸ y por el agua, así como el aumento del nivel del mar.

Muchos subgrupos poblacionales han demostrado ser más vulnerables, en promedio, a los efectos de la contaminación del aire; por ejemplo, las personas ancianas, las criaturas pequeñas y los niños, las personas que sufren de enfermedades coronarias, asma o enfermedades pulmonares crónicas, personas con alergias, los fumadores y otras. Los hallazgos de recientes estudios sugieren que las criaturas por nacer también podrían verse afectadas por los contaminantes del aire.

Una cantidad de ciudades dentro del hemisferio han excedido por más del doble las normas mínimas de calidad del aire de la OMS, entre las que se incluyen la Ciudad de México (dióxido de azufre, materia particulada y monóxido de carbono) y San Pablo (ozono), en tanto Buenos Aires, Los Ángeles, Nueva York, Río de Janeiro y Santiago fueron clasificadas como generadoras de una contaminación moderada a alta, excediendo las normas de la OMS por hasta el doble de los márgenes mínimos. Un estudio calculó que los costos económicos en la Ciudad de México³⁹ solamente durante los días en que se declaran alarmas de emergencia debido a los altos conteos de ozono a nivel del suelo son de USD 30 millones por día.⁴⁰

En la ciudad de San Pablo, Brasil, si bien los niveles de contaminantes primarios del aire han disminuido durante los últimos 20 años, casos con altos niveles de NO₂ y CO, materia particulada y ozono aún amenazan la ciudad. En los últimos cinco años, el ozono ha sido el contaminante más problemático en vista de la gran frecuencia con que se alcanzan puntos críticos. Se precisa contar con un mayor control de las fuentes de emisión y con un planeamiento urbano adecuado, especialmente en lo referido al sistema de tránsito, a fin de mantener la contaminación del área por debajo de los niveles establecidos. La situación respecto de la exposición al ozono en Santia-

go, Chile, tampoco es nada propicia: los datos no muestran ninguna disminución significativa. Se observa alguna modificación en los niveles de ozono, particularmente al sudeste, en ciertas áreas de Santiago que han presentado mayores niveles de ese elemento. La exposición de la población en general indica que la persona promedio corría mayores riesgos debido al ozono en el año 2000 que en 1993.⁴¹

La contaminación del aire del interior de las viviendas y lugares de trabajo también es un tema preocupante en los países desarrollados donde las mejoras en la eficiencia energética con frecuencia hacen que las viviendas y los espacios de oficina sean relativamente herméticos, por lo cual se produce una reducción de la ventilación y un aumento de los niveles de contaminación. La exposición a la contaminación del aire interior se ha incrementado debido a la construcción de edificios que poseen un uso más eficiente de la energía, el uso de materiales sintéticos para la construcción y el equipamiento, y el uso de productos químicos, plaguicidas y productos para el cuidado del hogar. La contaminación del aire interior puede generarse dentro de un edificio o provenir del exterior.

Recientemente, la EPA sancionó una norma para mejorar la calidad del aire. Mediante la reducción del óxido de nitrógeno y el dióxido de azufre, el Reglamento Interestatal para el Aire Limpio se propone evitar 17.000 muertes prematuras, 1,7 millones de días de trabajo perdidos, 500.000 días escolares perdidos, 22.000 ataques al corazón no fatales y 12.300 internaciones hospitalarias anuales para 2015. Las normas darán como resultado tanto como USD 100.000 millones en beneficios anuales para la salud y USD 2.000 millones de beneficios visibles en parques nacionales.⁴² Según la EPA, eso redundará en una relación beneficio-costos de 25:1.⁴³

En vista de que estimar los peligros para la salud provocados por la contaminación del aire es vital para calcular los beneficios derivados de reducirla, los encargados de formular políticas y los economistas necesitan calcular el daño. Como existen pocos estudios a largo plazo que midan con exactitud los efectos de la contaminación del aire -y mayormente provienen de países desarrollados- el camino más fácil y ampliamente seguido para estimar el impacto sobre la salud ha sido el uso de las funciones dosis-respuesta existentes. Desafortunadamente, esas funciones se han calculado dentro de contextos de países desarrollados y quizás los resultados no sean fácilmente transferibles a los países en desarrollo debido a las distintas circunstancias reinantes en ellos. Sin embargo, y teniendo en cuenta esas diferencias, los economistas desarrollaron funciones dosis-respuesta utilizando información de los países en desarrollo. Uno de esos estudios descubrió una relación entre la MP_{10} ⁴⁴ y la mortalidad por problemas cardíacos o respiratorios específicos en Santiago, Chile. En otras regiones, muchos otros estudios obtuvieron resultados similares.⁴⁵

3.3 Sustancias químicas

Los contaminantes químicos, especialmente aquellos que son persistentes, tóxicos, bioacumulativos y que viajan grandes distancias, constituyen una preocupación primordial en las Américas. La región ha identificado la necesidad de reducir los riesgos de las sustancias tóxicas en la salud humana y el medio ambiente.

Si bien los científicos han sostenido durante mucho tiempo que incluso dosis insignificantes de contaminantes pueden provocar cáncer en los seres humanos, esa afirmación es sumamente polémica. Otros investigadores sostienen que no es más probable que los vestigios de sustancias químicas producidas por el hombre causen más tumores que las innumerables sustancias químicas producidas por la naturaleza.⁴⁶

Se considera que la agricultura es uno de los tres sectores más peligrosos tanto en los países industrializados como en los que están en vías de desarrollo. Actualmente ocupa alrededor de la mitad de la fuerza laboral del mundo, alrededor de 1.300 millones de personas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que cada año mueren hasta 170.000 trabajadores agrícolas -y un millón sufre daños- ya sea en accidentes en el lugar de trabajo con maquinaria agrícola o como resultado de la intoxicación por productos agroquímicos.⁴⁷

Los productores de soja del Paraguay utilizan el plaguicida endosulfán, por ejemplo, aun cuando se ha prohibido el uso de ese plaguicida debido a los serios efectos adversos para la salud hu-

mana.⁴⁸ Un estudio realizado por Saiyed et al. (2003) sugiere que la exposición al endosulfán puede causar en los niños varones un retraso en la madurez sexual.⁴⁹ Asimismo, el endosulfán afecta el sistema nervioso central e impide que éste trabaje correctamente. El endosulfán y sus productos de descomposición persisten en el ambiente; el plaguicida se adhiere a las partículas del suelo y la descomposición puede llevar años.⁵⁰ La exposición al endosulfán sucede con mayor frecuencia con la ingesta de alimentos contaminados, aunque también puede producirse en el contacto por piel.

Un estudio desarrollado por Castro-Gutiérrez et al. (1997) en Nicaragua sobre los efectos de la exposición al paraquat, un herbicida utilizado para el control de malezas, demostró que los trabajadores experimentaban erupciones cutáneas e indicaron una prevalencia de síntomas respiratorios asociados con la exposición.⁵¹ Un estudio de cohorte retrospectivo dirigido por Wesseling et al. (1996) sobre trabajadores de plantaciones bananeras en Costa Rica en contacto con dibromocloropropano (DBCP), un plaguicida ampliamente utilizado en sus plantaciones, reveló una mayor incidencia de diferentes formas de cáncer entre hombres y mujeres, como el melanoma, el cáncer de pene, el cáncer cervical, la leucemia y el cáncer de pulmón.⁵² Au et al. (1999) descubrieron otros impactos sobre la salud que afectan a los trabajadores de las plantaciones bananeras en Costa Rica, como la esterilidad y las aberraciones cromosómicas.⁵³ Los trabajadores de las plantaciones bananeras no son los únicos expuestos a los efectos de plaguicidas peligrosos. Los plaguicidas sistémicos, que permanecen dentro de la pulpa de la banana, no pueden eliminarse mediante el lavado y pueden ser peligrosos para el consumidor inadvertido.⁵⁵

Estudios desarrollados en Ecuador, México y Nicaragua⁵⁶ han determinado los costos de la discapacidad a corto plazo y del tratamiento médico de los trabajadores, así como los costos de tratamiento, transporte y cantidad de días de trabajo perdidos, y estimaron los costos directos de atención médica y los costos indirectos de los días de trabajo perdidos debido a intoxicaciones agudas con plaguicidas. Entre los 15 casos que necesitaron internación hospitalaria, el tiempo promedio de permanencia fue de dos días y la cantidad total de días de internación fue de treinta y tres, lo cual generó un costo estimado de USD 707. Para aquellas personas que no procuraron atención médica privada y que no fueron hospitalizadas (28 en total), los costos de las consultas médicas externas se estiman en USD 120. El costo total de USD 827 provee un estimado de los costos anuales generales de la atención médica pública y seguridad social. Veintitrés adultos perdieron 98 días de trabajo, dando como resultado una pérdida estimada en ganancias personales de aproximadamente USD 232. Si combinamos los costos promedio de la atención privada y la pérdida de ganancias, obtenemos un promedio de costos privados de aproximadamente USD 17 por cada caso. Esa cifra es 11 veces mayor que el jornal diario promedio de un trabajador agrícola.

Costos de la atención médica privada y otros costos relacionados (en USD) informados en casos de intoxicación con plaguicidas identificados mediante monitoreo activo.

	Medicamentos	Consultas médicas	Transporte	Otros	Total
Casos	21	10	16	6	22
Rango	(0-46,25)	(0-25,00)	(0-13,33)	(0-15,00)	(0-59,58)
Mediana	5,83	0	0,83	0	8,33
Total	257,24	72,25	89,5	37,67	456,65

Fuente: Montúfar. Noviembre de 1991 - Mayo de 1992 (Basado en visitas a 29 casos de seguimiento).

SECCIÓN IV - ROL DE MiSAmA EN LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)

Además del compromiso de MiSAmA 2002 y el trabajo de seguimiento realizado por el Grupo de Trabajo de MiSAmA, la Declaración del Milenio y las metas fijadas brindan un enfoque adicional y fundamental sobre la ampliación del acceso de las poblaciones en los países en desarrollo al agua potable y a un saneamiento adecuado, y sobre el vínculo entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) específicos y las metas referidas al agua y al saneamiento con las agendas centrales de desarrollo y reducción de la pobreza.

La mayoría de los gobiernos y agencias internacionales del mundo se han comprometido con los Objetivos de Desarrollo del Milenio que surgieron de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas adoptada en septiembre de 2000. La relación existente entre los ODM y las amplias metas de la Agenda de MiSAmA se extienden más allá del logro del Objetivo Siete de Desarrollo del Milenio y sus tres metas.⁵⁷

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental

- Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales; invertir la pérdida de recursos del medio ambiente
- Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable
- Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el año 2020

Evidentemente existen interacciones fuertes y críticas entre la salud ambiental y otras metas de los ODM, en especial el hambre, los albergues, la pobreza, la educación, el acceso a medicamentos asequibles y otras metas de los ODM. Por ejemplo, debido a la falta de abastecimiento universal de agua limpia, con frecuencia los habitantes indigentes de los tugurios o de zonas rurales remotas pagan un precio diez veces mayor por agua potable en comparación con las viviendas de ingresos intermedios, lo cual de esa manera impide o desalienta el desarrollo y crea un círculo vicioso de pobreza y niveles de salud de baja calidad.

El informe de enero 2005 elaborado por Jeff Sachs y otras personas del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas para el Secretario General de las Naciones Unidas identifica una serie de recomendaciones clave aplicables tanto a las metas de los ODM como a los objetivos relacionados con MiSAmA. Una de las estimaciones del informe del Proyecto es que a nivel mundial, más de 500 millones de personas podrían rescatarse de la pobreza si se cumplieran las metas de los ODM, y también se salvarían millones de vidas, especialmente de niños.

Para el año 2020, las Agencias Internacionales necesitarán desarrollar una mayor capacidad para dar soporte a una óptima administración local y a las inversiones e iniciativas emprendidas por las familias, las comunidades y los gobiernos locales si se desea cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el acceso al agua y el saneamiento. Asimismo, las Agencias Internacionales necesitan apoyar las iniciativas locales, incluso aquellas asumidas por las organizaciones de la sociedad civil.

4.1 Beneficios de implementar los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Un reciente análisis del costo-beneficio realizado por la Organización Mundial de la Salud concluyó que cumplir con la meta global de Desarrollo del Milenio referida a los recursos hídricos y al saneamiento traería aparejadas ganancias económicas significativas: por cada USD 1 invertido se generaría un rendimiento económico de entre USD 3 y USD 34, en función de la región.

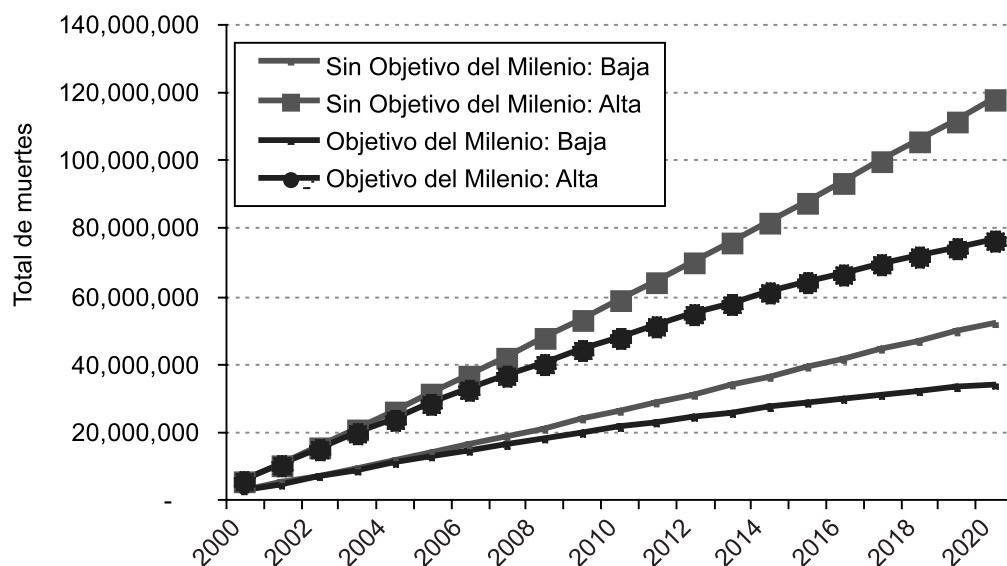
Los beneficios incluirían una reducción global promedio del 10 por ciento en los episodios de diarrea. Si se cumple la meta global de los recursos hídricos y los servicios sanitarios, los costos relacionados con la salud que se evitarían alcanzarían los USD 7.300 millones anuales, y el valor global anual de los días de trabajo de personas adultas obtenido por una menor cantidad de enfermedades aumentaría hasta casi USD 750 millones. El suministro de mejores servicios por la

reubicación de un pozo o perforación en una zona más cercana a las comunidades usuarias, la instalación para el suministro de agua corriente en las viviendas y letrinas más cercanas a las viviendas redundarían en un importante ahorro de tiempo. Si se cumpliera con esa meta, el valor anual de ese ahorro de tiempo podría ascender a USD 64.000 millones. Los beneficios totales de esa mejora en los servicios variarían de región en región, ya que dependen de los niveles actuales de abastecimiento de agua y de cobertura de saneamiento y de los niveles específicos de morbilidad y mortalidad de la región debido a las enfermedades diarreicas. Las regiones donde la cantidad de población sin abastecimiento es alta y la carga de enfermedad diarreica notarían los mayores beneficios como resultado de esa mejora en los servicios.⁵⁸ Dado el fuerte vínculo existente entre los riesgos para la salud y la pobreza en casi todos los países de la región de América Latina y el Caribe, los riesgos para la salud ambiental producen un impacto notablemente desproporcionado sobre las viviendas pobres. Además, las mayores brechas en la información de los gobiernos en términos de grupos poblacionales se encuentran precisamente en las áreas más pobres de un país, así como en los grupos más afectados por la falta de acceso a agua limpia y servicios sanitarios, especialmente mujeres, niños y poblaciones indígenas.

El informe indica que un mejor acceso al agua limpia también trae beneficios de desarrollo adicionales, entre los que se incluyen los siguientes:

- La provisión de acceso a agua limpia en o cerca de las viviendas reduciría la cantidad de tiempo que lleva la recolección de agua de pozos próximos, especialmente el tiempo de las mujeres. Se estima que a nivel mundial se insumen aproximadamente 40.000 millones de horas por año en la recolección de agua para las viviendas.
- La consecución de la Meta Siete daría como resultado ahorros mensurables en términos de costos hospitalarios directos. El informe indica que en cualquier momento dado la mitad de toda la población del mundo en desarrollo sufre una o más enfermedades causadas por el agua.

Total de muertes relacionadas con el agua: con/sin Objetivos del Milenio



Fuente: Roberto Lenton, Albert M. Wright, Kristen Lewis (2005), UN Millennium Project 2005. *Health, Dignity, and Development: What Will it Take? Task Force on Water and Sanitation*. UNDP.

APÉNDICE A⁵⁹**Estudios económicos de los servicios de agua y saneamiento**

Referencia	Propósito del estudio y país	Costos incluidos	Beneficios incluidos
Estudios del costo-efectividad (CE) o costo de enfermedad			
Briscoe (1984)	Review of cost-effectiveness of water supply (Examen del costo-efectividad del abastecimiento de agua)	R: SS	R: MOR
Harrington et al (1989)	Costs of a waterborne disease outbreak (USA) (Costos del estallido de una enfermedad causada por el agua, EE.UU.)	P: SS, PT	P: CDE
Paul and Mauskopf (1991)	Methodology for cost-of-illness studies (Metodología para los estudios del costo de enfermedad)	Ninguno	R: CDE
Philips (1993)	Review of diarrhea control (LDCs) (Examen del control de la diarrea - Países menos desarrollados)	S: SS	S: CMEV
WASH (1993)	CE of cholera epidemic (Peru) (Costo-efectividad de la epidemia de cólera, Perú)	Ninguno	P: CDE
Varley et al (1998)	CE of WS interventions (LDCs) (Costo-efectividad de las intervenciones de agua y saneamiento - Países menos desarrollados)	S: HW/SW	S: CMEV, DALY

Estudios de Voluntad de Pago (VDP) respecto del abastecimiento de agua y servicios de saneamiento

Boadu (1988)	WTP for water piped to households (Ghana) (VDP para red de agua corriente, Ghana)	Ninguno	P: VDP
Whittington et al (1990a)	WTP for water from village standposts (Haiti) (VDP para el agua suministrada por cisternas comunitarias, Haití)	Ninguno	P: VDP
Whittington et al (1990b)	WTP for water piped to households (Nigeria) (VDP para red de agua corriente, Nigeria)	S: PP	P: VDP
Whittington et al (1990c)	WTP for water - vendor/kiosk/wells (Kenya) (VDP para el agua – proveedor/quiosco/pozos, Kenia)	Ninguno	P: VDP
Whittington et al (1991)	WTP for improved piped water supply (Nigeria) (VDP para un mejor suministro de agua corriente, Nigeria)	P: PP, HW	P: VDP
Darling et al (1992)	WTP for sewerage facilities (Caribbean) (VDP para instalaciones de desagüe cloacal, Caribe)	Ninguno	P: VDP
Whittington et al (1992)	Time to think in WTP valuations (Nigeria) (Tiempo para pensar en las evaluaciones de VDP, Nigeria)	Ninguno	P: VDP
Hanley (1991)	WTP for reducing nitrate level of water (UK) (VDP para reducir el nivel de nitratos del agua, Reino Unido)	Ninguno	P: VDP
North and Griffin (1993)	Water supply and house prices (Philippines) (Abastecimiento de agua y precios por vivienda, Filipinas)	Ninguno	P: VDP
Whittington et al (1993)	WTP for improved WS (Ghana) (VDP para mejores servicios de agua y saneamiento, Ghana)	P: HW	P: VDP

Estudios de VDP, costo y CE respecto de la mejora en la calidad del agua

Dixon et al (1986)	Industrial waste water disposal (Philippines) (Disposición de aguas residuales industriales, Filipinas)	S: IND	Ninguno
Hanley (1989)	Costs of reducing nitrate pollution (UK) (Costos de la reducción de la contaminación por nitratos, Reino Unido)	P: IND	Ninguno
Hanley and Spash (1993)	Review of CB of controlling nitrate pollution (Examen del costo-beneficio del control de la contaminación por nitratos)	R: CC	R: VDP, CEV
Kwak and Russell (1994)	WTP to stop contaminating river water (Korea) (VDP para detener la contaminación del agua fluvial, Corea)	Ninguno	P: VDP
OMS (1994)	Review of cost recovery approaches for WS (Examen de los enfoques para la recuperación de costos para agua y saneamiento)	S: GOB	Ninguno
Giorgiou et al (1996)	WTP to improve bathing water quality (UK) (VDP para mejorar la calidad del agua de baño, Reino Unido)	Ninguno	P: VDP
Day and Mourato (1998)	WTP to improve river water quality (China) (VDP para mejorar la calidad del agua fluvial, China)	Ninguno	P: VDP
Machado et al (1999)	WTP to improve bathing water quality (Portugal) (VDP para mejorar la calidad del agua de baño, Portugal)	Ninguno	P: VDP

Códigos de la tabla: Abreviaturas: CE – costo-efectividad; AS – agua y saneamiento; VDP – voluntad de pago; PED – países en desarrollo; CB – costo-beneficio. Tipo de dato: P – datos primarios; R – revisión; S – datos secundarios. Costos incluidos: SS – servicio de salud; PT – paciente; CC – control de la contaminación; GOB – gobierno; PP – proveedores privados; IND – industria; HW – hardware; SW – software. Beneficios incluidos: MOR – morbilidad y mortalidad; CDE – costo de enfermedad; CEV – costos evitados; CMEV – casos y muertes evitadas; DALY – años de vida adaptados a la discapacidad ahorrados; WTP – willing to pay; WS – water services.

Nota: CV es una clase de estudio específico que genera cálculos VDP. Todas las estimaciones CV también son VDP (u ocasionalmente una VDA que sea similar).

Estudios económicos de la reducción del aire contaminado y la salud

Waddell (1974)	Costs of stationary-source air pollution (Costos de la contaminación del aire de fuentes estacionarias)	Ninguno	P: SS, CDE, VNU
Lave and Seskin (1977)	Benefits from air pollution abatement (Beneficios de la reducción de la contaminación del aire)	Ninguno	*
Freeman (1979)	Benefits from air pollution abatement (Beneficios de la reducción de la contaminación del aire)	Ninguno	*
Fisher (1981)	Costs of environmental pollution (Costos de la contaminación ambiental)	Ninguno	R: SS, EC
Ostro (1983)	Work loss and morbidity (USA) (Pérdida de trabajo y morbilidad, EE.UU.)	Ninguno	P: CDE
Hall et al (1991)	Economic value of cleaner air (USA) (Valor económico del aire más limpio, EE.UU.)	Ninguno	S: CDE
Lesmes (1992)	Costs of passive smoking (Costos del fumador pasivo)	Ninguno	R: CDE
Krupnick and Portney (1993)	CBA of controlling urban air pollution (ACB de controlar la contaminación del aire urbano)	S: IND	S: CDE

Ostro (1994)	<i>Work loss and morbidity (Jakarta)</i> (Pérdida de trabajo y morbilidad, Yakarta)	Ninguno	P: CDE (DAR)
Duborg (1995)	<i>Mortality costs of lead emissions (UK)</i> (Costos de mortalidad de las emisiones de plomo, Reino Unido)	Ninguno	S: VVE
Pearce and Crowards (1995)	<i>Costs of particulate air pollution (UK)</i> (Costos de la contaminación del aire con partículas, Reino Unido)	Ninguno	P: CDE
Pearce (1996)	<i>Costs of air pollution (LDCs)</i> (Costos de la contaminación del aire – países menos desarrollados)	Ninguno	R: CDE
Gerking and Stanley (199-)	<i>Costs of air pollution</i> (Costos de la contaminación del aire)	Ninguno	P: EC
Alberini (1997)	<i>Costs of air pollution (Taiwan)</i> (Costos de la contaminación del aire, Taiwán)	Ninguno	P: EC
Bartanova (1997)	<i>CBA for setting air quality standards (ACB)</i> para la fijación de normas de calidad del aire)	Ninguno	R: EC
Navrud (1997)	<i>Costs of air pollution (Norway)</i> (Costos de la contaminación del aire, Noruega)	Ninguno	P: EC
Seethaler (1999)	<i>Costs of air pollution from traffic (Austria, France, Switzerland)</i> (Costos de la contaminación del aire debido al tránsito. Austria, Francia y Suiza)	Ninguno	P: CDE
Ministerio de Salud (1999)	<i>Costs of air pollution (general)</i> (Costos de la contaminación del aire, general)	Ninguno	R: CVRS, EC, CDE

Códigos de la tabla: Tipo de datos: P – datos primarios recogidos; R – revisión; S – datos secundarios recogidos. Costos: SS – servicio de salud; IND – industria. Beneficios: CDE – costo de enfermedad; EC – evaluación contingente; VVE – valor de la vida estadística; CVRS – calidad de vida relacionada con la salud; DAR – días de actividad restringida; CDS – costos del deterioro del suelo; VNU – valores de no uso; ACB – . * significa que tales estudios fueron encontrados en artículos de revisión pero que no se accedió a ellos; por lo tanto se desconoce qué beneficios incluyen.

Estudios económicos del cambio climático y la reducción de la capa de ozono estratosférica

Fankhauser (1992)	<i>Damage costs of climate change</i> (Costos de los daños del cambio climático)	Ninguno	S: CD (SS, no-SS)
Hanley (1993)	<i>CBA of the greenhouse effect</i> (ACB del efecto invernadero)	S:IND	S: CD
Fankhauser (1994)	<i>Costs of greenhouse gas emissions</i> (Costos de las emisiones de gas de efecto invernadero)	Ninguno	S: CD (AG, SS, ANM)
Tol (1995)	<i>Damage costs of climate change</i> (Costos de los daños del cambio climático)	Ninguno	P: CD (SS, no-SS)
Goldsmith and Henderson (1999)	<i>Costs of climate change</i> (Costos del cambio climático)	Ninguno	R: CD

Códigos de la tabla: Tipos de datos: P – datos primarios recogidos; R – revisión; S – datos secundarios recogidos. Costos: SS – servicio de salud; IND – industria. Beneficios: CD – costos de daños; AG – agricultura; ANM – aumento del nivel del mar.

Estudios económicos de la gestión ambiental de vectores

Little (1972)	<i>CE of various vector control options (Americas)</i> (CE de diversas opciones para el control de vectores, Américas)	*	*
Debord (1975)	<i>CE of chemical & non-chemical management (USA)</i> (CE de la gestión de sustancias químicas y no química, EE.UU.)	*	*
Fultz (1976)	<i>CE of ditching & draining pastures (USA)</i> (CE del zanjeo y drenaje de pastizales, EE.UU.)	*	*
Provost (1977)	<i>CE of dike maintenance and larviciding (USA)</i> (CE del mantenimiento y aplicación de larvicidas en diques, EE.UU.)	*	*
Sarhan et al (1981)	<i>CE of various vector control options (USA)</i> (CE de diversas opciones para el control de vectores, EE.UU.)	*	*
Shisler and Shultze (1981)	<i>CE of EM and insecticide (USA)</i> (CE de la GA e insecticidas, EE.UU.)	*	*
Shisler and Harker (1981)	<i>Permanent versus temporary control</i> (Control permanente versus control temporario)	*	*
OPS (1983)	<i>CE of various vector control options (Cuba)</i> (CE de diversas opciones para el control de vectores, Cuba)	*	*
Chan (1985)	<i>CE of EM and insecticide (Singapore)</i> (CE de la GA e insecticidas, Singapur)	*	*
Fultz (1986)	<i>Permanent versus temporary control (USA)</i> (Control permanente versus control temporario, EE.UU.)	*	*
OMS (1986)	<i>Review of CE of malaria control using EM</i> (Revisión del CE del control de la malaria mediante la GA)	R: SS	R: MOR
Wernsdorfer & McGregor (1988)	<i>Review of issues in economic evaluation of malaria interventions</i> (Revisión de temas en la evaluación económica de las intervenciones contra la malaria)	R: SS	R: CDE
Bos (1991)	<i>CE considerations in EM of malaria</i> (Consideraciones del CE en la GA de la malaria)	R: SS	R: MOR
Mills (1991)	<i>Review of the economics of malaria control</i> (Revisión de los aspectos económicos del control de la malaria)	R: SS	R: CDE
Picard and Mills (1992)	<i>Impact of malaria on work time (Nepal)</i> (Impacto de la malaria en el tiempo de trabajo, Nepal)	Ninguno	P: PROD
Sawyer (1993)	<i>Economics of change in land use (Brazil)</i> (Aspectos económicos del cambio en el aprovechamiento del suelo, Brasil)	Ninguno	P: CDE
PEEM (1997)	<i>Guidelines for vector control</i> (Lineamientos para el control de vectores)	R: SS, PT	R: MOR, CDE
Konradsen et al (1999)	<i>Costs of malaria control (Sri Lanka)</i> (Costo del control de la malaria, Sri Lanka)	P: SS	P: IND

Códigos de la tabla: Tipos de datos: P – datos primarios recogidos; R – revisión. Costos: SS – servicio de salud; PT – paciente. Beneficios: CDE – costo de enfermedad; MOR – morbilidad y/o mortalidad; PROD – pérdida de productividad evitada; GA – gestión ambiental; EM – environmental monitoring

* significa que estos estudios fueron encontrados en artículos de revisión pero que no se accedió a ellos; por lo tanto se desconoce qué costos y beneficios incluyen.



NOTAS FINALES

1. Este documento se elabora con el generoso respaldo de Environment Canada, Gobierno de Canadá. Ha sido preparado por Oscar Ceville, Scott Vaughan, Rosa Trejo, Joanna Corzo, Hugo Prado, Paola Alfaro, Geoff Revell y Peter Kucherepa de la Oficina de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. Las opiniones vertidas en este documento no necesariamente corresponden a las de los países de la Organización de los Estados Americanos o de su Secretaría General.
2. U.S. Environmental Protection Agency (1997), Benefits and Costs of the Clean Air Act, 1970 to 1990. Final Report to U.S. Congress. EPA 410/R-97-002. Office of Air Quality Planning and Standards, U.S. Environmental Protection Agency, Research Triangle Park, NC. Disponible en <<http://www.epa.gov/oar/sect812/contsetc.pdf>> Última visita: 17 de agosto de 2005.
3. La sección II describe una síntesis de algunas de estas herramientas de medición de la cuantificación del costo y los beneficios.
4. Ministerial Communiqué (párrafo 9.c) de la Reunión de Ministros de Salud y de Ambiente de la Américas, Ottawa, Canadá, marzo de 2002.
5. U.S. Environmental Protection Agency (1997), Benefits and Costs of the Clean Air Act, 1970 to 1990. Final Report to U.S. Congress. EPA 410/R-97-002. Office of Air Quality Planning and Standards, U.S. Environmental Protection Agency, Research Triangle Park, NC. Disponible en <<http://www.epa.gov/oar/sect812/contsetc.pdf>> Última visita: 17 de agosto de 2005.
6. En el primer trimestre de 2005, la US EPA sancionó una norma largamente esperada para mejorar la calidad del aire y la salud; el Reglamento Interestatal para el Aire Limpio.
7. Pan American Health Organization (PAHO) (2000), Regional Plan on Urban Air Quality and Health 2000 – 2009 (Lima, Perú: CEPIS, 2000) Disponible en <<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsci/l/fulltext/planreg/planin05.pdf>> Última visita: 1º de noviembre de 2004.
8. Ídem
9. The World Health Organization (WHO) (2003), Healthy Environments for Children: Fact Sheet No. 27. Abril de 2003. Disponible en <<http://www.who.int/world-health-day/2003/press/facts/en/>> Última visita: 15 de agosto de 2005.
10. World Water Assessment Program (WWAP) (2003), Currents No. 4, Newsletter of the World Water Assessment Program. 20 de mayo de 2003. Disponible en <<http://www.unesco.org/water/wwap/news/currents/4.shtml>> Última visita: 15 de agosto de 2005.
11. Roberto Lenton, Albert M. Wright, Kristen Lewis. Health, Dignity, and Development: What will it take? UN Millennium Project 2005.Task Force on Water and Sanitation. UNDP, p.4.
12. Leo Horrigan, Robert S. Lawrence, Polly Walker. How Sustainable Agriculture Can Address the Environmental and Human Health Harms of Industrial Agriculture. Environmental Health Perspectives Volume 110.(5) 2002.
13. NCAHF Newsletter (1984), Widespread misconceptions about the causes of cancer cost, May/Jun98, Vol. 21(3), p.3.
14. United Nations Environment Programme (UNEP) and Universidad de Costa Rica-Observatorio del Desarrollo (UCR-OdD) (2004), GEO-Latin America and the Caribbean: Environment Outlook 2003 (Costa Rica: Master Litho S.A.).
15. Institute of Medicine (2001), Rebuilding the Unity of Health and the Environment: A New Vision of Environmental Health for the 21st Century, National Academy of Science Press, Washington, DC
16. PEEM (1993), Cost-effectiveness analysis of disease vector control, Panel of Experts on Environmental Management for Vector Control. World Health Organization, Ginebra.
17. US National Academy of Sciences (2001), New Horizons in Health: An Integrative Approach. Commission on Behavioral and Social Sciences and Education.
18. Esos costos tal vez no sean gastos menores reales sino costos en términos de pérdida de bienestar.
19. Esto depende de la perspectiva y el enfoque. Por ejemplo, si calculamos la mayor cantidad de muertes debido a la contaminación atmosférica que provocaría un aumento de materia particulada en base a funciones de respuesta a la concentración, podríamos sobreestimar la cantidad de muertes porque no pudimos contemplar a las personas que hayan permanecido más tiempo bajo techo o que hayan comprado mejores filtros de aire.
20. Este es el enfoque utilizado por Environment Canada y Health Canada en el modelo de Evaluación de la Calidad

del Aire (Air Quality Valuation Model - AQVM) y la Herramienta de Evaluación de los Beneficios de la Calidad del Aire (Air Quality Benefits Assessment Tool – AQBAT) recientemente desarrollado por Health Canada. La EPA también utiliza este enfoque.

21. National Academy of Science Publications (2004), Air Quality Management in the United States, Board on Environmental Studies and Toxicology and Board on Atmospheric Sciences and Climate. Washington, DC. Disponible en <<http://www.nap.edu/openbook/0309089328/html/216.html#pagetop>> Última visita: 17 de agosto de 2005.
22. United Nations Environment Programme (UNEP) and Universidad de Costa Rica-Observatorio del Desarrollo (UCR-OdD) (2004), GEO-Latin America and the Caribbean: Environment Outlook 2003 (Costa Rica: Master Litho S.A.).
23. Organization of American States. Office for Sustainable Development and Environment. Policy Series, Number 1, 2004.
24. Gleick, Peter (2002), Dirty Water: Estimated Deaths from Water-Related Diseases 2000 – 2020, Pacific Institute for Studies in Development, Environment and Security. Disponible en <http://www.pacinst.org/reports/water_related_deaths/water_related_deaths_report.pdf> Última visita: Mayo de 2005.
25. Ídem
26. Los años de vida ajustados por discapacidad (Disability-adjusted life years, DALY) constituyen una medida estándar de la carga de enfermedad. El concepto de DALY combina los años de vida perdidos debido a muerte prematura y las fracciones de años de vida saludable perdidos como resultado de una enfermedad o discapacidad. El uso de DALY como medida de la carga de enfermedad ha servido de base uniforme para realizar comparaciones sistemáticas del costo-efectividad de las intervenciones alternativas dirigidas a mejorar la salud. Cuando se lo combina con los resultados de estudios epidemiológicos a gran escala, permite que los especialistas en salud pública identifiquen las prioridades y fijen su atención en programas de desarrollo que tengan el potencial para generar mejoras significativas en la salud de las personas indigentes en los países en desarrollo.
27. World Bank. Water, sanitation & hygiene at a glance. Noviembre de 2003. Disponible en <[http://wbln0018.worldbank.org/HDNet/hddocs.nsf/0/9d1422d8016e85d885256b90005e1f76/\\$FILE/AAGWatSan%2011-03.pdf](http://wbln0018.worldbank.org/HDNet/hddocs.nsf/0/9d1422d8016e85d885256b90005e1f76/$FILE/AAGWatSan%2011-03.pdf)> Última visita: 17 de agosto de 2005.
28. World Health Organization (WHO) (2003), Climate change and human health: risks and responses. A.J. McMichael, D.H. Campbell-Lendrum, C.F. Corvalan, K.L. Ebi, J.D. Scheraga, A. Woodward, editores.
29. Hutton, Guy and Laurence Haller (2004), Evaluation of the Costs and Benefits of Water and Sanitation Improvements at the Global Level. World Health Organization.
30. Environment, Society and Health Systems. Disponible en <<http://www.sti.ch/pdfs/rreport7.pdf>> Última visita: 17 de agosto de 2005.
31. World Bank (2001), Environmental Health in India – Priorities in Andhra Pradesh. Unidad de Medioambiente y Desarrollo Social, Región del Sur Asiático.
32. Ruben Suarez and Bonnie Bradford (1992), The Economic Impact of the Cholera Epidemic in Peru: An Application of the Cost of Illness Methodology.
33. El valor del impacto sobre el bienestar social sería mayor.
34. Guy Hutton, citando a Paul and Mauskopf (1993).
Guy Hutton (2001), Considerations in evaluating the cost-effectiveness of environmental health interventions. The World Health Organization. Disponible en <<http://www.who.int/docstore/peh/burden/WSH00-10/WSH00-10-3.htm>> Última visita: 16 de agosto de 2005.
35. Ídem
36. En los países de mayor riqueza, la contaminación del aire interior reviste menos importancia que la contaminación exterior.
37. World Health Organization (2000). World Health Day 2003. Fact Sheet N° 187. Disponible en <http://w3.who.sea.org/en/Section260/Section484/Section487_7862.htm> Última visita: Mayo de 2005.
38. Las enfermedades transmitidas por vectores son enfermedades que viajan a través de distintos agentes. Es muy común que viajen en mosquitos y otros vectores de enfermedad animal. Su difusión y transmisión están directamente relacionadas con el cambio climático. Las enfermedades transmitidas por vectores que afectan a más de 700 millones de personas en total por año son las más sensibles a las condiciones climáticas y ambientales. La malaria, la enfermedad más conocida transmitida por vectores, afecta a más de 500 millones de personas en 90 países, provocando entre 1,5 y 2,7 millones de muertes por año. (WHO, 1997). Disponible en <<http://www1.unep.org/geo-text/0041.htm>> Última visita: 17 de agosto de 2005.

39. Este estudio tiene un cálculo óptimo del costo-beneficio y se puede hallar en: <http://econ.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64165259&piPK=64165421&menuPK=64166093&theSitePK=469372&entityID=000094946_02022604025131> Última visita: 16 de agosto de 2005.
40. The Business Coordinating Council, 1998
41. International Journal of Environment and Pollution 2003 - Vol. 22, No.4 páginas 430 – 440. Disponible en <<http://www.inderscience.com/browse/index.php?journalID=9&year=2003&vol=22&issue=4>> Última visita: 17 de agosto de 2005.
42. Estos beneficios constituyen beneficios en bienestar social.
43. (2005) "New EPA rule viewed as substantial tightening of air quality standards," Washington Post. Viernes 11 de marzo. A1.
44. La fracción de partículas en el aire de tamaño minúsculo (<10 µm).
45. South Asian Network for Development and Environmental Economics (2000), Health Impact of Vehicular Air Pollution: An Empirical Estimate from Dhaka, Bangladesh. Disponible en <<http://www.sandeeonline.org/>> Última visita: 15 de agosto de 2005.
46. Michael D. Lemonick y Madeleine J. Nash (1994). Not so fertile ground. Vol. 144 (12) p. 68.
47. International Labour Organization (2003), Safety in numbers. Pointers for global safety culture at work. Ginebra.
48. Organización de Estados Americanos (OEA) & Instituto de Derecho y Economía Ambiental (2004), Evaluación de los Impactos Ambientales y Capacidad Institucional Frente al Área de Libre Comercio de Las Américas: El caso de Paraguay. Washington DC.
49. Saiyed et al. (2003). Effects of Endosulfan on Male Reproductive Development, Environmental Health Perspectives 111 (16), 1958-1962.
50. The New Farm (2003). Pesticide endosulfan delays male sexual maturation, 5 de diciembre de 2003. Disponible en <http://www.newfarm.org/international/news/120103/1205/delayed_sex.shtml> Última visita: 1º de noviembre de 2004.
51. Castro-Gutierrez et al. (1997), Respiratory symptoms, spirometry and chronic occupational paraquat exposure, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 421-427.
52. Wesseling et al. (1996), Cancer in banana plantation workers in Costa Rica, International Journal of Epidemiology, 25(6) 1125-1132.
53. Au et al. (1999), Cytogenetic effects from exposure to mixed pesticides and the influence from genetic susceptibility. Environmental Health Perspectives 107(6), 501-505.
54. Pesticide Action Network UK, (2004). The modern banana plantation – still a 'green prison', (Pesticides News No. 48, Junio de 2000, página 9) < <http://www.pan-uk.org/pestnews/pn48/pn48p9.htm>> Visitada el 1º de noviembre de 2004.
55. Centro Internacional de la Papa Instituto Nacional Autónomo de Investigaciones Agropecuarias (2003), Los Plaguicidas. Impactos en producción, salud y medio ambiente en Carchi, Ecuador. David Yanggen, Charles Crissman y Patricio Espinosa, editores.
56. Ídem
57. La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible añadió en 2002 otra meta importante: reducir a la mitad la proporción de personas que carecen de acceso a saneamiento básico para el año 2015.
58. Roberto Lenton, Albert M. Wright, Kristen Lewis (2005), UN Millennium Project 2005. Health, Dignity, and Development: What Will it Take? Task Force on Water and Sanitation. UNDP.
59. Hutton, Guy. (2001). Considerations in evaluating the cost effectiveness of environmental health interventions. Swiss Centre for International Health. Swiss Tropical Institute. Suiza. Disponible en <http://www.who.int/docstore/peh/burden/WSH00-10/WSH00-10TOC.htm>.

SALUD AMBIENTAL Y GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HÍDRICOS:

Análisis De Los Vínculos Entre Las Instituciones, La Buena Gobernabilidad y La Participación Pública¹

Nota preparada por la Secretaría General de la OEA | Oficina de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente para la Segunda Reunión del Grupo de Trabajo de la Iniciativa de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas (MiSAmA) Buenos Aires, Argentina 27 y 28 de octubre de 2004

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LOS OBJETIVOS DE LA GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HÍDRICOS SOBRE LOS ÍNDICES DE SALUD AMBIENTAL

La evaluación de los vínculos de los cambios ambientales alrededor del mundo con la salud humana y la recopilación de políticas basadas en esas evaluaciones, constituyen un gran reto analítico y experimental. Aunque ya hay avances en este tema, es necesario continuar con esta labor para aumentar el conocimiento principalmente en las áreas que se describen a continuación:

1. La comunidad internacional debe mejorar la forma de identificar las prácticas para reforzar los vínculos entre las políticas, la gobernabilidad, la capacidad institucional y el papel de la sociedad civil.
2. Se deben mejorar las formas en que se evalúan las políticas y los impactos de los objetivos de los índices de protección ambiental y de salud ambiental.
3. Estas normas y objetivos se deben traducir en un progreso real y más efectivo.

Con el fin de contribuir al diálogo sobre salud ambiental y la gestión integrada de recursos hídricos², la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA) preparará un informe analítico sobre estos temas como contribución a la Segunda Reunión de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas (MiSAmA) que se celebrará en Argentina en junio de 2005. El informe se enfocará en las siguientes tres áreas:

- a. la implementación de los planes de la gestión integrada de recursos hídricos y su relación con respecto a los cambios en los índices de salud ambiental;
- b. el papel de las instituciones con respecto al cumplimiento de los objetivos de la gestión integrada de recursos hídricos relacionados con la salud ambiental; y
- c. la participación pública como un mecanismo para alcanzar los objetivos de la salud ambiental relacionados con los recursos hídricos. En base a los resultados de este análisis, el informe identificará las opciones para reforzar los vínculos entre el manejo de los recursos hídricos y la buena gobernabilidad de manera práctica.

Para hacer este análisis se utilizará diferentes fuentes de información como la fuente principal de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la OMS/FAO, los datos de monitoreo

y de campo de la Asociación Mundial del Agua (GWP, por sus siglas en inglés) y las lecciones sobre participación pública que se han obtenido de los proyectos del GEF-PNUMA-OEA que se llevan a cabo en Centro y Suramérica y que están relacionados con el manejo de cuencas compartidas o multi-jurisdiccionales, incluyendo los acuíferos. También se hará uso de ciertos resultados experimentales que identifican los factores clave que promueven el crecimiento económico, ayudan a reducir la pobreza y contribuyen al avance de cambios tecnológicos³. Además, para la realización de este informe se consultarán estudios de investigación efectuados recientemente y que tratan de separar la forma en que funcionan las políticas, los enfoques sobre calidad ambiental, los instrumentos de mercado y las consecuencias que estos acarrearán. Esta información, combinada con la larga trayectoria de la OEA en actividades técnicas en el campo, ayudará a identificar los impactos de las características específicas de las políticas de la gestión integrada de los recursos hídricos y a medir de forma experimental la manera en que los diferentes componentes de las metas de la gestión integrada de los recursos hídricos, sus estructuras de gobernabilidad y la participación pública afectan a la salud ambiental.

A continuación se presenta información adicional sobre las tres áreas que serían objeto de esta investigación.

A. Planes para la Gestión Integrada de Recursos Hídricos y los Cambios en los Índices de Salud Ambiental

La relación entre la salud ambiental y los recursos hídricos ha sido reconocida desde hace muchos años; ciertas estadísticas alarmantes confirman a diario la severidad de la crisis de la salud ambiental relacionada con el agua. Aproximadamente el 80% de todas las enfermedades infecciosas en los países en desarrollo están relacionadas con el agua. Una tercera parte de todas las muertes en los países en desarrollo están relacionadas con el consumo de agua contaminada. Una décima parte de la pérdida de productividad en los países en desarrollo es debido a enfermedades relacionadas con el agua. Aunque durante el último siglo han disminuido los riesgos en estos países, eventos recientes –como la epidemia de cryptosporidiosis en 1993, que afecta más de 400,000 personas y en la que murieron más de 100 personas en los Estados Unidos; y un estudio reciente que indica que un 35% de todas las infecciones virales en Canadá están relacionadas con el agua– indican que el agua y los riesgos a la salud también están presentes en los países desarrollados⁴. La primera sección de este informe tratará de determinar si los objetivos y las metas de la gestión integrada de recursos hídricos han generado algún impacto que se pueda evaluar para predecir los problemas relacionados con el agua en la salud ambiental.

El concepto de gestión integrada de recursos hídricos surgió a principios de los años 90; durante la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible de 2002 –bajo el Plan de Implementación⁵– cada país se comprometió a completar los planes de la gestión integrada de los recursos hídricos y de eficiencia hídrica para antes de 2005. La GWP sigue evaluando el progreso para alcanzar este objetivo, también está proporcionando asistencia a los países para formular los planes de gestión integrada de los recursos hídricos⁶. Todavía se requiere que los principios de la gestión integrada de los recursos hídricos puedan traducirse en normas y políticas con metas que puedan ser evaluadas. Debido a que la gestión integrada de los recursos hídricos hace énfasis en el proceso y su integración, existe la impresión de que la misma abarca todo lo relacionado con los recursos hídricos, pero no establece metas y resultados que se puedan evaluar claramente. Actualmente el desarrollo de los planes de la gestión integrada de los recursos hídricos no proporciona nuevos enfoques a la gestión de recursos hídricos, sino que se enfoca más en reducir los conflictos entre las partes interesadas y por lo tanto su prioridad consiste en darle seguimiento a sus políticas.

A pesar de las críticas descritas en el párrafo superior, los planes de la gestión integrada de los recursos hídricos tienen algunos componentes bien establecidos y sugerencias para su implementación. Por medio de la utilización de una serie de base de datos –GWP y de la Base de Datos Standard de la FAO y la OMS– la Sección I de este informe identificará aquellas metas, estándares y principios que toman en consideración un sinnúmero de temas relacionados con la salud ambiental.

Existen diversas razones por las que se dificulta la evaluación de los efectos de la gestión inte-

grada de los recursos hídricos sobre la salud ambiental en las Américas. Por ejemplo, la falta de datos dentro de cada país, la imposibilidad de comparar datos entre países, la inconsistencia de los planes de gestión integrada de los recursos hídricos y el hecho de que muchos de estos planes no se han concluido, y la dificultad de asignar una causalidad directa entre los planes de la gestión integrada de los recursos hídricos y los cambios que puedan ser evaluados en los índices de salud ambiental. A pesar de estos y otros retos, en esta sección se hará un análisis de ciertos índices. Específicamente el análisis se enfocará en las siguientes áreas:

- i. *Los impactos del cambio climático sobre los recursos hídricos y sus efectos en la salud ambiental.* Se analizarán los cambios climáticos y sus efectos sobre las enfermedades vectoriales, los cambios en la ecología de los organismos patógenos y los cambios en los patrones virales.
- ii. *Los efectos del incremento en la incidencia de los desastres naturales –principalmente de las inundaciones– en la salud ambiental.* Se hará énfasis en el efecto sobre el impacto en la salud ambiental debido a la interrupción de los servicios de agua potable y saneamiento como consecuencia de los huracanes y las inundaciones que han afectado recientemente al Caribe.
- iii. *Las consecuencias sobre la salud ambiental como resultado de los cambios en los patrones de producción agrícola.* Específicamente, cambios en los aportes agrícolas en los países en desarrollo y los efectos asociados con el incremento de los nutrientes no puntuales, pesticidas y otros agroquímicos en los cuerpos de agua.

B. La Gestión Integrada de los Recursos Hídricos y las Características de las Instituciones y su Relación sobre la Salud Ambiental

En base a las correlaciones que se identifiquen en la primera sección del informe, en la segunda Sección se hará un análisis sobre el cumplimiento de los objetivos de la gestión integrada de los recursos hídricos relacionados con la salud ambiental y también se identificará ciertas características institucionales. Las investigaciones efectuadas recientemente y que toman en consideración la gobernabilidad y el cumplimiento de las políticas, principalmente en el campo económico, de desarrollo y de comercio, han llegado a la conclusión de que las políticas elaboradas cuidadosamente no han tenido el impacto esperado sobre la economía. Por ejemplo, no hay pruebas suficientes que demuestren que los países que han adoptado las recomendaciones del grupo de consenso de reformas de políticas económicas de Washington hayan tenido un mejor desempeño que los países que no han adoptado estas recomendaciones; mientras que en ciertos casos –en China, por ejemplo– la actividad económica se ha logrado con la fuerte intervención en los mercados por parte del gobierno. La experiencia adquirida a través de la comprensión del funcionamiento de los componentes de desempeño económico y de desarrollo revela que existe una relación entre “buenas” instituciones y crecimiento, mientras que las políticas económicas elaboradas cuidadosamente quedan en un segundo o tercer plano.

La segunda sección de este informe tendrá como objetivo primordial determinar si esta observación se aplica también en el sector de la gestión de recursos hídricos. Específicamente, se tratará de determinar si las políticas identificadas dentro de los planes nacionales de la gestión integrada de recursos hídricos son tan importantes como las características institucionales que los países mantienen a nivel nacional, sub-federal y comunitario para mejorar la salud ambiental. Existe una posibilidad de que ese sea el caso ya que una de las conclusiones del Panel Mundial para el Financiamiento de Estructuras para Aguas establece que una de las causas principales de los problemas relacionados con los recursos hídricos a nivel mundial no son las malas políticas sino la mala gobernabilidad⁷.

El interés cada vez mayor por parte de la comunidad internacional sigue enfocado en determinar los diferentes principios de buena gobernabilidad y de buenas instituciones. El tema de gobernabilidad fue uno de los temas transversales de importancia durante la Cumbre de Johannesburgo de 2002 y del Tercer Foro Mundial del Agua de 2003. En las Américas, la Carta Democrática Interamericana establece ciertos principios que vinculan la democracia con las buenas instituciones. Estos principios hacen énfasis en la importancia de la transparencia en los procedimientos administrativos:

"Artículo 4: Son componentes fundamentales del ejercicio de la democracia la transparencia de las actividades gubernamentales, la probidad, la responsabilidad de los gobiernos en la gestión pública, el respeto por los derechos sociales y la libertad de expresión y de prensa"

Resulta difícil todavía interpretar los principios de buena gobernabilidad como características de "buenas" instituciones que puedan ser evaluados. Sin embargo, como lo demuestra el Artículo 4 de la Carta Democrática Interamericana las buenas instituciones son sinónimo de instituciones transparentes. Los cambios ecológicos en el mundo que afectan de forma directa a la salud humana exigen una mayor demanda sobre las reglas de gobernabilidad que pueden ser predecibles. Afortunadamente, las instituciones transparentes en la gestión de recursos hídricos pueden mitigar los efectos negativos de esas demandas adicionales por medio de decisiones administrativas más acertadas. La transparencia también disminuye la posibilidad de corrupción.

Ciertas prácticas generales que han sido desarrolladas para medir la transparencia institucional serán utilizadas para medir a las autoridades nacionales encargadas de la gestión de recursos hídricos que hayan adoptado los planes de la gestión integrada de recursos hídricos. Algunos ejemplos de estas prácticas son:

- Indicador de Calidad Burocrática de ICRG⁸
- Índice de Responsabilidad Democrática de ICRG
- Índice de Corrupción

La transparencia también implica cierto grado de calidad de información para considerar las fallas sistemáticas de información. Así como en casi todas las otras áreas, entre las limitantes para cumplir con los objetivos de la gestión integrada de los recursos hídricos –principalmente en los países en desarrollo– se puede mencionar la recolección inadecuada de información; los vacíos o las barreras en la recopilación de datos que se puedan comparar dentro de cada país y entre ellos; la falta de datos demográficos detallados; la falsificación de datos debido a la corrupción, y la intervención política.

C. Consulta y Participación Pública en los Procedimientos Relacionados con la Gestión Integrada de Recursos Hídricos

En la tercera sección del informe se hará un análisis de las prácticas de gobernabilidad en la gestión de recursos hídricos, y se tratará de determinar si existe alguna relación entre el grado de apertura y los cambios en los índices de salud ambiental y si estos pueden ser medidos experimentalmente.

La transparencia es un barómetro importante para definir la buena gobernabilidad, pero es solamente el punto inicial necesario para apoyar la gobernabilidad en materia ambiental y particularmente la gobernabilidad relacionada con la gestión integrada de recursos hídricos. Una institución puede ser transparente en sus actividades administrativas, proporcionar información veraz y a tiempo al público y aun así hacer uso de políticas inadecuadas. La transparencia en las actividades administrativas no refleja si las metas establecidas son las adecuadas. Es más probable que una política obscura y con un enfoque erróneo sea aplicada por más tiempo que una política transparente con un enfoque erróneo. En un régimen transparente algún grupo comunitario o de defensa inevitablemente pedirá cambios.

La participación pública y la transparencia no sirven solamente para encontrar las fallas en las políticas, son además los componentes esenciales de cualquier esfuerzo por mejorar las diferentes opciones en las políticas y sus balances y por consiguiente sus resultados. Uno de los mecanismos que se utilizan en la gestión de recursos hídricos es el análisis de costo-beneficio y sus variaciones. Estos análisis han sido herramientas útiles para determinar el conflicto de intereses dentro de las opciones en la gestión de recursos hídricos y para presentar a los encargados de tomar decisiones con una lista prioritaria de políticas. Sin embargo, los análisis de costo-beneficio no pueden ser utilizados para medir la inestabilidad, determinar las preferencias del público, hacer

un balance de las prioridades de los actores involucrados, integrar los costos asociados con los servicios ecológicos, e incluir la igualdad en las decisiones en la gestión de recursos hídricos. Un grupo de tareas conformado recientemente por *Water Science and Technology Board* y el *Ocean Studies Board to the U.S. Army Corps of Engineers* recomienda que para mejorar las decisiones en la gestión de recursos hídricos, los análisis de costo-beneficio deben alentar y considerar la participación pública y las opiniones de los diversos actores involucrados.⁹

Sin embargo, la participación pública no sirve solamente para determinar las malas decisiones. La consulta y la participación activa del público ayuda a las autoridades encargadas de administrar los recursos hídricos a buscar y asimilar más información lo que se traduce en toma de decisiones más acertadas. La participación pública también sirve de alerta para los encargados de formular las políticas sobre las inquietudes y errores que puedan surgir durante la etapa de planeamiento. Además, la participación pública sirve como un ejercicio útil de monitoreo, especialmente si se consideran las consultas con las comunidades y los grupos indígenas, ya que estos son los más afectados cuando hay cambios en las políticas. Por lo tanto, esta investigación enfocada en medir el efecto del proceso de la participación pública sobre los índices de salud ambiental podrá ayudar a alcanzar exitosamente las metas y objetivos del proceso de los Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas.



NOTAS

1. Versión original en inglés: "Environmental Health and Integrated Water Resources Management: Analysis of Institutional, Good Governance, and Public Participation Linkages"
2. La selección de este tema es en seguimiento a una solicitud realizada durante la 1a. Reunión del Grupo de Trabajo en Kingston, Jamaica en marzo de 2004 (el manejo seguro de químicos en las Américas y la evaluación integrada del medio ambiente y de la salud en Latinoamérica, incluyendo el desarrollo de indicadores de salud y ambiente será tratado por el PNUMA-ORLAC y la OPS, respectivamente)
3. Ver, por ejemplo, Dani, Rodrik, Arvind Subramanian, and Francesco Trebbi (2002), "Institutional Rule: The Primacy of Institutions over Geography and Integration in Economic Development," National Bureau of Economic Research (NBER), por publicar, *Journal of Economic Growth* (2004).
4. Ford, T.E., "Microbiological safety of drinking water: United States and global perspectives." *Environmental Health Perspective* 1999; v.107, supplement 1, February 1999, 191-205
5. WSSD Plan of Implementation, Paragraph 26.
6. Global Water Partnership (2004), "Guidance in Preparing A National Integrated Water Resources Management and Efficiency Plan: Advancing the WSSD Plan of Implementation," Stockholm.
7. Informe del World Panel on Financing Water Infrastructure (2003), World Water Council and Global Water Partnership.
8. Guía Internacional de Riesgo en los Países (International Country Risk Guide). La escala de riesgo del ICRG es utilizada por el Banco Mundial, el FMI, las Naciones Unidas y otras Organizaciones internacionales como un estándar contra el cual se pueden medir otras escalas.
9. National Academy of Sciences (2004), "Analytical Methods and Approaches for Water Resources Project Planning" Washington, DC

**REUNIÓN REGIONAL SOBRE
ENFOQUES INTEGRADOS EN SALUD
Y AMBIENTE: CONSTRUYENDO
NUEVAS POLÍTICAS.**

14 de junio-15 de junio

PALABRAS DE APERTURA

Dr. Federico Burone

IDRC - Director Regional para América Latina y el Caribe

Señora y señor, Representantes del Gobierno de Argentina y de Canadá, amigas y amigos tengan todas y todos ustedes una muy buena y provechosa primera jornada dentro del Taller Regional sobre Enfoques Integrados de Salud y Ambiente: Construyendo nuevas políticas.

Es para mi, y en nombre del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, IDRC de Canadá un verdadero honor, y una gran oportunidad el poder colaborar con la apertura de este Taller así como también, estoy seguro lo será el poder continuar compartiendo y aprendiendo con y de ustedes durante este par de días de intercambios sobre los avances y sobre los desafíos que desde diversas visiones hoy en día ofrecen las intervenciones y las políticas que buscan integrar aspectos destinados a la preservación de la salud de los ecosistemas y de la salud humana.

Nuestra institución, IDRC, es una corporación pública, creada por el Parlamento de Canadá, con el fin de promover el desarrollo y el uso de conocimientos en la identificación de alternativas para la mejora del bienestar de los individuos y de las sociedades, y para la identificación de formas adecuadas de uso de los recursos naturales y ambientales.

Para continuar con el cumplimiento de nuestra labor, en el reciente mes de abril, nuestro Cuerpo de Gobernadores ha aprobado una nueva Estrategia Corporativa y un nuevo Marco de Programación que ejecutaremos durante el período 2005-2010. En este período, continuaremos avanzando en nuestra labor de fortalecer el vínculo entre la investigación científica de excelencia y la formulación e implementación de políticas públicas.

Y es en la construcción de este vínculo que el aprendizaje, a partir del análisis de experiencias junto con formuladores de políticas y con promotores sociales, particularmente aquellos que facilitan el acceso de los ciudadanos a las innovaciones políticas, este tipo de aprendizaje, está llamado a desarrollar un rol cada vez más relevante en nuestra estrategia de trabajo.

Por ello, esperamos poder continuar trabajando con Ustedes durante estos próximos cinco años, profundizando nuestra labor en las áreas temáticas donde estaremos explorando entre otros temas por ejemplo las nuevas oportunidades para un desarrollo económico más incluyente, o las implicaciones y oportunidades que propone la denominada economía del conocimiento y como en este taller, donde continuaremos avanzando en la mejora de las capacidades para entender como la salud humana se vincula estrechamente con la salud de los ecosistemas y cómo es posible promover formas de gestión más integradas.

Como mis colegas Jean Lebel y Roberto Bazzani expondrán hoy en este taller, la trayectoria de IDRC trabajando en el campo que hoy nos convoca representa un proceso de innovación metodológico en la forma de promover investigación y el uso de conocimientos y también, un proceso de responsabilidad y persistencia en el apoyo a la investigación a través de nuestra iniciativa de programa llamada Eco Salud.

Desde la visión de IDRC y su programación a través de EcoSalud la salud y el bienestar humanos están íntimamente vinculados a la salud de los ecosistemas que sustentan la vida, pero a pesar de ello, también desde nuestra visión el potencial de la mejora de la salud mediante una gestión más adecuada, más integrada del medio ambiente local, es un camino raramente explorado por la corriente principal de los programas de salud.

En los próximos cinco años, a través de EcoSalud, IDRC se propone continuar facilitando la identificación de la interacción de factores económicos, sociales y ambientales que influyen en la sa-

lud humana asimismo IDRC continuará facilitando el aprovechamiento por las comunidades de ese conocimiento, mejorando el manejo de los ecosistemas, de la salud y el diseño, implementación y monitoreo de políticas públicas.

Introducimos en el mundo de las políticas públicas y con ello al desafío de la integración de enfoques de salud humana y ecosistémica en políticas, implica enfrentar una variedad muy importante de retos, implica enfrentar que desafiaremos muchos de los instrumentos habituales utilizados para el análisis y la toma de decisión, implica entender que navegaremos hacia el centro de los problemas más acuciantes de las sociedades humanas, hacia la interpretación de las necesidades de los ciudadanos y la forma en la que se organizan las decisiones de gobierno.

Estoy seguro que las y los aquí presentes estamos de acuerdo en que hoy existe un cierto pesimismo en cuanto a las posibilidades de innovación de los gobiernos, a las posibilidades de cesión de espacios para el progreso de las ideas, de los enfoques. Sin embargo creo que no es ingenuo pensar que ese progreso es posible, que es un progreso que se puede construir tanto de abajo-arriba por demanda de los ciudadanos, como de arriba-abajo mediante el apoyo de los gobiernos a la construcción y al uso de la evidencia, al análisis, y por sobre todo, mediante su apertura al debate de opciones. Y esto lo creo fundamentalmente porque la historia tiene muchos ejemplos de realización de estos supuestos “imposibles”.

Es por este conjunto de razones, que la propuesta de este Encuentro, analizando el uso de enfoques integrados de salud y ambiente, de salud y ecosistemas, y su aplicación en políticas intersectoriales, promoviendo el intercambio de experiencias regionales y sobre la creación de redes, será un insumo para nuestro crecimiento y para nuestra labor en conjunto durante los próximos cinco años.

Nuestra expectativa para este Encuentro es ante todo que logremos un debate franco y profundo, que lleguemos a identificar pautas que puedan ser de interés para el conjunto de representantes de gobiernos que a partir del jueves estarán debatiendo en este mismo edificio sobre planes y programas y nuevas políticas sobre salud y ambiente. Pero también, estamos apostando a la creatividad de cada una y cada uno de todos nosotros, a la creatividad para transmitir, replicar y ampliar la comunidad de socios directos en este esfuerzo por la integración de enfoques como el propuesto por EcoSalud.

Quisiera entonces reiterar mi satisfacción por participar de esta instancia de apertura y mi total disposición junto con la de mis colegas de IDRC para compartir este taller, este intercambio de experiencias y de visiones sobre la importancia de enfoques integrados de gestión de la salud y el ambiente.

Quisiera también finalizar mis palabras en esta instancia reconociendo y agradeciendo desde ya la colaboración de los investigadores que presentarán los casos de estudios, también, quisiera resaltar el importante esfuerzo de colaboración y cooperación institucional realizado y con ello, destacar todo el apoyo brindado por los colegas de EC, HC, OPS, PNUMA y OEA, y muy especialmente, quisiera resaltar la labor del equipo de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de Argentina: Andrea Brusco, Ernesto de Titto, el Dr. Savino, y el apoyo del Sr. Ministro Ginés González García. Todos somos consientes de los esfuerzos que supone en los países de LAC en los tiempos que vivimos, la organización de eventos de esta magnitud. Por eso reitero en nombre de nuestra Presidenta la Sra. Maureen O’Neil nuestros más sincero reconocimiento y agradecimiento.

Termino entonces estas palabras invitándoles a participar y a enriquecernos con el intercambio propuesto en este taller, pero también lo hago invitándoles a informarse por la convocatoria a becas para participar de otras actividades de capacitación que nuestra iniciativa EcoSalud junto con instituciones socias en la región se encuentran realizando, dos instituciones que tiene actualmente abiertos llamados para participar en talleres de capacitación que se realizarán en los próximos meses en el Instituto Nacional de Salud Pública de México y en la Fundación Oswaldo Cruz –Fiocruz– de Brasil. La información sobre estas actividades está en las carpetas.

Buen trabajo para todas y todos. Salud y Ambiente!

INTRODUCCIÓN AL "TALLER REGIONAL SOBRE ENFOQUES INTEGRADOS DE SALUD Y AMBIENTE: CONSTRUYENDO NUEVAS POLÍTICAS".

Federico Burone -Director Regional Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá-IDRC/CRDI

María Onestini -Directora Centro de Estudios Ambientales CEDEA

Durante los días 14 y 15 de junio, en Mar del Plata, Argentina, en el marco de las actividades de la reunión de la Iniciativa de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas (MiSAMa), el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC), en colaboración con el Ministerio de Salud y Ambiente de la Argentina, y con el apoyo del Centro de Estudios Ambientales de Argentina (CEDEA), co-organizó el Taller Regional Enfoques Integrados de Salud y Ambiente: Construyendo Nuevas Políticas.

Desde su concepción, el Taller Regional tuvo como meta proveer un foro para la presentación y discusión de los proyectos basados en la evidencia, con un enfoque ecosistémico y de participación social, y que brinde apoyo a políticas integradas de salud y de ambiente. A su vez, se elaboraron recomendaciones en relación con las áreas prioritarias de la MiSAMa, y se fomentó el intercambio de experiencias regionales que vinculen actores académicos, políticos y de la sociedad civil en la construcción de nuevas políticas intersectoriales de salud y ambiente. Las recomendaciones están basadas en la identificación de desafíos de políticas, vacíos de conocimiento, y necesidades de capacitación en las tres áreas prioritarias de la MiSAMa (manejo integrado de los recursos hídricos y los desechos sólidos; manejo racional de sustancias químicas; y salud ambiental de los niños y niñas).

El Taller contó con presentaciones de caso, de redes y de agencias que de una manera u otra participan o apoyan del enfoque integrado de EcoSalud. A partir de las ponencias y presentaciones se fomentó un espacio de debate en grupos de trabajo cuyas conclusiones son las aquí volcadas. Participaron del evento mas de un centenar de funcionarios técnicos y políticos en salud y ambiente de varios países de las Américas, representantes de agencias y organismos, así como de la sociedad civil. Sus resumidas opiniones en diversos temas son las aquí volcadas en esta relatoría.

Las discusiones grupales abordaron la relevancia y el carácter innovador de los enfoques de ecosistemas en salud humana como marco conceptual y metodológico para la generación de nuevas políticas integradas de salud y ambiente. Se subrayó la necesidad de impulsar nuevos proyectos que estén basados en abordajes científicos transdisciplinarios, que integren las organizaciones de la sociedad civil desde su concepción y promuevan en todos los casos la equidad social y de género como parte esencial de las políticas integradas de salud y ambiente. Los grupos de trabajo que profundizaron en cada una de las tres áreas de prioridad de la MiSAMa presentaron recomendaciones de alto valor para la implementación de estrategias intersectoriales basadas en la transdisciplinariedad, participación social, equidad social y de género, que fueron considerados pilares fundamentales sobre los cuales debieran estar cimentadas las estrategias futuras de gestión integrada de salud y ambiente.

En nombre del Centro de Estudios Ambientales de la Argentina (CEDEA) y del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) quisiéramos agradecer a las autoridades de la MiSAMa y del Ministerio de Salud y Ambiente de la Argentina, por la oportunidad brindada para la realización de este Taller. También quisiéramos destacar el trabajo comprometido de los expertos convocados, expositores y participantes que contribuyeron con entusiasmo y magnífico nivel técnico al éxito de este Taller.

Confiamos que este modesto aporte constituya un insumo válido para la generación de nuevos espacios de trabajo conjunto intersectorial en el campo del desarrollo sustentable y la salud colectiva en nuestro hemisferio.



ENFOQUES INTEGRADOS DE SALUD Y AMBIENTE

Jean Lebel, Director Medio Ambiente y Gestión de Recursos Naturales
y Roberto Bazzani, Oficial Principal de Investigación.
Taller Regional Mar del Plata, Argentina

GESTIÓN DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

- Estocolmo, Río de Janeiro, Johannesburgo
- De “qué” es Desarrollo sustentable hasta “cómo” implementarlo de manera concreta
- Enfoques prácticos y sistemáticos para intensificar la seguridad del agua y los alimentos, la salud humana, la calidad de los recursos naturales, la participación democrática, la gobernabilidad y la equidad.

- En 2005-2010:
 - Replicable y escalable
 - Implicancia de políticas (local, nacional regional, global)
 - Resultados orientados
- De “cómo” a “quién, por qué y cuándo”

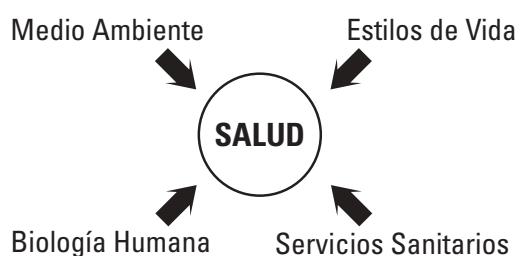
Objetivo de la Gestión de Medio Ambiente y los Recursos Naturales

“Gantizar que los resultados concretos generados en varias escalas a través de nuestro apoyo ayuden a que las naciones y las partes interesadas involucradas en las iniciativas sobre desarrollo sustentable puedan ponerlas en práctica”

Programación de la Gestión de Medio Ambiente y los Recursos Naturales

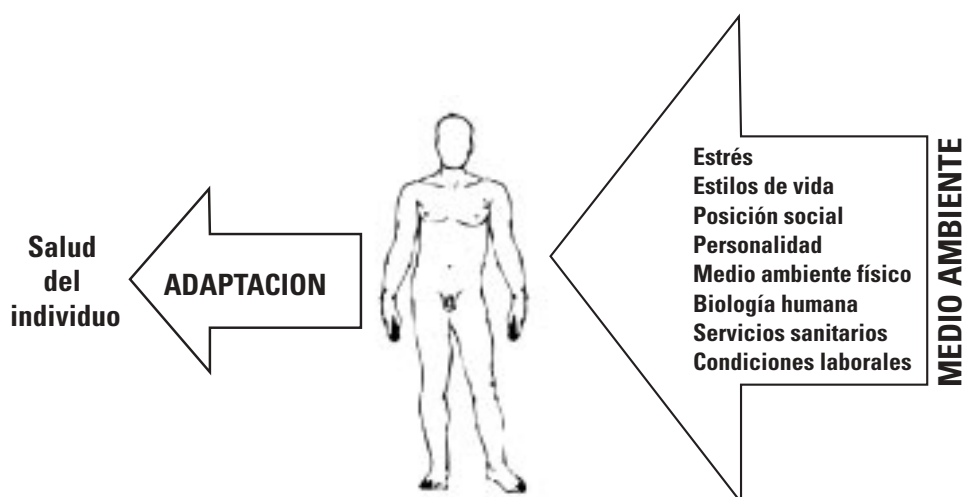
- Presencia continua en la zona urbana, periurbana y rural
- 3 iniciativas del programa
 - Enfoque ecosistémico en salud humana (Ecosalud)
 - Pobreza rural y medio ambiente (RPE)
 - Pobreza urbana y medio ambiente (UPE)
- Complementado por la Secretaría de la Red Internacional de Bosques Modelo (IMFNS)

1 a) Concepto global de salud



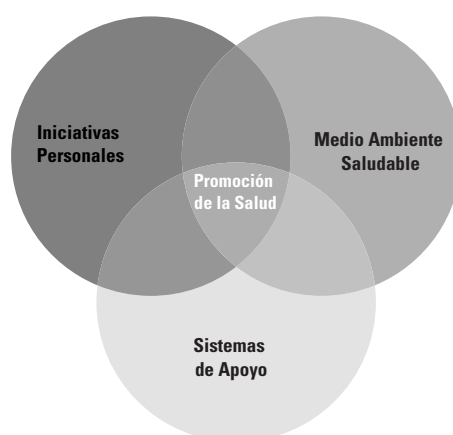
Lalonde 1974

1 b) Enfoque ecológico en salud



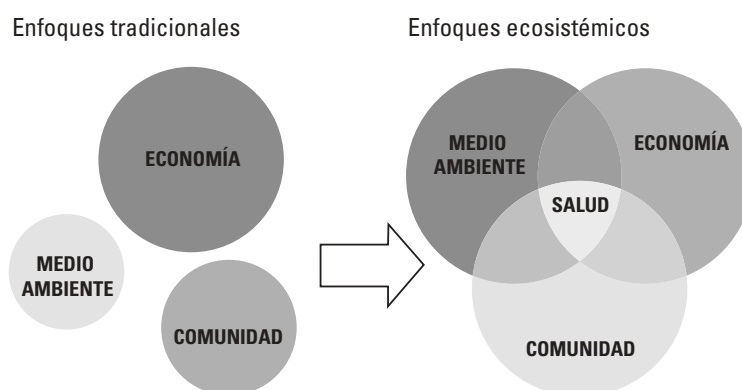
Comité de estudio para la promoción de la salud 1984

1 c) Plan global de promoción de la salud



Epp, 1986 - Carta de Ottawa para la promoción de la salud (OMS, 1986)

Un enfoque intersectorial para la salud



Comité de estudio para la promoción de la salud 1984

Socios del Foro

Biodôme de Montréal
ACDI
Environment Canada
Fundación Ford
Health Canada
IDRC
International Society for Ecosystem Health (ISEH)
Ministerio de Salud y de Servicios Sociales de Quebec
Fundación de las Naciones Unidas
Universidad de Quebec en Montreal
PNUMA
OMS

ENFOQUE ECOSISTÉMICO EN SALUD HUMANA (ECOSALUD)

Un marco conceptual transdisciplinario y participativo que vincula Ambiente y Salud, Investigación y Acción

Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC).
Roberto Bazzani, Programa de EcoSalud, IDRC
Mar del Plata, 14 de junio de 2005

La Investigación basada en el Enfoque de Ecosalud busca:

- Generar nuevos conocimientos a partir del estudio de las interacciones entre los determinantes sociales y ecológicos de la salud
- Traducir el conocimiento en acciones para un manejo apropiado de los determinantes ecosistémicos de la salud

Hipótesis:

Será factible mejorar la salud colectiva si actuamos sobre los determinantes sociales y ecológicos con un abordaje ecosistémico y de potenciamiento social

Tipo de respuesta:

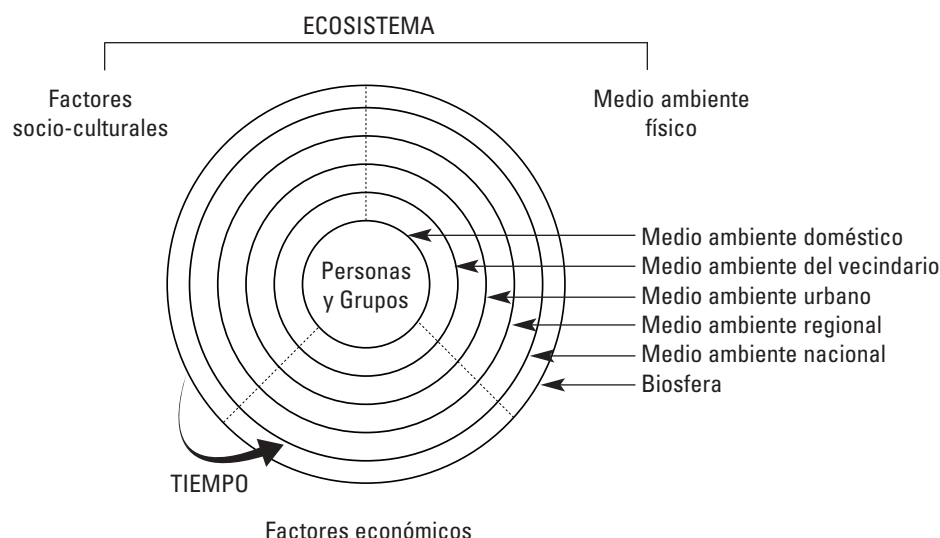
- Diseño y ejecución de soluciones intersectoriales, en lugar de acciones exclusivas del sector salud
- Gestión de los determinantes ecosistémicos de la salud (intersectorial, multinivel, potenciamiento de actores)

Desafíos de la investigación

- Lograr un enfoque integrador (ambiente, salud) e integral (lógica común) que alcance la racionalidad y focalización temática
- Diseño integrado frente a estudios en paralelo

Múltiples dimensiones e interacciones en distintos niveles

Jerarquías inclusivas que constituyen un ecosistema



Adaptado de Mergler, 2001

Investigación de Ecosalud: un desafío intersectorial

NIVEL	DETERMINANTES	RESPUESTAS	FINES
INDIVIDUAL	Investigación de tipo biomédica	Investigación clínica y farmacológica	Personas - enfermas + sanas
COMUNITARIO	Investigación de tipo epidemiológica (situación de salud colectiva y factores de riesgo)	Investigación de políticas, sistemas y servicios de salud (respuesta del sistema de salud)	Mejorar la salud de la comunidad
ECOSISTÉMICO	Investigación de Ecosalud: estudia las interacciones entre ambiente y sociedad y sus efectos sobre la salud poblacional	Participación de múltiples actores, intersectorialidad, enfoque de género	Comunidad + saludable en un Ecosistema + saludable

PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS Y METODOLÓGICOS DEL ENFOQUE:

- Transdisciplinariedad
- Participación Social
- Equidad social y de género

Transdisciplinariedad: construcción de las interfases entre disciplinas

- Requiere asegurar un equipo multidisciplinario desde la discusión del problema y el diseño del estudio
- Deben converger las visiones de las distintas disciplinas
- Es imprescindible desarrollar un proceso continuo de intercambios a lo largo del proyecto
- Mantiene la especificidad profesional mientras se construye la convergencia

De modo que:

- Equipos de varias disciplinas complementarias colaboren más allá de los límites de su propia disciplina, generen nuevos marcos lógicos y métodos innovadores producto de esta sinergia
- A fin de crear una “disciplina virtual” con sus propias hipótesis, modelos y protocolos de investigación

Participación: condición sine qua non

- Los beneficiarios participan en la determinación de la naturaleza de los proyectos y la toma de decisiones
- Requiere considerar a los diferentes actores
- Requiere saber cómo hacerlo (el savoir-faire)
- Participación temprana = mayor confianza
- El propósito debe ser asegurar que los beneficiarios participen en el control de los sistemas que los afectan

Enfoque de equidad social y de género

- Analiza las diferencias con respecto a cómo los hombres y las mujeres: cooperan, dividen y controlan los recursos
- Toma en cuenta los roles sociales de ambos frente al problema en estudio
- Procura que las acciones intersectoriales contribuyan a mejorar la equidad social y de género

EcoSalud y MiSAmA

Tienen en común el mismo foco temático: crear interfases entre medio ambiente y salud

2 condiciones fundamentales:

- Desarrollar acciones intersectoriales sobre la base de enfoques integrados y de evidencia
- Vincular a los académicos con las comunidades, organizaciones de sociedad civil y a los técnicos y políticos en el diseño y la ejecución

La base del trabajo del Centro constituye un vínculo aún más sólido con las necesidades de las personas del mundo en desarrollo.

¡MUCHAS GRACIAS!



EVALUACIÓN INTEGRAL DE MEDIO AMBIENTE Y SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (GEO SALUD)

Kakuko Nagatani, PNUMA-ORPALC.
14 de junio de 2005, Mar del Plata

GEO SALUD: OBJETIVO

Desarrollar una visión integral del estado del medio ambiente y salud con el fin de contribuir al proceso de toma de decisiones mediante la evaluación participativa y el fortalecimiento de bases de datos.

Metas inmediatas

- Proponer una metodología y unas herramientas asociadas que permitan la aplicación de Evaluaciones Integrales en ALC para problemas de medio ambiente y salud.
- Evaluar esta propuesta metodológica mediante pruebas piloto.
- Establecer un proceso de Evaluación integral a partir de esta metodología que sea aplicable a los países de la Región.

Socios

Investigación:

- FIOCRUZ
- Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia

Revisión:

- Expertos institutos en Argentina, Brasil, Cuba, Costa Rica, Perú, etc.
- Gobiernos de Argentina y Brasil

Financiamiento

- Environment Canada
- Gobierno de Noruega

Esquema simplificado del enfoque metodológico propuesto

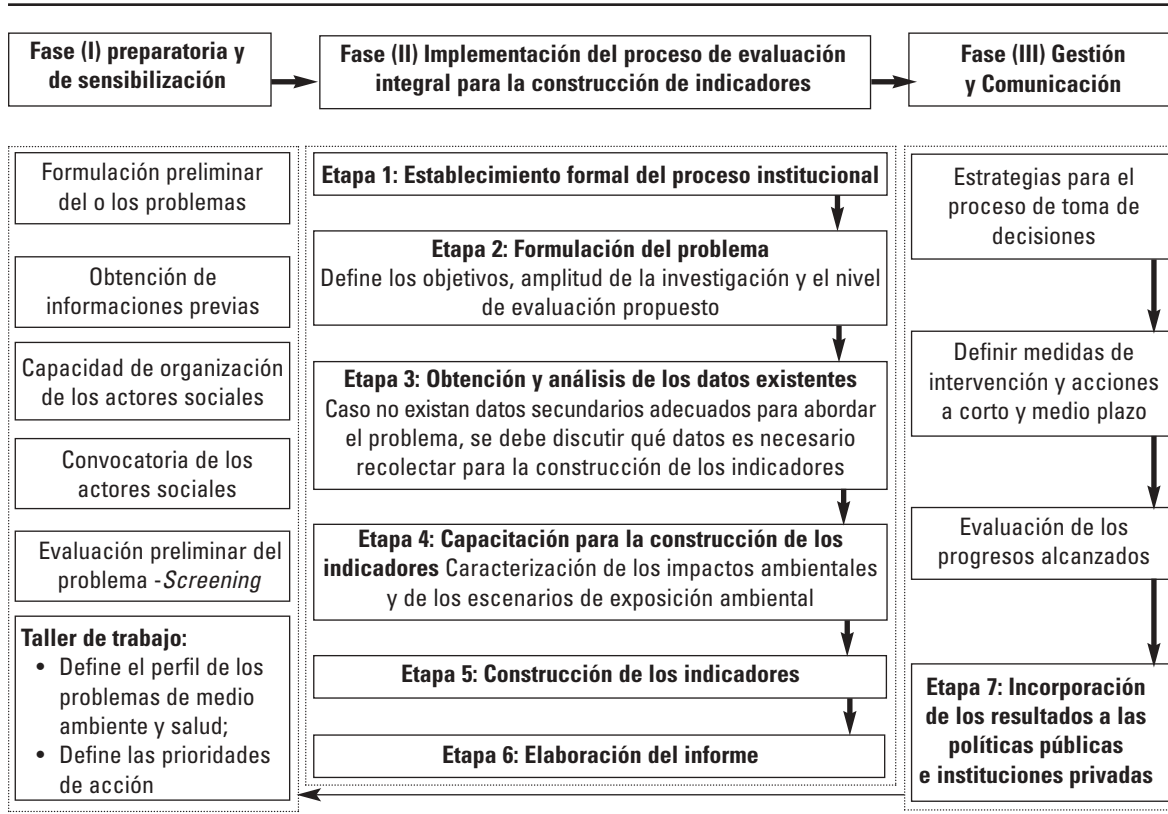
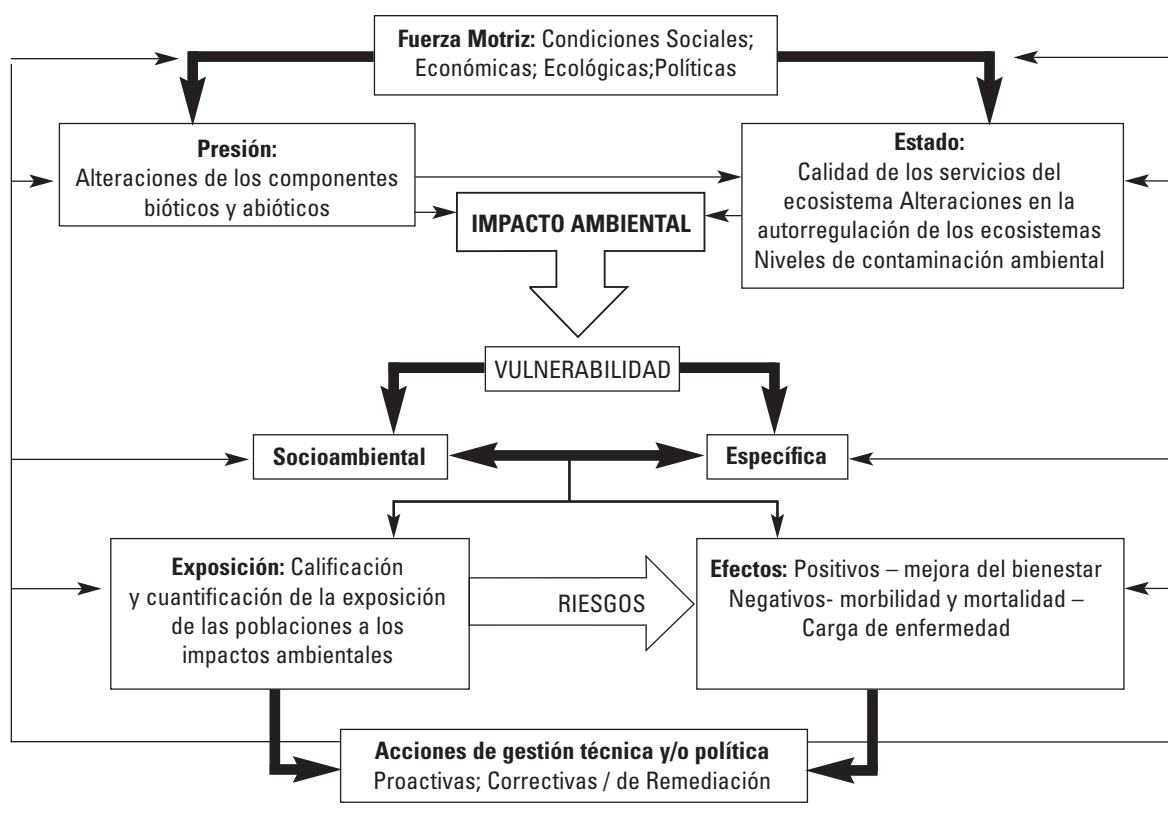


Diagrama de las interacciones entre los componentes del modelo que hemos desarrollado del modelo que hemos desarrollado



Logros hasta hoy - Productos

- El documento La evaluación de las metodologías de medio ambiente y analizan 8 metodologías (sus ventajas y desventajas) y se hacen recomendaciones para crear un enfoque metodológico más integral–Documento 1
- El documento (documento de trabajo) del Enfoque metodológico para la evaluación integral de medio ambiente y salud en América Latina y el Caribe–Documento 2
- El borrador del Glosario para la evaluación integral de medio ambiente y salud en América Latina y el Caribe, con más que 700 palabras

Logros hasta hoy - Consultas

Sesión informativa sobre GEO Salud, noviembre de 2003 (Buenos Aires, Argentina)

- Introducción al proyecto
- Discusión sobre las evaluaciones en los países

1^{era} reunión de los expertos regionales, marzo de 2004 (Brasilia, Brasil)

- Discusión sobre el concepto y el objetivo del programa
- Revisión del primer borrador del Documento 1, definición del esquema del Documento 2, y establecimiento del plan de desarrollo de los glosarios.

2^{da} reunión de los expertos regionales, septiembre de 2004 (San José, Costa Rica)

- Revisión del segundo borrador del Documento 1, primer borrador del Documento 2, y el primer borrador de los glosarios.
- Discusión sobre el trabajo requerido en el campo de indicadores.

Revisión del Documento 2(octubre-diciembre de 2004)

- Distribución del documento a 21 expertos
- Revisión del documento incorporando los comentarios recibidos.

Taller de indicadores (febrero de 2005)

- Discusión sobre los indicadores para GEO Salud
- Revisión del Glosario Técnico
- Revisión y perfeccionamiento del Plan de Trabajo para presentar en HEMA

Revisión final de los productos de GEO-Salud para presentar en HEMA (Marzo-Junio de 2005)

- Revisión final de los Documentos 1 y 2
- Revisión final del Glosario Técnico
- Resumen Ejecutivo del proyecto a presentar en HEMA
- Plan de Trabajo a presentar en HEMA.

Actividades por realizarse

- Pruebas Piloto en la Región
- Mayor definición y precisión de indicadores básicos y secundarios de acuerdo a lo aprendido en la práctica.
- Perfeccionamiento de la metodología y sus herramientas de acuerdo a lo aprendido en la práctica
- Fortalecimiento y expansión de red de expertos en la Región
- Evaluación regional para presentarse en el próximo HEMA



ESTUDIO DE CASO

Programa Regional de América del Norte sobre Manejo Adecuado de las Sustancias Químicas

Luke Trip, Director de Programa, Sound Management of Chemicals, Commission for Environmental Cooperation (CEC - Canada) – North American Commission for Environmental Cooperation, Sound Management of Chemicals.

Un Continente, Un Medio ambiente, Tres Países, Múltiples Ecosistemas.

En América del Norte 430 millones de personas Comparten 15 ecosistemas muy importantes:

- Flujo transfronterizo de aire, agua, especies
 - continental
 - global

Economía abierta

- US\$11 billones bienes/servicios
- El NAFTA (Tratado de Libre Comercio de América del Norte) duplicó el comercio desde 1993

ACUERDO DE COOPERACIÓN AMBIENTAL DE AMÉRICA DEL NORTE (ACAAN)

Canadá, México, Estados Unidos

- Acuerdo paralelo al Acuerdo de Libre Comercio
- Ambos se firmaron simultáneamente en 1994

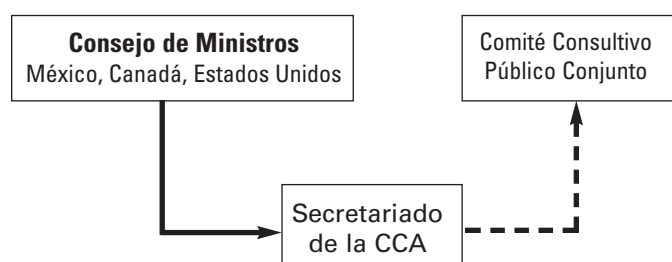
Comisión para la Cooperación Ambiental

- Creada para proteger mejor el medio ambiente que compartimos
- Respuesta por parte de las tres naciones al problema del “comercio frente al medio ambiente”
- Igual financiación por parte de los tres países (US\$ 3 millones cada uno)

Misión de la CCA

Cooperación, participación pública para promover la conservación, la protección y el mejoramiento del medio ambiente en el contexto de incrementar los vínculos económicos y comerciales.

Estructura funcional de la CCA



Consejo de Ministros

RESOLUCIÓN 95-05:

Manejo Adecuado de Sustancias Químicas

- Cooperación regional – gama completa de sustancias químicas de preocupación mutua
- Prioridad para el manejo y el control de sustancias persistentes y tóxicas
- Decisiones por consenso

La iniciativa sobre el manejo adecuado de sustancias químicas

- Proteger la salud humana y el medio ambiente reduciendo la liberación de sustancias tóxicas al medio ambiente de América del Norte.
- La Resolución 95-05 del Consejo permite la aplicación de medidas continentales en relación con las sustancias químicas de preocupación mutua mediante *Grupos de Trabajo* trilaterales.
- Vinculada con las iniciativas globales:
 - Capítulo 19 de la Agenda 21
 - Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química
 - Convención de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes

Factores a considerar por parte de los Equipos de Trabajo

- Seguimiento de impactos/ resultados
 - Salud y medio ambiente
 - Evaluación de medidas aplicadas
- Directrices/Reglamentación
- Desarrollo de tecnología
- Desarrollo de capacidad
- Estrategias y políticas de gestión

Participación total

- Funcionarios gubernamentales expertos de alto rango
 - Salud y medio ambiente
- Comunidad académica
- Grupos ambientales
- Pueblos indígenas
- Representantes de la industria

ESTADO DEL PROGRAMA: IMPLEMENTACIÓN

Planes de Acción Regional de América del Norte (PARAN)

PCB (1996):

- Gestión adecuada del ciclo de vida desde el punto de vista ambiental
- Objetivo de eliminación virtual

DDT (1997):

- Eliminación total de su uso en México 2000,
 - Objetivo de reducción del 80% para el 2002.
- Apoyo por parte de IDRC (Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo) y FMAM (Fondo para el Medio Ambiente Mundial) para América Central.

Clordano (1997):

- Ya no se utiliza ni está registrado para ser utilizado;

Mercurio (Fase 1, 1997; Fase 2, 2000):

- Reducción del 50% de las emisiones nacionales para el 2006

ESTADO DEL PROGRAMA: DESARROLLO DEL PARAN

Dioxinas, furanos, hexaclorobenceno (1º Fase 2004)

- Plan de Acción Regional de América del Norte sobre Dioxinas, Furanos y Hexaclorobenceno

Lindano y otros isómeros del hexaclorociclohexano (HCH) (2005)

- Plan de Acción Regional de América del Norte sobre el lindano

Plomo (2004)

TRABAJAR EN UN CONTEXTO MULTINACIONAL

Creación de consenso para las acciones “en la mesa de negociaciones”

- Posiciones nacionales expuestas en la mesa de negociaciones
- Desarrollo complejo de consenso

Acuerdos multilaterales subordinados a la flexibilidad nacional

- El mínimo común denominador no es aceptable

“Nivelación del campo de juego” mediante el desarrollo de capacidades

- Uniformidad en análisis, comparaciones y evaluaciones científicas
- Mejoramiento de la capacidad para hacer cumplir las acciones incluidas en el plan

Reflexiones sobre los desafíos y obstáculos

Tres acuerdos constitucionales distintos

- Confederación con democracia parlamentaria
- Desarrollo de república federal
- República federal basada en una constitución

Aceptación de programas y datos científicos

- Cada país tiene su propio grupo de expertos
- Normas diferentes para los laboratorios analíticos acreditados

Capacidad del público y los entes reguladores

- Para asimilar evidencia de riesgo
- Para redirigir las políticas nacionales a fin de mejorar las prioridades ambientales

Lecciones aprendidas

- Vincular la sostenibilidad ambiental con el desarrollo económico, es decir, con el desarrollo sostenible.
- La “fatiga” en los planes de acción es una barrera para el progreso
- Comunicarse plenamente con las partes interesadas
- La presión ejercida por los pares tiene valor
- ¿Es eficaz el agrupamiento de sustancias químicas que causan preocupación?



ESTUDIO DE CASO

La Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables en Argentina: La Conformación de Una Red Nacional.

Lic. Karina Chierzi, Lic. Daniela Mele, Lic. Laura Waynszok

ANTECEDENTES

En septiembre de **2001** se crea la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables a partir de la Carta de Tucumán firmada en el marco del 2º Foro Nacional de Promoción de la Salud realizado en esa ciudad, por Intendentes¹ de 12 municipios.

Durante los años **2002 y 2003** a través de la realización de foros nacionales, provinciales y locales de promoción de la salud se difunde la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS)² y varios municipios comienzan a interesarse y a desarrollar acciones en esta línea.

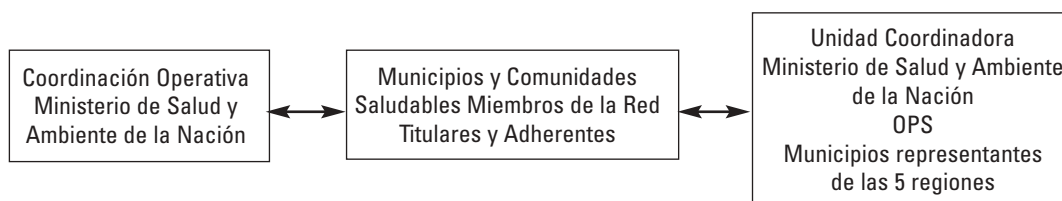
El 27 de marzo de 2003 se realizó una Jornada Nacional de Municipios Saludables “Desafíos de la Gestión local participativa”, convocada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y la OPS, en la cual se conformó la Unidad Coordinadora de la Red Argentina de Municipios Saludables integrada por: el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, representantes de la OPS; y 5 municipios miembros de la Red. Ese mismo año se inicia una serie de reuniones mensuales de la Unidad Coordinadora de la Red Argentina de MCS con el objeto de redactar el documento fundacional de la Red y establecer su organización interna a través de un Estatuto. En él se encuentran definidos la visión, misión, objetivos, los criterios de membresía, acreditación y renovación y sus valores: el respeto, la equidad y la solidaridad.

En el **año 2004** se trabajó intensamente en la difusión de la estrategia entre los municipios del país. A fines de ese año la Red estaba integrada por 86 municipios, indicando el crecimiento exponencial de la misma y poniendo de manifiesto el compromiso explícito con la promoción de salud en el nivel local. Asimismo, las autoridades sanitarias provinciales de Misiones, Entre Ríos y Córdoba reafirmaron, desde el nivel provincial la adhesión a la estrategia de MCS.

En el **año 2005** la Red de MCS continúa creciendo, alcanzando al 10 de junio de 2005 un total de 112 municipios miembros. Por otro lado, se comienzan a fortalecer las Redes regionales.

Los beneficios de integrar la Red son el asesoramiento y capacitación por parte de técnicos especializados, acceso a información actualizada a través de boletines y publicaciones, intercambio y difusión de experiencias locales y acceso a diversos recursos como son las becas de investigaciones operativas, subsidios para intervenciones locales en promoción de la salud, así como la participación e invitación a jornadas, cursos, talleres y concursos.

Esquema estratégico-operativo de la Red Argentina de MCS



- **Municipios y comunidades miembros de la Red.** Al 10 de Junio de 2005, la Red está integrada por 112 municipios y comunas.³
- **La Unidad Coordinadora⁴.** Se encarga de monitorear el cumplimiento de las disposiciones emanadas del Estatuto, planificar anualmente las actividades prioritarias, evaluar y acreditar las solicitudes de ingreso a la Red por parte de nuevos municipios, promover el intercambio de experiencias a nivel local, difundir los objetivos y actividades en los diversos medios que se disponen a nivel regional y/o zonal, elaborar con la Coordinación Operativa una publicación de la Red para difundir las acciones realizadas como Informe de Gestión Anual. La integran: el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, la OPS y 3 Municipios miembros titulares de la Red por cada una de las cinco (5) regiones del país: Centro, Cuyo, Noroeste Argentino (NOA) y Noreste Argentino (NEA) y Patagonia.
- **La Coordinación Operativa⁵.** Se ocupa de coordinar la asistencia técnica en terreno sobre formulación, monitoreo y evaluación de proyectos participativos, orienta y deriva demandas y consultas sobre temas específicos, prepara y edita material gráfico de la Red, articula acciones con otras áreas de Gobierno, sectores y actores, establece actividades de colaboración con organismos afines y buscar la vinculación de la Red con otros movimientos y/o redes Nacionales e Internacionales y difunde las convocatorias para becas y Subsidios, entre otras.

Objetivos de la Red de MCS y relación con las prioridades de los MiSAmA

Las investigaciones realizadas indican que las condiciones de vida y de trabajo son las que tienen mayor influencia sobre la salud. Por lo tanto, la salud es el resultado de nuestro entorno físico y social (incluyendo, la disponibilidad de aire puro, agua potable, seguridad, transporte, espacios verdes, escuelas, ambientes de trabajo y residencias saludables) y el producto de un sistema de atención y servicios de salud.

El trabajo en pos de entornos saludables implica el desarrollo de actividades de investigación, normatización, capacitación, vigilancia, control y minimización de causales de condiciones ambientales que inciden en la calidad de vida de la población.

Las prioridades establecidas por los MiSAmA pueden ser abordadas a través de la estrategia de MCS; que se caracteriza por utilizar ante todo **metodologías** participativas para la detección y abordaje de problemas de salud y ambiente de la población.

A fin de abordar las prioridades antes citadas y su relación con la estrategia, se proponen dos ejemplos referidos a las metas A y B de la iniciativa de los MiSAmA.

Resultados

Respecto de la meta A: Manejo integral de los recursos hídricos, incluida la contaminación del agua y saneamiento básico. Se ha desarrollado un proyecto demostrativo para las comunidades Wichi del departamento de Rivadavia, provincia de Salta con el propósito de fortalecer la capacidad autogestiva de las comunidades indígenas en la formulación, administración y ejecución de iniciativas locales, culturalmente apropiadas, a fin de colaborar con el mejoramiento de la situación de salud vinculada a las condiciones de saneamiento básico, provisión de agua y disminución de enfermedades de transmisión hídrica.

Respecto de la meta B: Investigar y emplear las mejores prácticas para mejorar la eliminación de desechos sólidos (incluyendo los desechos biomédicos). Se implementa en algunos municipios miembros de la Red la estrategia de las 3R's, que implica reducir, reciclar y reutilizar a fin de contribuir a un desarrollo sustentable, ya que el desarrollo de estas acciones permitió un sustancial ahorro de recursos naturales, especialmente de los no-renovables.

Aplicación de resultados

Respecto de la meta A: Aún falta realizar el último tramo que consiste en capacitar a las comunidades para el diseño, gestión, negociación y ejecución de proyectos de desarrollo local, no sólo lo referente a la gestión del recurso agua; y así tender a la doble meta de un Municipio Productivo y Saludable.

Respecto de la meta B: la estrategia de MCS ha facilitado la conformación de alianzas estratégicas que favorecen la gestión integral de los residuos sólidos urbanos (RSU) de manera sostenible y participativa.

Lecciones aprendidas

- La construcción de políticas públicas saludables locales a partir de los problemas sentidos y percibidos por las comunidades facilitó la movilización y compromiso de las mismas con los problemas de salud y ambiente.
- El desarrollo de acciones en el marco de una visión integral de la salud, permitió centrarse en el “cuidado” de la salud y el ambiente y no solo en la atención médica.
- Visibilidad y presencia protagónica del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación en el nivel local.
- Detección de fortalezas y dificultades para la gestión local por parte de los municipios miembros, por ejemplo para la sistematización de experiencias.
- El trabajo en la estrategia de MCS fortalece el trabajo en red y favorece el intercambio inter-municipal de experiencias.

Intersectorialidad

Destacamos que uno de los elementos transversales y esenciales de la estrategia de MCS es la acción intersectorial. Si bien se observan obstáculos entre los actores involucrados para el trabajo intersectorial e interdisciplinario y una tendencia hacia la fragmentación salud – ambiente, se evidencian importantes avances en el logro de una visión integral.

Meta A. Agua segura (cantidad necesaria y calidad adecuada) para comunidades indígenas.

El trabajo en su conjunto se orientó desde el Grupo Nacional de Trabajo constituido por representantes de diferentes sectores (Ministerios nacionales y provinciales, Programas, ONGs), coordinado por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de su Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), en alianza y con financiamiento de la Cooperación Alemana al Desarrollo (GTZ).

Meta B. Para la Gestión Integral de RSU en el nivel local, se destacan distintas iniciativas según las características de cada municipio. No obstante, las experiencias relevadas refieren que aquellos municipios que han desarrollado acciones en esta temática han trabajado fuertemente en la articulación intersectorial, especialmente con los sectores: educación, salud, operadores marginales de la basura (cirujas), cultura, medios de comunicación, a fin de sensibilizar a las familias y vecinos en general, recolectores. Se trabajó de manera articulada con Ecoclubes, especialmente para la formación de líderes juveniles.

Participación social

A través de la realización de diagnósticos participativos, se procura identificar sus necesidades, tomar decisiones y establecer mecanismos consensuados de búsqueda de soluciones. Promover y fortalecer la participación comunitaria permite crear las condiciones necesarias para que los individuos puedan tener mayor control sobre sus decisiones y sobre aquellas acciones que afectan la salud individual y comunitaria (empoderamiento)⁶.

Meta A. Agua segura para comunidades indígenas

La conformación de Grupos locales de trabajo insertados en el ámbito municipal con el apoyo operativo de las áreas sanitarias correspondientes creó las bases de un espacio de participación y posibilitó el anclaje en las comunidades, recrear sus expectativas y esperanzas y determinó el compromiso de los Municipios para el desarrollo efectivo del proyecto.

Las actividades de capacitación apuntaron directamente a ofrecer a cada GLT la oportunidad de transformar sus herramientas en políticas activas para gestionar sus proyectos y contribuir al desarrollo de sus comunidades reconociendo sus características culturales y sociales.

Meta B. Para el desarrollo de acciones en la estrategia de MCS, se crea una comisión intersectorial, a través de ella se canalizan los programas y proyectos derivados del diagnóstico participativo sobre la Gestión Integral de RSU. Es en el seno de esta comisión donde se trabaja fuertemente en el fortalecimiento de la participación comunitaria a fin de otorgar sustentabilidad a las acciones. Los

programas relevados contaron con fuerte apoyo de la comunidad, especialmente, aquellos que trabajaron con la separación en origen, en los hogares.

Uso de Políticas y Programas

Plan Federal de Salud - Consejo Federal de Salud (COFESA)

En el año 2004, en ejercicio de la función de rectoría y en procura de la consolidación de consensos, la Argentina acordó un Plan Federal de Salud con la participación activa y conjunta del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, y los Ministerios de Salud de la Provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Consejo Federal de Medio Ambiente (COFEMA) está conformado por la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable (SADS) como representante del Gobierno Nacional y los gobiernos provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como responsables de los organismos ambientales provinciales. Fue reconocido por los gobernadores como instrumento válido para la coordinación de las políticas ambientales, en el marco del Pacto Federal Ambiental. El COFEMA constituye una valiosa herramienta política, para debatir y articular los temas ambientales del país y ha avanzado en la discusión y análisis de diversas normas tales como la Ley de Aguas, el proyecto de ley de Residuos Domiciliarios, la ley de Bifenilos Policlorados (PCBs) y su reglamentación, la ley de Residuos Industriales y Actividades de Servicios, la definición de Presupuestos Mínimos, entre otras.

Algunos sitios web de referencia

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina: <http://www.msal.gov.ar>

Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable: <http://www.medioambiente.gov.ar>

Red Argentina de Municipios y Comunidades: http://www.msal.gov.ar/htm/site/Municipios_Saludables/index.asp

Municipio de Comodoro Rivadavia, Chubut <http://www.comodoro.gov.ar>

Municipio de San Martín de los Andes, Neuquen <http://www.smandes.gov.ar>

Municipio de Unquillo, Córdoba <http://www.unquillo.gov.ar>

Municipio de Concepción, Tucumán <http://www.concepcion.gov.ar>

Municipio de Urdirrain, Entre Ríos <http://www.urdi.com.ar>

Municipio de Gualaguaychú, Entre Ríos <http://www.gualeguaychu.gov.ar>

Municipio de Puerto Madryn, Chubut <http://www.madryn.gov.ar>

Municipio de Yerba Buena, Tucumán <http://www.yerbabuena.gov.ar>

Municipio de Bragado, Buenos Aires <http://www.bragado.gov.ar>

Ecoclubes Argentina <http://www.ecoclubes.org.ar>

Idioma. Español

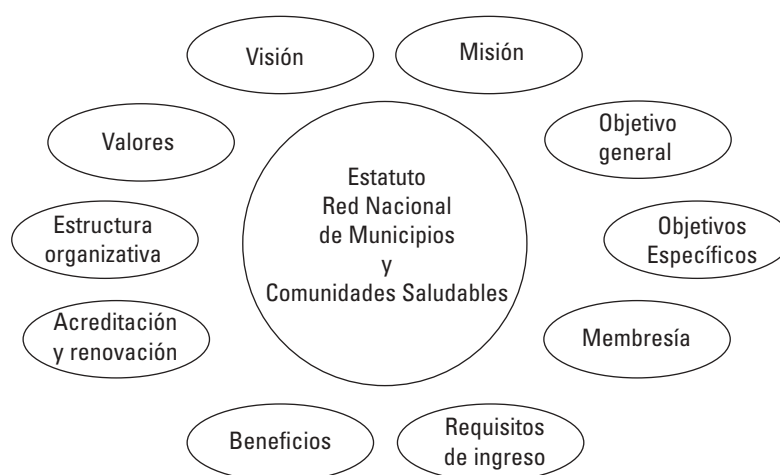
- E-mail: redmunisal@msal.gov.ar
- Website: www.msal.gov.ar
- Teléfono: +54-11-4379-9309

REPÚBLICA ARGENTINA ENFOQUES INTEGRADOS DE SALUD Y AMBIENTE CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS POLÍTICAS

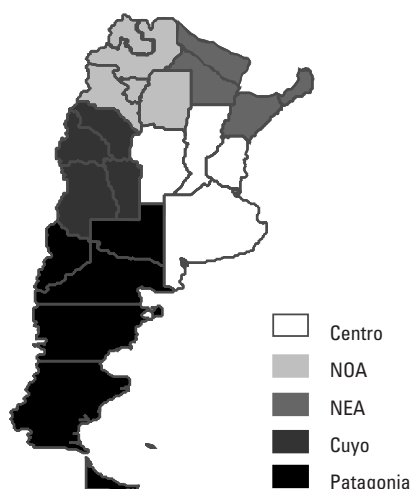
Mario Fescina, Red Nacional de Municipios y Comunidades Saludables - Argentina

Antecedentes De La Red

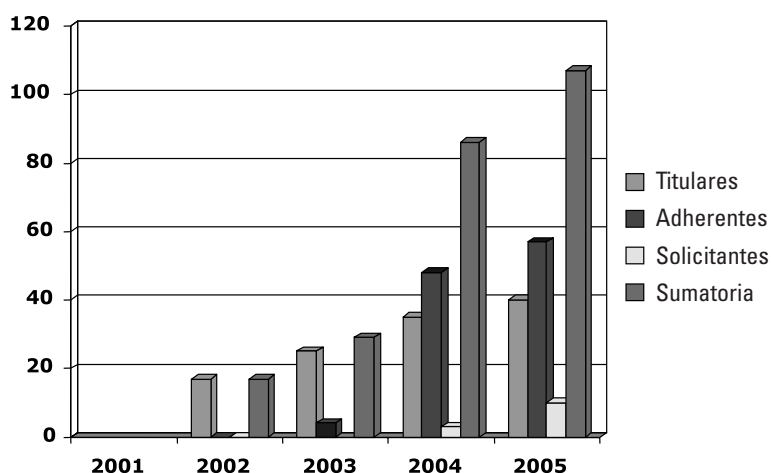
- 2001 Año Fundacional – Carta de Tucumán
- 2002 Emergencia Sanitaria Nacional – Oportunidad de Participación
- 2003 Año Constitución – Resolución Ministerial
- 2004 Año sensibilización y difusión – Asignación Presupuestaria



Esquema estratégico - Operativo de la red Argentina de MCS

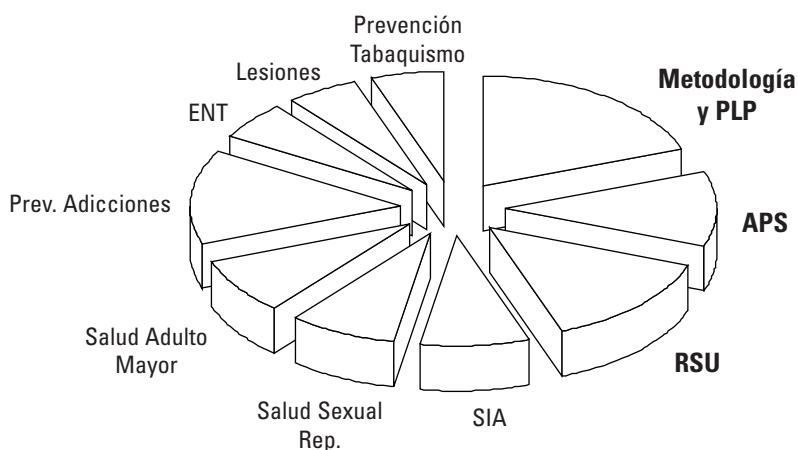


Evolución de la red MCS 2002-2005



Fuente: Coordinación Operativa de la Red MCS, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005.

Asistencia técnica



Talleres realizados N° 44
Febrero 2004/Marzo 2005

Fuente: Coordinación Operativa de la Red MCS, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005.-

Objetivos de la Red MCS y las Prioridades del MiSAmA

Meta A. Manejo Integral de los recursos hídricos incluída la contaminación del agua y saneamiento básico

Meta D. Investigar y emplear las mejores prácticas para la eliminación de desechos sólidos incluyendo los residuos biomédicos

Comunidades

- Wichi
- Chorote
- Guaraníes
- Tobas
- Churupíes

Aplicación de Resultados

Meta A.

- Capacitar a las comunidades para el diseño, gestión y ejecución de proyectos de desarrollo local
- Lograr la doble Meta una comunidad productiva y saludable

Meta D

- La Estrategia de MCS ha facilitado alianzas estratégicas que favorecen la gestión integral de los RSU de manera participativa y sostenible.

Lecciones Aprendidas

- La construcción de políticas públicas saludables locales a partir de los problemas sentidos y percibidos por las comunidades facilitó la movilización y compromiso de las mismas con los problemas de salud y ambiente.
- El desarrollo de acciones en el marco de una visión integral de la salud, permitió centrarse en el “cuidado” de la salud y el ambiente y no solo en la atención médica.
- Detección de fortalezas y dificultades para la gestión local por parte de los municipios miembros, por ejemplo para la sistematización de experiencias.
- El trabajo en la estrategia de MCS fortalece el trabajo en red y favorece el intercambio inter-municipal de experiencias.

Intersectorialidad

Meta A. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Ministerios Salud Pública Salta y Formosa, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, AIDIS, Argentina, OPS/OMS/CEPIS, GTZ Cooperación Alemana para el Desarrollo

Meta D. Educación, Salud, Cultura, Medios de comunicación, Ecoclubes, Operadores marginales de la basura, Personal de recolección.

Participación Social

Meta A

- Agua segura para comunidades indígenas
- Conformación de grupos locales de trabajo en el Municipio
- Espacios participativos
- Gestión de proyectos
- Reconocimientos de lo socio-cultural
- Empoderamiento

Meta D

- Gestión integral de residuos sólidos urbanos
- Comisión intersectorial
- Espacios participativos
- La separación de residuos en los hogares lleva a una participación con mayor compromiso activo

Uso de Políticas y Programas

Plan Federal de Salud - COFESA

Año 2004

Consejo Federal de Medio Ambiente - COFEMA

- Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación
- Gobiernos Provinciales
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- Ley de Aguas
- Proyecto Ley de Residuos Domiciliarios
- Ley de Residuos Industriales
- Ley de Bifenilos Policlorados PCBs
- Residuos Industriales
- Recursos Económicos y Presupuestos Mínimos

IV Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables

“Responsabilidad Social en la Construcción Colectiva de la Salud”

25 y 26 de agosto de 2005

Dirigidas a intendentes y funcionarios municipales

Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Informes: 011-4379-9309 /jornadasmcs@msal.gov.ar

Visítenos en www.msal.gov.ar

Red Argentina de Municipios

y Comunidades Saludables

Web: <http://www.msal.gov.ar/>

E-mail: redmunisal@msal.gov.ar

54 11 - 4379-9309



NOTAS FINALES

1. En Argentina se denomina INTENDENTE a la máxima autoridad política del nivel municipal. Equivale a la denominación de Alcalde, Prefeito o Presidente Municipal.
2. De ahora en adelante, la sigla MCS refiere a “Municipios y Comunidades Saludables”.
3. Hay 2190 municipios en el país. www.mininterior.gov.ar
4. Las reuniones ordinarias se realizan trimestralmente.
5. Funciona en el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y fue creada en el ámbito del Ministerio mediante Resolución Ministerial n° 246/03 en agosto de 2003.
6. Municipios y Comunidades Saludables. Lineamientos Generales. Disponible en www.msal.gov.ar

ESTUDIO DE CASO

Contaminación por mercurio en el Amazonas.
Donna Mergler, Universidad de Quebec en Montreal.

CONTAMINACIÓN POR MERCURIO EN EL AMAZONAS

La silvicultura puede ser una solución duradera a un problema sanitario y ecológico.

Un grupo de investigadores brasileños y canadienses dedicados a estudiar las fuentes de contaminación por mercurio en el Amazonas llegaron a una conclusión sorprendente: la mayor responsable era la explotación agrícola y no la minería aurífera. Con el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) de Canadá, el equipo de investigación está trabajando ahora con las comunidades para alcanzar soluciones a corto y a largo plazo a este grave problema ecológico y de salud pública.

Año tras año durante casi una década, investigadores canadienses y brasileños, provistos de hamacas y equipos de laboratorios, han remontado uno de los afluentes del río Amazonas en embarcaciones. En la cuenca del Amazonas hay pocos caminos, los cursos de agua son las principales rutas de transporte. Las embarcaciones sirven de laboratorio y hogar temporal de los investigadores.

En la jerga de los investigadores, el objetivo de este proyecto conjunto de canadienses y brasileños es combinar los hallazgos científicos con el conocimiento tradicional de las comunidades para alcanzar soluciones sustentables y duraderas al problema de la intoxicación humana por mercurio en el Amazonas.

Cada año, investigadores de diversas especialidades, neurotoxicología, etnobotánica, citogenética, sociología, biogeoquímica, ciencias ambientales, agricultura y forestación, pasan semanas, y a veces meses, tomando muestras de suelos y sistemas fluviales para detectar niveles de mercurio y haciendo un inventario de las especies de peces y de los niveles de contaminación. Pero la tarea más importante es con los aldeanos que viven a lo largo del río, analizando con ellos los problemas y los peligros, aplicando pruebas de destreza manual, coordinación y visión, y también muestras de sangre, orina y cabellos, para luego trabajar en conjunto en la búsqueda de soluciones.

En el río Tapajós y en otros cursos de agua de la Amazonia, la contaminación de mercurio es causada principalmente por la deforestación aguas arriba.

MERCURIO EN EL AMAZONAS

Durante algunos años, el foco de investigación ha sido Brasília Legal, una aldea de 500 habitantes a la orilla del río Tapajós, a unos 250 Km. río abajo de uno de los yacimientos auríferos más grandes de Brasil. Sólo se puede llegar a ella por agua, en un viaje en barco que oscila entre 12 y 18 horas desde la ciudad importante más cercana.

La proximidad de Brasília Legal a las minas de oro es el factor clave de la investigación iniciada en 1994. En las riberas del río Tapajós, que atraviesa el corazón de la selva del norte brasileño, se instaló, en la década del 70, la fiebre del oro. Desde entonces, un millón de mineros han sacudido sus bateas en busca del mineral, utilizando mercurio para extraer metal precioso. Gran parte del mercurio se recicla, pero cada año varias toneladas se pierden en los desechos o por la evaporación, dispersándose en los alrededores.

Preocupados por los riesgos para la salud, científicos de la Universidad Federal de Pará, en Belén, se asociaron con la Universidad de Québec en Montreal (UQAM), a principios de los años 90, para investigar las fuentes de contaminación y medir su repercusión en la salud de los lugareños. Con los fondos del IDRC de Canadá, los investigadores se dispusieron a vivir como los pueblos a orillas del río, comiendo pescado dos veces al día. A las tres semanas, recuerda el Dr. Jean Lebel, jefe de equipo en el programa Enfoques Ecosistémicos en Salud Humana (Ecosalud) del IDRC, el nivel de metilmercurio en el cabello de los investigadores se había duplicado o triplicado.

El equipo esperaba encontrar que los niveles de mercurio en el agua, sedimentos y suelos, disminuyeran a medida que se alejaban de los yacimientos auríferos. Para sorpresa, estos niveles permanecían constantes hasta una distancia de 400 Km. del lugar. Era obvio que a pesar de que la extracción de minerales estaba contribuyendo a la contaminación por mercurio dentro de un radio de 50 Km. de los yacimientos auríferos, esta no era la principal fuente de contaminación por mercurio del río abajo.

¿Cómo llegó el mercurio a los suelos amazónicos?

El mercurio es uno de los elementos naturales de mayor toxicidad. Por esta razón, muchos países están eliminando su uso en ámbitos domésticos, comerciales, médicos e industriales.

El mercurio es un elemento natural. Es expulsado por los volcanes, se evapora de los cuerpos de agua y asciende en forma de gas desde la corteza terrestre. Eventualmente cae sobre la tierra en el agua de lluvia, para depositarse en suelos y sedimentos, océanos y lagos.

“Cualquier volcán del mundo expulsa mercurio, que viaja grandes distancias con el viento”, dice el Dr. Marc Lucotte, biogeoquímico de la Universidad de Québec, Montreal, que trabajó durante años en el proyecto de Brasil del IDRC. “Los suelos del Amazonas son muy antiguos; entre 500 000 y un millón de años de antigüedad. Han estado recibiendo mercurio de la atmósfera durante mucho tiempo. Ese es el motivo por el cual hay tanto mercurio en el suelo. En Canadá, la última glaciación tuvo lugar hace 10 000 años. Cuando el hielo retrocedió, solamente quedaron rocas. Los suelos se han estado formando durante solamente 10 000 años, por lo tanto sólo hay 10 000 años de acumulación de mercurio. Nuestros suelos son muy jóvenes, pero los suelos del Amazonas son muy antiguos y contienen inmensas reservas de mercurio.”

La zona ha sido objeto de una colonización masiva en los últimos 40 años y la mayoría de los colonos vive de la agricultura. Esta actividad implica el desmonte de grandes extensiones de bosques, habitualmente con el método de tumba y quema. De igual manera, cuando los suelos pierden su fertilidad después de unos pocos años, los agricultores desmontan las áreas adyacentes tirando abajo los árboles y quemándolos. Se estima que a fines de los 90 se deforestaron más de 2.5 millones de hectáreas de la región amazónica.

Como existen pocos caminos en la región y las principales vías de acceso son los cursos de agua, el método de tumba y quema y la deforestación resultante se producen principalmente en las orillas de los ríos. Al quedar expuesto el suelo contaminado con mercurio, las fuertes lluvias arrastran los contaminantes hacia las redes fluviales. Allí los microorganismos y las plantas acuáticas absorben el mercurio y lo convierten en metilmercurio, potencialmente perjudicial para los seres humanos. Los peces se alimentan de las plantas acuáticas y luego los peces más grandes se comen a los más pequeños. El mercurio atraviesa así la cadena trófica hasta llegar a los principales depredadores: los seres humanos. “Esto está sucediendo en todos los lugares del mundo en donde los bosques tropicales están siendo eliminados”, dice el Dr. Lucotte. “Otros investigadores están detectando problemas en Indonesia y África, por ejemplo. Si los seres humanos comen pescado, quedan expuestos al mercurio. Si se alimentan de aves que comen pescado, el nivel de mercurio puede ser aún mayor”.

UNA CADENA TÓXICA

Los estudios realizados indicaron una contaminación generalizada en los sedimentos del río, en muchos de los peces y en los pueblos ribereños. Los investigadores tenían motivos para sentirse alarmados. El mercurio en la cadena alimentaria es un riesgo sanitario reconocido universalmente. Una vez que el mercurio es liberado en ríos y lagos, las bacterias lo pueden transformar en su forma orgánica, el metilmercurio, que es altamente tóxico y puede ser absorbido por organismos acuáticos microscópicos e insectos que comen los peces. Estos peces sirven de alimento a peces

más grandes que, a su vez, sirven de alimento a seres humanos, quienes, en definitiva, reciben la mayor concentración de mercurio.

La intoxicación por metilmercurio, conocida como Enfermedad de Minamata, llamada así por la localidad japonesa donde miles de personas fueron afectadas en la década del 50, ataca al sistema nervioso y al cerebro, provocando sensación de hormigueo, debilidad muscular, andar vacilante, falta de visión lateral, dificultad para articular el habla y pérdida de audición. Puede desembocar en parálisis, convulsiones y finalmente en la muerte, así como afectar el desarrollo neurológico del feto, comprometiendo el desarrollo del niño.

Tras examinar las muestras de suelos y sedimentos, los investigadores llegaron a la conclusión de que el mercurio se presentaba naturalmente en el suelo y que, como consecuencia del sistema agrícola de tumba y quema, era liberado en el sistema fluvial y finalmente en la cadena alimentaria (véase recuadro: “¿Cómo llegó el mercurio a los suelos amazónicos?”). El análisis de los sedimentos del lecho del río, de los que se tomaron muestras cada medio centímetro de profundidad, mostró que las capas más recientes contenían de una vez y media a tres veces más mercurio que las capas depositadas hace 40 años.

Un año después del comienzo de la primera investigación, el equipo dirigido por la Dra. Donna Mergler, catedrática, neurotoxicóloga y directora del Instituto de Estudios Ambientales de la UQAM, se reunió con los aldeanos de Brasília Legal para obtener su cooperación.

Ninguno de los aldeanos examinados mostraba síntomas graves de intoxicación por mercurio, pero padecían de una disminución de coordinación, de destreza manual y de visión. El estudio indicó también una relación directa entre la disminución de la coordinación y el aumento de los niveles de metilmercurio en el cabello. Esta constituyó una nueva sorpresa para los investigadores; el mercurio en las muestras de cabello estaba por debajo de los niveles considerados “sin riesgo” por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Era obvio que el mercurio podía dañar la salud humana incluso a niveles bastante inferiores a los aceptados por las normas de seguridad internacionales.

Los investigadores descubrieron también una relación entre las estaciones del año y la cantidad de metilmercurio en los aldeanos. Las pruebas en las 40 especies de peces del lugar mostraron que los peces herbívoros o que se alimentaban con plantas contenían muy poco mercurio, mientras que los peces depredadores contenían la mayor cantidad. Las personas que se alimentaban principalmente con peces herbívoros tenían menos mercurio que quienes se alimentaban principalmente con peces de especies depredadoras. El contacto con el mercurio variaba con la estación, según la disponibilidad de peces.

Búsqueda de soluciones

Una vez encontrado el origen y alcance de la contaminación, los investigadores pasaron a la segunda fase del proyecto: el trabajo con los aldeanos para encontrar soluciones. Esto se hizo en estrecha colaboración con las mujeres de la aldea: maestras, trabajadoras de la salud y pescadoras, que no sólo seleccionaban el pescado para el consumo familiar, sino también vendían pescado salado a cambio de vegetales. La comunidad sugirió la idea de usar un cartel que mostrara los diferentes tipos de peces y su clasificación según el grado de contaminación por mercurio. Los más contaminados aparecían en rojo en el cartel; el color naranja se utilizó para indicar los menos contaminados y el verde para los que presentaban contaminación mínima. Todas las familias recibieron el cartel y los pescadores comerciales comenzaron a difundir la información entre las comunidades de los alrededores. La consigna resultó ser: “Coman pescado que no se alimente de otros peces.”

Cuando en el año 2002 se volvieron a analizar muestras de cabellos de 45 de los aldeanos pertenecientes al grupo original de 1995, los resultados fueron sumamente alentadores: los niveles de mercurio en el cabello habían disminuido en un 40 %. La Dra. Mergler dice: “Es realmente increíble. La gente es sensata. Esto demuestra que, cuando participan en un proyecto de investigación, las personas pueden apreciar los resultados.”

Posteriormente, 30 mujeres se ofrecieron para participar en un estudio sobre el consumo de alimentos. Coordinadas por la partera de la aldea, las mujeres realizaron el seguimiento de lo que

comían diariamente durante 14 meses. El equipo de investigación de la Dra. Mergler tomó luego una hebra larga del cabello de cada mujer, lo cortó en segmentos de un centímetro que representaban el crecimiento de un mes, y midió los niveles de mercurio. Al comparar el crecimiento del mes correspondiente con la hoja de alimentación, se pudo determinar de qué manera los alimentos ingeridos estaban afectando la absorción de mercurio. “Para un consumo similar de pescado, los que comieron más fruta mostraron niveles de mercurio inferiores”, señala la Dra. Mergler. “Este importante descubrimiento tiene importantes repercusiones, no sólo para la salud sino también para futuras prácticas agrícolas.”

En colaboración con los agricultores locales, los investigadores están determinando ahora cuáles son los cultivos que pueden aumentar las fuentes de alimentos, mejorar la dieta y, al mismo tiempo, reducir la lixiviación de mercurio del suelo. En particular, hay un árbol que permite abrigar esperanzas: crece en el lugar, mejora el suelo y produce una fruta que, al comerla, disminuye los niveles de mercurio en el cuerpo humano.

Los investigadores trabajaron asimismo con los pescadores para identificar áreas críticas del río con condiciones que favorecen la transformación del mercurio en metilmercurio tóxico. La investigación realizada por el Dr. Jean-Rémy Davy Guimaraes, de la Universidad Federal de Río de Janeiro, director del proyecto en Brasil, mostró que esteras flotantes de plantas acuáticas y la fauna que habita en ellas son elementos fundamentales en la conversión. En el presente, la proliferación de estas esteras está siendo limitada por la conservación y restauración de la ribera.

Los investigadores concluyeron que el mercurio se encontraba naturalmente en la tierra y estaba siendo liberado dentro del sistema fluvial.

Equipos de jóvenes investigadores brasileños y canadienses han ganado una valiosa experiencia a lo largo de este proyecto.

La participación es la clave

Un aspecto esencial del enfoque ecosistémico es permitir que las comunidades actúen sobre los resultados de la investigación. “Cada vez que regresamos a la aldea organizamos talleres y reuniones con los habitantes del lugar”, dice el Dr. Robert Davidson, asesor científico del Montreal Biodome y profesor adjunto del Instituto de Ciencias Ambientales de la UQAM. “Les comunicamos nuestros hallazgos. Se trata de establecer una relación de confianza.”

La investigadora social brasileña Elizete Gaspar, estudiante de doctorado, dice que el papel de la mujer fue fundamental para el cambio de los hábitos alimenticios de los aldeanos y atribuye el éxito del proyecto al “trabajo intensivo y participativo con la comunidad, basado en una relación de confianza y compromiso entre aldeanos e investigadores.”

Los resultados de las dos primeras fases del proyecto han sido publicados y presentados en diversos foros científicos. El proyecto es exhibido como un ejemplo exitoso del enfoque ecosistémico en salud humana. Se le considera un avance importante porque condujo a resultados que contradecían la intuición: se suponía que la minería era la causa principal de la contaminación por mercurio, pero la investigación demostró que es la erosión del suelo. Además el contacto con la comunidad local y su incorporación al proyecto generaron soluciones a corto plazo: cambios en la dieta y el tipo de pescado consumido.

Aportes duraderos

La tercera fase del proyecto, recientemente aprobada, ampliará la investigación a toda la cuenca del Bajo Tapajós, incluyendo más comunidades y una red de personas claves en las aldeas para encontrar soluciones a corto y a largo plazo. Las medidas a corto plazo fomentarán cambios en la dieta, como consumo de mayor cantidad de fruta tropical, por ejemplo, y de los tipos de pescado con menos mercurio. Esto implicará un cambio en los hábitos de pesca. Las soluciones a largo plazo incluirán la reforestación y un cambio en prácticas agrícolas para reducir la erosión del suelo en la zona. Al igual que en la primera y segunda etapas, la participación de la comunidad será un elemento clave para el éxito.

“Los programas de agrosilvicultura pueden contribuir a reducir la erosión del suelo y, por lo

tanto, la fuente de contaminación”, dice el Dr. Renaud De Plaen, experto principal del programa Ecosalud del IDRC. “El uso de determinadas especies de árboles que dan frutos que aminoran la absorción de mercurio, puede influir en la exposición al mercurio de los habitantes del lugar. Por lo tanto, reforzar o apoyar proyectos de agrosilvicultura puede ser una estrategia clave de gestión de recursos naturales para las comunidades rurales del valle del Tapajós.”

El proyecto ha tenido otros beneficios para Brasil y Canadá: ha permitido que un grupo de investigadores jóvenes, en niveles de maestría y doctorado, mejoren sus técnicas y conocimientos. Para la primera y segunda fases, el equipo no sólo incorporó a estudiantes de la UQAM y de la Universidad Federal de Pará, sino también de la Universidad Federal de río de Janeiro. La tercera etapa del proyecto dará cabida también a estudiantes brasileños. Cuando el proyecto haya finalizado, el IDRC contará en su legado con esta nueva cosecha de investigadores brasileños y canadienses.

Escrito por Maureen Johnson, en nombre de la División de Comunicaciones del IDRC.

Contacto:

Pascal Valentin Houénou
UFR Sciences et Gestion de l'environnement
Université d'Abobo-Adjamé
02 BP 801
Abidjan 02, Côte d'Ivoire

Tel.: (225-20) 378121 / 378122

Fax: (225-20) 37 81 18

Correo-e: houdenou@aviso.ci

Enfoques ecosistémicos en salud humana

La salud y el bienestar humanos están íntimamente vinculados a la salud de los ecosistemas que sustentan la vida. Pero el potencial de la mejora de la salud mediante una gestión más adecuada del medio ambiente local es un camino raramente explorado por la corriente principal de los programas de salud. A través de su Iniciativa de Programa sobre Enfoques Ecosistémicos en Salud Humana (Ecosalud), el IDRC se propone identificar la red de factores económicos, sociales y ambientales que influyen en la salud humana. Las comunidades pueden utilizar este conocimiento para mejorar el manejo de los ecosistemas y la salud, tanto de la gente como del medio ambiente. Abril de 2003, CASE-ECO-3S

Iniciativa de Programa sobre Enfoques Ecosistémicos en Salud Humana

International Development Research Centre

PO Box 8500, Ottawa, ON
Canada K1G 3H9

Tel: +1 (613) 236-6163

Fax: +1 (613) 567-7748

Correo-e: ecohealth@idrc.ca

Sitio Web: www.idrc.ca/ecohealth

El Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo/International Development Research Centre (IDRC) es una corporación pública creada por el Parlamento de Canadá en 1970 para ayudar a los investigadores y comunidades del mundo en desarrollo a encontrar soluciones a sus problemas sociales, económicos y ambientales. El apoyo se orienta al desarrollo de una capacidad de investigación local para sustentar políticas y tecnologías que los países en desarrollo nece saludables, equitativas y prósperas.



ESTUDIO DE CASO

Aspectos Ocupacionales y Ambientales de la Exposición a Plaguicidas en el Istmo Centroamericano (PLAGSALUD)

Samuel Henao, Área de Desarrollo Sustentable y Salud Ambiental, OPS/OMS.

INFORMACIÓN GENERAL

PAÍSES ISTMO CENTROAMERICANO

Antecedentes

- El Istmo Centroamericano ha sido uno de los mayores consumidores de plaguicidas del mundo. Se estima que Centroamérica importa 1.3 kilogramos de plaguicidas per cápita en el año 2000.
- En el sector agrario se utilizan el 85% de los plaguicidas importados.
- En los siete países del Istmo Centroamericano 4 millones de trabajadores agrícolas están expuestos a plaguicidas. Los mezcladores y aplicadores terrestres son los operarios que tienen una mayor exposición.
- El número de intoxicaciones agudas por plaguicidas registradas anualmente se aproxima a los 7 mil casos, existiendo aun un subregistro superior al 80%.

El Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS ejecutó durante el período 1994-2003, con apoyo de DANIDA el Proyecto PLAGSALUD.

Objetivo de Desarrollo

Reducir en un 50% las intoxicaciones por plaguicidas y apoyar la implementación de alternativas de agricultura sostenible (Manejo Integrado de Plagas/ MIP y Agricultura Orgánica) en los países del Istmo Centroamericano.

Estrategias

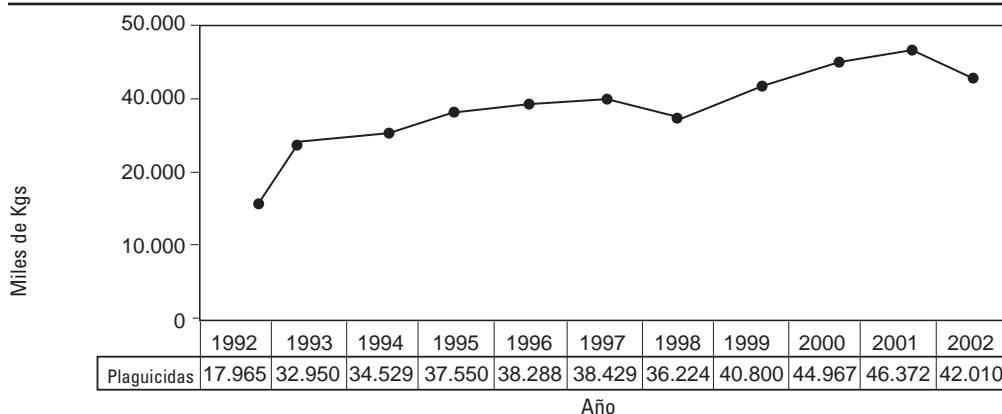
- Enfoque de Abajo hacia Arriba
- Abordaje Integral e Intersectorial
- Participación de la Sociedad Civil
- Cooperación con otros organismos y agencias regionales
- Sostenibilidad Técnica y Financiera

Áreas de Trabajo

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- Investigación
- Participación y Educación Comunitaria
- Coordinación Interinstitucional
- Fortalecimiento de la Legislación

Actividades y Logros

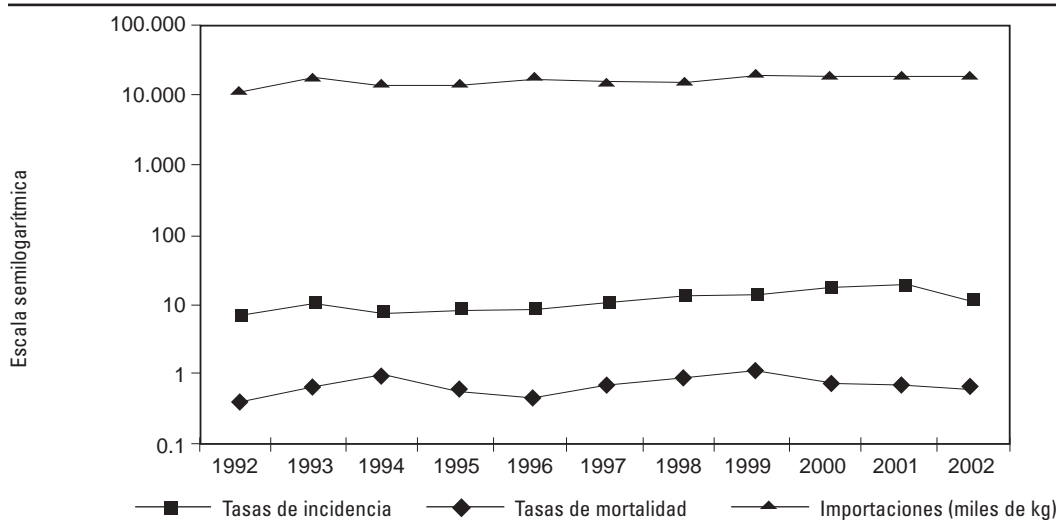
Tendencia de la Importación de Plaguicidas (miles de kg) en el Istmo Centroamericano 1992 - 2002



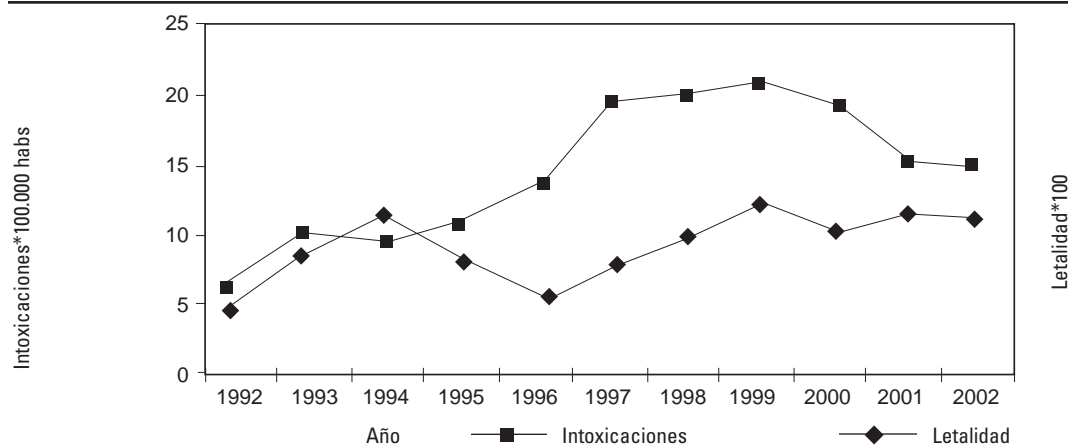
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas

Tendencia de las Tasas (x 100.000) de Incidencia y de Mortalidad por Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas e importación de Plaguicidas (miles de kg) en el Istmo Centroamericano 1992 - 2002



Tasa (x 100.000) y Letalidad (x 100) de las Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas en el Istmo Centroamericano, 1992 - 2002



EDUCACIÓN

Documentos

- Curso a Distancia Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Intoxicaciones Agudas Causadas por Plaguicidas.
- Manual de Pruebas Neuroconductuales
- Fichas Técnicas de Plaguicidas a prohibir o restringir incluidas en el Acuerdo No.9 de la XVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD)
- Análisis Epidemiológico de Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas
- Sección Especial de PLAGSALUD (Revista MASICA)

Videos

- PLAGSALUD y el uso correcto de Plaguicidas
- Vigilancia y control en el uso de Plaguicidas
- Tierra Sana-Gente Sana (Agricultura Orgánica)

Artículos en Revista “ Manejo Integrado de Plagas” del CATIE

- Utilización de Plaguicidas sintéticos un problema a resolver en el nuevo milenio.
- Efectos a largo plazo de los plaguicidas sintéticos.
- Seminario sobre Legislación de Plaguicidas en el Istmo Centroamericano.
- Respuesta del Sector Salud a los problemas de plaguicidas.
- Situación Epidemiológica de las Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas en el Istmo Centroamericano 1992-2000.

Legislación

- Acuerdo No. 9 de la XVI RESSCAD (Septiembre 2000)

Plaguicidas Responsables De La Mayor Morbimortalidad En Los Países Del Istmo Centroamericano

Ingrediente Activo	Clasificación Toxicológica (Según Oms)	Uso Principal	Grupo Químico
Paration Metílico	1A– Extremadamente peligroso	Insecticida	Organofosforado
Terbufos	1A – Extremadamente peligroso	Insecticida	Organofosforado
Etoprofos	1A – Extremadamente peligroso	Insecticida	Organofosforado
Aldicarb	1A – Extremadamente peligroso	Insecticida	Carbamato
Metamidofos	1B - Altamente peligroso	Insecticida	Organofosforado
Metomil	1B - Altamente peligroso	Insecticida	Carbamato
Monocrotofos	1B - Altamente peligroso	Insecticida	Organofosforado
Carbofuran	1B - Altamente peligroso	Insecticida	Carbamato
Endosulfan	II Moderadamente peligroso	Insecticida	Organoclorado
Clorpirifos	II Moderadamente peligroso	Insecticida	Organofosforado
Paraquat	II Moderadamente peligroso	Herbicida	Bipiridilo
Fosforo de Aluminio	No clasificado por ser fumigante pero considerado de alto riesgo	Fumigación contra Roedores e Insectos	Compuesto de Fosforo

Fuente:

WHO/ILO/UNED. *The WHO Recommended Classification of Pesticides By Hazard and Guidelines to Classification 1998 – 1999* IPCS Geneva 1998.

Principales Estudios

- Recopilación bibliográfica de las investigaciones sobre plaguicidas (El Salvador)
- Diagnóstico de exposición y efectos de plaguicidas (Nicaragua)
- Aportes nacionales al Proyecto Plagsalud (en todos los países)
- Conocimientos, actitudes y prácticas (todos los países)
- Impacto sanitario y ambiental de la exposición a plaguicidas en el cultivo del tabaco (Nicaragua)
- Evaluación operativa de los controles de foco (Nicaragua)
- Diagnóstico de sustancias tóxicas en venta en centros comerciales (Nicaragua)
- Dermatitis cenicienta en trabajadores bananeros (Panamá)
- Determinación de los niveles de plaguicidas organoclorados y organofosforados en seis plantas potabilizadoras de San Salvador.

INVESTIGACIÓN

- Conocimiento del personal de servicios de salud sobre manejo de pacientes con intoxicaciones agudas por plaguicidas (Guatemala)
- Exposición a plaguicidas en mujeres que trabajan en Floricultura (Guatemala)
- Nivel de conocimiento sobre uso, manejo y legislación de los plaguicidas expuestos de expendios de agroquímicos (Guatemala)
- Estudio de intoxicaciones agudas en hospitales (Nicaragua)
- Roles de género en el comportamiento social del uso de plaguicidas en Cooperativas Bananeras (Panamá)
- Monitoreo de cuerpos de agua (Honduras-Belice)
- Investigación sobre insuficiencia renal crónica (Honduras)
- Censo de establecimientos de expendedores de plaguicidas (Honduras)
- Subregistro de intoxicaciones agudas por plaguicidas (Todos los países)

COORDINACION

Conformación de más de 300 Comisiones Locales Intersectoriales de Plaguicidas (CLIPS) en los siete países, participando en actividades educativas y procesos de intervención a nivel local.

Coordinación con Otros Organismos y Proyectos Regionales

- Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD)
- Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA)
- Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA)
- Organización Internacional de Trabajo (OIT)
- Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE)
- Radio Nederland Training Centre
- Consejo Superior Universitario (CSUCA)
- Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GTZ)
- Global Environmental Facility (GEF)
- Pesticide Action Network/North America (PANNA)

Dificultades

- Presión ejercida por las empresas productoras de agroquímicos, para incrementar sus ventas.
- Libre venta de agroquímicos, incumpliendo la legislación existente.
- Períodos preelectorales y cambios de gobierno.
- Reducción y rotación del personal en instituciones del Estado.
- Huelgas personal salud.
- Priorización de enfermedades reemergentes.
- Descentralización de recursos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

<http://www2.ops.org/sv/plagsalud/index.htm>
(Biblioteca Virtual en Salud – Plaguicidas).

<http://www.paho.org/spanish/DD/AIS/bsindexs.htm> (Boletín Epidemiológico diciembre 2001 y septiembre 2002).

<http://www.cepis-ops-oms.org> (Toxicología/cursos de Autoinstrucción y Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas).

ESTUDIO DE CASO

Fundación Salud Ambiente y Desarrollo

Minería del Oro a Pequeña Escala: Impactos en la Salud y el Ambiente en el Suroeste del Ecuador, Uso de la Investigación en las Políticas de Salud y Ambiente

1. INTRODUCCIÓN

Una de las zonas más antiguas y todavía con una producción aurífera importante del país se encuentra en la cuenca del río Puyango (Cantones Zaruma y Portovelo). En esta zona predomina fundamentalmente la minería a pequeña escala. Por su poca organización, escaso desarrollo tecnológico y por la falta de control, existe un bajo aprovechamiento de los minerales, efectos negativos en el medio ambiente, el trabajo es peligroso y mal pagado.

FUNSAD con apoyo del IDRC de Canadá lleva a cabo desde 1999 un proyecto para determinar los impactos en el ambiente y la salud humana debido a la actividad minera, aplicando el enfoque ecosistémico. Los objetivos centrales son evaluar la presencia de mercurio plomo y cianuro y los impactos en la salud, así como los aspectos socioeconómicos y políticos relacionados con la dinámica de la contaminación, su relación con la salud humana y con la gestión ambiental. A partir del 2001 se sumó a este objetivo un proceso de intervención que permita vincular la investigación con las políticas de salud y ambiente.

2. ¿A QUÉ NECESIDADES O DEMANDAS RESPONDE?

Con relación a las necesidades de aplicación, el Proyecto es una respuesta ética a las necesidades sentidas de las comunidades de la cuenca del Puyango. La reducción de la contaminación ambiental favorece también las actividades turísticas de la zona y mejor uso del suelo y rentabilidad de la actividad minera. La reducción de la contaminación del río es un elemento importante para viabilizar el proyecto de riego e hidroeléctrico Puyango - Tumbes que beneficiaría a la población fronteriza de Ecuador y Perú. Responde también a la preocupación de la comunidad por los efectos en la salud relacionados con la contaminación; a la necesidad de los gobiernos locales para controlar la contaminación y el ordenamiento territorial; a la presión de las autoridades de minería para que se cumpla la ley y a la presión desde el Perú para la reducción de la contaminación del río Puyango. Desde el punto de vista académico, pretende llenar vacíos de conocimiento con respecto a:

1. La dinámica de las sustancias químicas en el ambiente y su impacto en la salud humana y
2. Respuestas sociales y los procesos económicos, políticos y culturales relacionados con la contaminación ambiental y la salud en la cuenca del Puyango. Con estos insumos se pretende desarrollar un modelo que incluya una teoría coherente de gestión ambiental en zonas de pequeña minería.

3. RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS Y METAS DEL MiSAmA

El Proyecto coincide con cinco de las ocho áreas prioritarias del MiSAmA

- Manejo integral de recursos hídricos, particularmente con relación a la contaminación del agua del río Puyango por metales pesados
- Calidad del aire, particularmente por la emisión de sustancias químicas (metales pesados y cianuro en forma de humos, gases y vapores)

- El manejo adecuado de químicos como el mercurio y cianuro
- Salud de los trabajadores, en este caso de los mineros y sus familias
- Ética del desarrollo sustentable desde una perspectiva de salud y ambiente

Con relación a las metas de MiSAMa el proyecto coincide con las siguientes:

- Prevención y mitigación de la contaminación del agua para consumo humano, uso urbano, industrial (minería) y agricultura
- Manejo de desechos sólidos
- Desarrollo estrategias para mejorar la calidad del aire en el hogar, lugares de trabajo y en lugares públicos
- Generación de registros de emisiones químicas

4. ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS

Se utilizó el enfoque ecosistémico de la salud humana para promover la salud de las comunidades mediante el desarrollo de métodos de manejo ambiental que garanticen la sostenibilidad de los eco-sistemas y la salud de la población. La aplicación del enfoque se ha dado en dos dimensiones:

- a) en la investigación, con una concepción integradora de los determinantes que participan en el proceso ambiente y salud;
- b) en la intervención, que ha permitido integrar los principios de la transdisciplinariedad, participación comunitaria, equidad y enfoque de género.

En la investigación se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas de distinto tipo.

Investigación acción

Tratándose de una propuesta de investigación-acción, los resultados de las investigaciones fueron utilizados para definir, con los actores locales, el plan específico de intervención, el contenido, características de las intervenciones y las estrategias de ejecución de las soluciones seleccionadas. Se han utilizado las siguientes estrategias:

- Difusión a todo nivel de los resultados de la investigación, con la intención de sensibilizar y motivar para la acción.
- Relación estrecha y permanente con los gobiernos locales (municipios de Portovelo y Zaruma).
- Vinculación con organizaciones de la sociedad civil como el Comité Cívico Cantonal de Zaruma.
- Organización y ejecución de actividades conjuntas con estos actores sociales que toman decisiones.
- Formulación y aplicación de intervenciones y políticas de forma consensuada con los actores locales.
- Utilización de estrategias dinámicas de participación (talleres, cursos, dramatizaciones, reuniones de trabajo con técnicos locales, visitas de campo, asambleas comunitarias).
- Creación y apoyo permanente a las unidades de gestión ambiental municipal (UGAM) para asesoría y control de la contaminación ambiental por la minería.

5. RESULTADOS

Debido a la actividad minera y a la erosión, ocasionada por la deforestación y prácticas agrícolas inadecuada (quema), se encontró abundante cantidad de partículas en suspensión, importantes concentraciones de plomo, mercurio y manganeso en los sedimentos y material particulado del río, además de cianuro en agua (Hg 250 ng/ L y Pb 160 µg/ L, cuenca alta; Hg 110 ng/ L y Pb 50 µg/ L cuenca baja).

La población de la cuenca del Puyango tiene niveles peligrosos de plomo en su organismo. En varias pruebas neuroconductuales existe bajo rendimiento (mayor deterioro) en los habitantes de la cuenca baja, comparados con los de la alta ($p < 0.05$). La presencia de manifestaciones tempranas

de deterioro del sistema nervioso se encuentra en las personas que consumen peces y usan mercurio para amalgamar el oro.

En el ámbito socio-económico, político y cultural se puede decir que en la década pasada y en la que va de ésta, los resultados alcanzados con relación a la disminución de la contaminación son pequeños. Se han detectado varios problemas que dificultan la ejecución de programas o proyectos y la aplicación de leyes:

- Baja productividad de las minas, el pobre desarrollo tecnológico, de organización y de acceso a crédito y la carencia de alternativas de solución viables con los recursos locales.
- Dificultades para aplicar las leyes y reglamentos. Los pequeños mineros todavía tienen gran influencia política y económica que la utilizan para no cumplir la ley y para evitar sanciones. La corrupción es un factor adicional que impide que se cumpla la ley y que se descentralice las competencias.
- Escasa participación y coordinación institucional.
- Concepciones culturales y económicas que limitan el control ambiental y la protección de la salud. Varios mineros pensaban que el río se auto limpia y la mayoría cree que la solución del problema es responsabilidad del Estado.
- Limitada participación de autoridades locales en todo el proceso. Las características personales psicológicas, el estilo gerencial y las prácticas populistas y clientelares (ganar electores), no ayudan a crear propuestas de amplio consenso.
- Ausencia de otras fuentes de trabajo y la migración externa y la dolarización que han encarecido los costos de producción.
- Baja prioridad estatal a las políticas en salud y ambiente
- Debilidad política y de recursos en el Ministerio de Ambiente.

6. APLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Alianzas inter-institucionales e inter-sectoriales

Los resultados de la investigación han servido para que el Ministerio de Energía y Minas presione a los mineros la ejecución de los planes de manejo ambiental que eviten la eliminación de relaves (arenas contaminadas) y efluentes al río.

Se promovió la participación ciudadana para la planificación y ejecución de acciones a través del Comité Cívico Cantonal de Zaruma. Se logró incluir la gestión ambiental y de salud en los planes estratégicos de desarrollo cantonal. Paralelamente se está apoyando el proceso de descentralización ambiental desde el gobierno central hacia los gobiernos seccionales y municipales y se ha logrado la firma de un convenio de transferencia de competencias a los municipios de parte del Ministerio de Ambiente.

Consolidación de las instituciones locales

El proyecto promovió la creación por ordenanza municipal la Unidad de Gestión Ambiental Municipal (UGAM) en los municipios de Portovelo y Zaruma. La planificación, ejecución y evaluación de acciones se las realiza de manera conjunta con FUNSAD. Se apoya para que cumplan con el control de la contaminación y el ordenamiento territorial (ubicación de las plantas de beneficio mineral).

Formulación y gestión de proyectos para movilizar recursos

En un proceso sostenido se capacita a los funcionarios de los municipios, miembros de los comités cívicos cantonales, juntas parroquiales de desarrollo en formulación y gestión de proyectos para articular un banco de proyectos a ser ejecutado con recursos propios o conseguir financiamiento estatal o internacional.

Apoyo a organizaciones mineras

Se apoyó la formulación consensuada entre Ministerio de Minería, organizaciones mineras y municipios de los términos de referencia para los estudios de Impacto Ambiental colectivos y su respectivo Plan de Manejo Ambiental como requisitos para la legalización de las plantas de beneficio mineral.

Apoyo a las iniciativas locales en participación comunitaria, educación y comunicación.

En la cuenca alta se han conformado los clubes ecológicos con la participación de estudiantes de escuelas y colegios. El objetivo, capacitación, concientización y acciones para el cuidado del ambiente. En la cuenca baja, la comunidad y las autoridades provinciales han intervenido para adjudicar agua potable (Comunidad de Puyango Viejo) y filtros domésticos para tratamiento del agua del río (comunidades de Las Vegas y Gramadal).

Actualmente, el Proyecto se encuentra estudiando además los aspectos socio-económicos y culturales que inciden en la gestión ambiental y promoviendo la participación ciudadana con equidad de género para la planificación y ejecución de acciones a través del Comité Cívico Cantonal. El objetivo, incluir la gestión ambiental y de salud en los planes estratégicos de desarrollo cantonal. Paralelamente se está apoyando el proceso de descentralización ambiental desde el gobierno central hacia los gobiernos seccionales y municipales. Además, se está estudiando los impactos de la contaminación ambiental (especialmente por metales pesados) en los niños de la cuenca.

7. LECCIONES APRENDIDAS

La utilización del enfoque eco sistémico constituye la herramienta metodológica que ha permitido el conocimiento de una parte de la realidad compleja y sobre todo la articulación de intervenciones adaptadas a la cultura, intereses de los actores y a los recursos existentes.

El proceso de formulación del proyecto con participación de los actores locales permitió identificar los factores favorables y desfavorables a la intervención. Esto ha servido para delimitar la intervención a aspectos de mayor costo-efectividad y factibilidad política.

Existen más factores negativos que positivos para solucionar la contaminación de los ríos por la minería, sin embargo la alianza con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil de Zaruma-Portovelo y del norte del Perú es la estrategia privilegiada para que la demanda internacional prospere y se asignen recursos binacionales e internacionales. El proyecto de declaración de Patrimonio Cultural de Zaruma y Geológico Minero de toda la zona, que debe incluir políticas de ordenamiento territorial, es también una estrategia que se debe aprovechar para el control para ejecutar actividades en el campo de la salud y el ambiente.

Con el esfuerzo de todos se puede cambiar la situación, los factores positivos deben ser los predominantes, el camino está abierto.

Quito-Ecuador, 2005

Documento preparado por:
Óscar Betancourt
Alberto Narváez
FUNSAD

Roca E6-06 y Juan León Mera, Dep. 702, Casilla 17-07-9382, Quito, ECUADOR.
Tel./fax 2551886. oscarbet@andinanet.net



IMPLICANCIAS POLÍTICAS DE LOS ENFOQUES DE SALUD Y AMBIENTE: EXPERIENCIAS, DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

Dr. Carlos Santos-Burgoa
Dirección General de Promoción de la Salud
Secretaría de Salud, México

LA REALIDAD ES COMPLEJA

Caso: neurotoxicidad en una cuenca manganesífera

Minas de manganeso y neurotoxicidad

Exceso: demencia, bajo rendimiento

- Tensión con la empresa privatizada: se la responsabiliza de todos los problemas de la comunidad
- Ruptura de redes sociales
- La ignorancia (de la empresa, de las autoridades) conduce a la “politización” de todos los problemas.
- Gobierno local muy involucrado y polarizado; reuniones políticas y bloqueo de rutas
- Descuido de la salud
- Alta pobreza, poco beneficio local de la industria
- Mantenimiento en secreto de los resultados de investigaciones epidemiológicas previas que muestran daños neurocognitivos crónicos
- Rechazo de los resultados del estudio por parte de la empresa

Luego surgió el enfoque ecosistémico de investigación de la salud

Solución

Enfoque sistémico de la ecosalud... proyecto de investigación

- multidisciplinario
- múltiples instituciones
- múltiples actores
- multipolítico
- multienfoque
- múltiples indicadores (cualitativos y cuantitativos)
- Estrategia para la participación de la comunidad y la industria - comunicación de riesgos
- Propuesta integral de investigación (dinámica ambiental del manganeso; procesos agrícolas y mineros; social; económica; de salud...)
- Múltiples intervenciones - desde el inicio del proyecto

Resultado

- Investigación con intervenciones en la salud y la comunidad
- Comunicación de riesgos eficaz
- Baja polarización
- Aun sin los resultados de la investigación, el estudio ya contaba con VALOR AGREGADO.
- El camino para conciliar las actividades agroforestales y mineras

Caso: enfoque integral de reemplazo del ddt para el control de la malaria

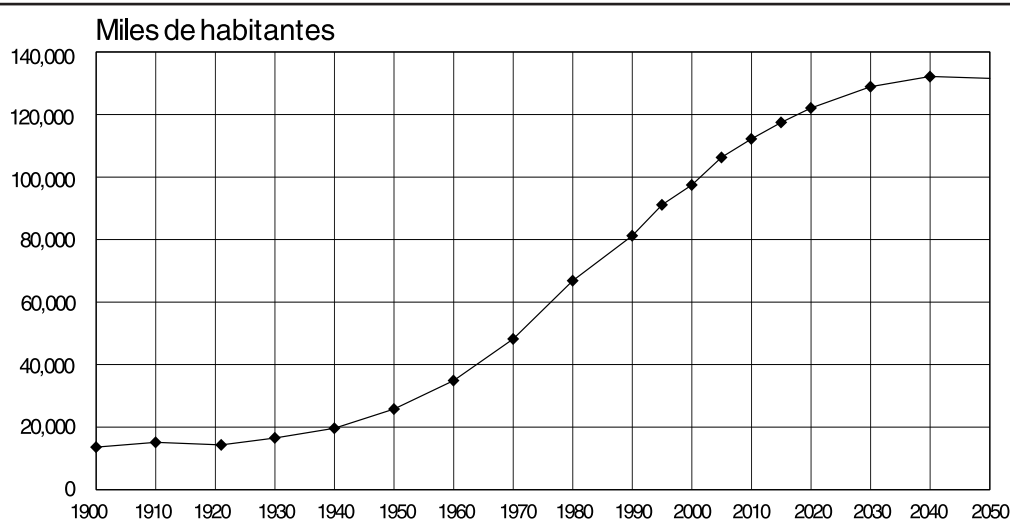
- En las décadas de 1940 y 1950... 24.000 muertes; 2,4 millones de personas enfermas
 - Programa de control sólido implementado desde hacía mucho tiempo
 - Dependía mayormente de la aplicación y terapia con DDT (el mayor usuario de Mesoamérica)
 - Control histórico exitoso hasta bajar a los 1.000
 - Se recuperó
-
- 1996 compromiso del ALCAN para eliminar el DDT
 - 1997 Huracán Paulina
 - 12.000 casos en Oaxaca en un solo año

Colaboración del gobierno – investigación – comunidad

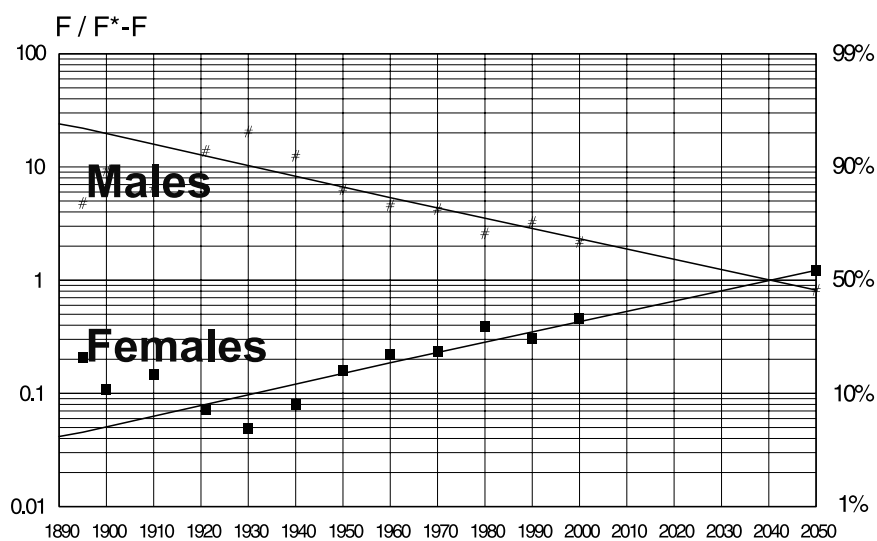
- participación de la comunidad - autorizada
 - limpieza de rutina de criaderos a cargo de la comunidad local
 - mejoras en viviendas - saneamiento
 - mejor diagnóstico
 - tratamiento localizado (paciente y familia)
-
- Solo 113 casos en 2004
 - Impacto enorme sobre el turismo y la reducción de la pobreza

Tendencias poblacionales de México

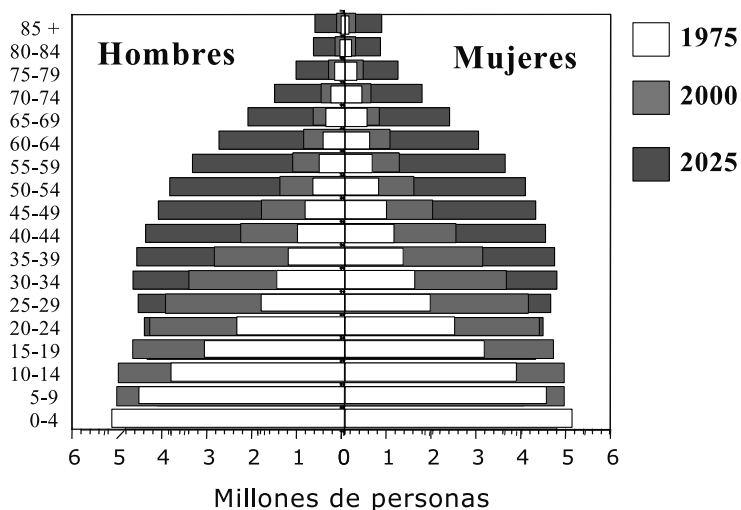
Tendencias de participación del PNB. México 1900 - 2050



Tendencias de participación del PNB por género. México 1950 - 2050

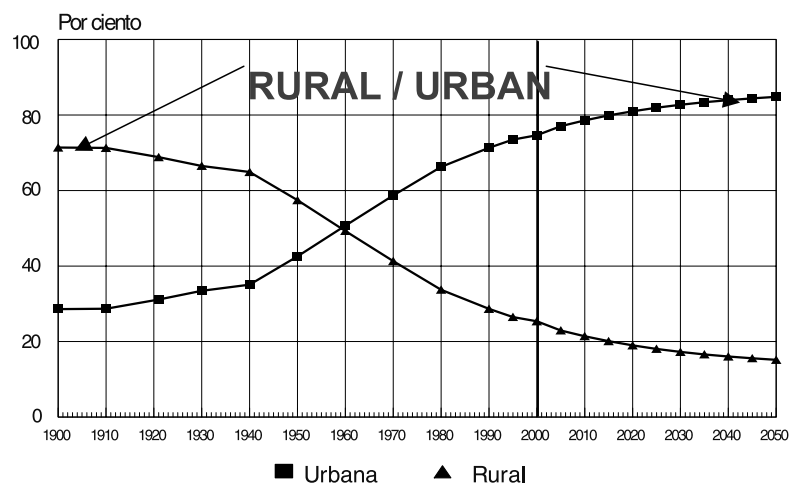


Transición demográfica

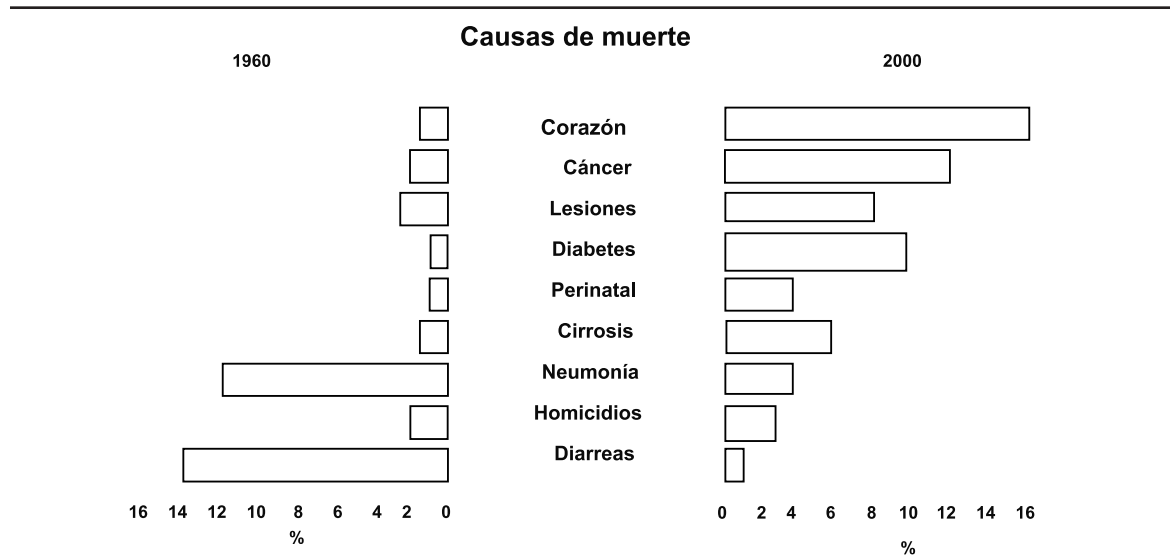


Fuente: Estimaciones de población de Conapo 2000.

Transición demográfica. Área rural/urbana



Transición epidemiológica, México 1960 - 2000



Informe Mundial de Salud - 2002

RIESGOS	MORTALIDAD 2000 LAS AMÉRICAS		DALY 2000 LAS AMÉRICAS	
	Estrato de mortalidad Niños, baja Adultos, baja		Estrato de mortalidad Niños, baja Adultos, baja	
	Hombres (000)	Mujeres (000)	Hombres (000)	Mujeres (000)
Desnutrición infantil y materna				
Bajo peso	14	11	570	498
Insuficiencia de hierro	13	13	446	465
Insuficiencia de vitamina A	2	3	79	103
Insuficiencia de cinc	3	2	115	99
Otros riesgos relacionados con la dieta y la inactividad física				
Presión arterial	170	162	1807	1438
Colesterol	88	79	1070	803
Sobrepeso	117	144	1505	1918
Ingesta insuficiente de frutas y vegetales	81	58	896	581
Inactividad física	52	55	582	585
Riesgos para la salud sexual y reproductiva				
Sexo inseguro	22	27	843	912
Falta de anticonceptivos	...	5	...	375
Sustancias adictivas				
Tabaco	163	58	2190	813
Alcohol	207	39	7854	1443
Drogas ilegales	7	4	758	323
Riesgos ambientales				
Agua, saneamiento e higiene inseguros	16	15	686	603
Contaminación del aire urbano	16	14	171	136
Humo interior proveniente de combustibles sólidos	7	9	193	251
Exposición al plomo	14	7	907	789
Cambio climático	0	0	35	36
Riesgos del trabajo				
Factores de riesgo debido a heridas	17	1	745	74
Carcinógenos	5	1	49	11
Partículas en el aire	10	1	134	13
Estresantes ergonómicos	0	0	32	15
Ruido	0	0	122	43
Otros riesgos para la salud seleccionados				
Inyecciones inseguras para el cuidado de la salud	1	0	13	5
Abuso sexual infantil	1	0	147	118

a. Véase el listado de Países Miembro según el Registro de la OMS

b. Los efectos combinados de cualquier grupo de factores de riesgo...

POLÍTICA DE ESTADO: DESAFÍOS

Declaración Conjunta de Políticas sobre Medio Ambiente y Salud - México 2002

Meta: Una política de estado

- Un ambiente saludable para una niñez saludable
- Cruzada para un México limpio
 - Comunidades saludables
 - Gestión estricta de la contaminación del aire
 - Programa estratégico ambiental y de salud para recursos hídricos de calidad
- Empresas no contaminantes
 - Certificación conjunta de empresas saludables desde el punto de vista ambiental y laboral
 - Informe sobre la emisión y transferencia de contaminantes para la custodia y el uso de la salud y el medio ambiente
- Gestión racional de productos químicos
 - Política de gestión conjunta
 - Apoyo al convenio sobre los COP (Contaminantes Orgánicos Persistentes) y al ICP (Procedimiento de Información y Consentimiento Previos)
- Sistema conjunto de información
 - Indicadores de la salud con indicadores de desarrollo sostenible
 - Custodia conjunta de emergencias ambientales e impacto en la población
- Gestión integral de casos críticos



SALUD Y AMBIENTE EN LAS AMÉRICAS: RECOPILACIÓN PRELIMINAR DE INDICADORES Y DESAFÍOS PARA UN ENFOQUE INTEGRADO

MSc. Gabriela Feola - Uruguay

INTRODUCCIÓN

Este documento ha sido confeccionado para el Taller Satélite sobre Enfoques Integrados de Salud y Ambiente organizado por el IDRC-Canadá con el propósito de aportar información básica relativa a la situación de las Américas por medio de indicadores que reflejen la interacción entre la salud y el medio ambiente. No se trata del desarrollo de una nueva investigación sino de un breve análisis preliminar de la situación general a partir de datos y publicaciones existentes. Pretende servir de punto de partida para el conocimiento de la interrelación que existe entre la salud y el medio ambiente, y la importancia de hallar soluciones mediante un enfoque integrado de los ecosistemas para mejorar la salud humana (Lebel, 2005).

Las fuentes consultadas para acceder a los datos de indicadores en su mayoría corresponden a bases de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su oficina regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), distintas dependencias, especialmente el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y UNICEF, así como el Instituto Mundial de Recursos-IMR (World Resources Institute, WRI). Ellos también son fuente de información para muchas organizaciones e instituciones internacionales, regionales y nacionales.

Uno de los propósitos principales de esos indicadores es contribuir en la evaluación de la evolución de los peligros ambientales que más afectan a la salud humana y su distribución espacial, así también como promover intervenciones que ayudarán a reducir tales peligros. Pero no es posible entender la situación por completo si no se toman en cuenta las condiciones sociales y económicas. En ese sentido, el enfoque ecosistémico en salud humana (por ende, la ecosalud) concede una importancia similar a la gestión ambiental, los factores económicos y las aspiraciones de la comunidad. Promueve una respuesta a través de procesos intersectoriales participativos que actúan sobre los determinantes de la salud humana, sobre la base de una mejor comprensión de la dinámica del ecosistema (Lebel, 2005). Por tanto, es necesario tener presente que las fuentes de contaminación y sus implicancias sobre la salud se vinculan en su mayor parte con procesos ecosistémicos como son la urbanización no planificada y la agricultura, siendo la pobreza uno de los factores más importantes que deben considerarse. El acceso desigual a los servicios básicos, la superpoblación, la falta de infraestructura, el trabajo informal, entre otras, llevan a una exposición a los contaminantes cada vez más elevada, empeorando las diferenciaciones y dando lugar a altos riesgos de peligro ambiental.

Este documento describe la situación de la región en relación con la gestión de los recursos hídricos y los residuos, la manipulación de productos químicos y la calidad del aire, poniendo especial énfasis en la salud ambiental infantil, según las prioridades fijadas por la iniciativa de MiSAMa. Lo complementa un anexo estadístico de indicadores seleccionados por región.

SALUD Y AMBIENTE

Muchas de las principales causas de mortalidad y morbilidad en la región de las Américas están vinculadas con los desequilibrios ecosistémicos y la falta de respuestas adecuadas ante los peligros ambientales. Se estima que las condiciones ambientales representan el 25-33% de la carga de enfermedad global, con un impacto mayor sobre los niños menores de 5 años (Smith et al, 1999). El **Cuadro 1** resume algunas de las posibles relaciones entre la exposición a condiciones ambientales y los efectos para la salud. Los ejemplos que se mencionan son infecciones respiratorias agudas con frecuencia causadas por la inhalación de aire contaminado por emisiones de vehículos, fábricas o la combustión de biomásas; enfermedades intestinales infecciosas causadas por la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal; neoplasia maligna, anomalías perinatales y trastornos de comportamiento neurológico, asociados con la exposición crónica a contaminantes químicos. La incidencia de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue depende a su vez de factores como la gestión del agua y el saneamiento, la gestión territorial, la migración de poblaciones relacionada con el mercado laboral y la veloz urbanización de nuevas áreas (Feola, Bazzani, 2001).

Cuadro 1: Efectos potenciales de la exposición a factores de salud ambiental sobre la salud

Efectos sobre la salud	Agua y saneam	Residuos sólidos	Contam. del aire	Salud en el hogar	Accidentes laborales	Peligro de sust. químicas	Desastres naturales	Cambios globales en el medio ambiente
Infecciones respiratorias agudas			X	X	X	X		
Diarrea	X	X		X		X	X	
Enfermedades transmitidas por vectores	X	X		X		X	X	X
Intoxicación por sustancias químicas	X	X	X	X	X	X		X
Enfermedades mentales				X	X		X	
Cáncer	X		X	X	X	X		X
Enfermedades respiratorias crónicas			X	X	X	X		X
Daños y discapacidades a causa de accidentes				X	X			X

Fuente: OPS, 2002.

Según un análisis efectuado por la OMS, existe actualmente una transición en los peligros para la salud ambiental, de los peligros “tradicionales” - principalmente como resultado de la pobreza - relacionados con niveles insuficientes de desarrollo y el impacto de fenómenos naturales, a los peligros “modernos”, asociados con la naturaleza insostenible del desarrollo mismo. En general, los países en desarrollo son propensos a sufrir tanto unos como otros peligros. La OMS señala que las causas de morbilidad y mortalidad en América Latina y el Caribe más estrechamente relacionadas con los peligros “tradicionales” indican una tendencia a la baja, en tanto las causas vinculadas con los peligros “modernos”, como las anomalías malignas congénitas, indican una tendencia a la baja (OMS, 2003) (PNUMA, 2003). Cabe mencionar que el concepto de peligro “moderno” está directamente asociado con los procesos de degradación de los ecosistemas como la deforestación, la erosión, los cambios climáticos y la contaminación del agua, el aire y el suelo.

El **Cuadro 2** describe la carga ambiental de enfermedad global, una herramienta que se utiliza para la evaluación de la influencia de las condiciones ambientales en la determinación de la carga de muerte/enfermedad.

Cuadro 2: Carga ambiental de enfermedad global relacionada con las condiciones ambientales - 1990

Enfermedad	Carga ambiental de enfermedad (%)	% del DALY1 total (todos los grupos de edades)	% del DALY total (de 0 a 14 años)
Diarrea	90	6,5	6,1
Malaria	90	2,1	1,8
Infecciones respiratorias agudas (IRA)	60	5	4,6
Enfermedades respiratorias crónicas	50	2,2	0,56
Daño o trauma no intencional	30	3,3	1,6
Cáncer	25	1,3	0,11
Infecciones evitables con vacunación	10	0,5	0,5
Enfermedades cardiovasculares	10	1	0,12
Total	33	23	15,5

Fuente: PNUMA, UNICEF, OMS, 2002.

1 DALY es el acrónimo de disability-adjusted life-years, años de vida adaptados a la discapacidad, una medida resumida de la salud de la población que combina los años de vida perdidos debido a la morbilidad y mortalidad. 1 DALY es un año de vida saludable perdido.

En la década de 1990 se calculaba que el 11% de los años de vida perdidos por muerte o discapacidad era directamente atribuible a las siguientes causas ambientales (en orden decreciente): recursos hídricos y saneamiento inadecuados, contaminación del aire urbano, productos químicos y residuos agroindustriales y contaminación del aire interior. En ese entonces, esa carga ambiental de enfermedad era del 18,0% en los países en desarrollo y del 4,5% en los países industrializados. (PNUMA, 2003).

El porcentaje de mortalidad atribuible a causas ambientales en América Latina y el Caribe se indica en el **Cuadro 3**.

Es necesario tener presente que los datos mencionados de morbilidad y mortalidad se verían incrementados considerablemente si se incluyera una visión más holística que incorporara las condiciones del entorno social. En cambio, el enfoque de ecosalud toma una perspectiva integrada que vincula las dimensiones ambientales sociales y biofísicas.

Cuadro 3: Mortalidad vinculada con los peligros ambientales en América Latina y el Caribe - 1994

Causas de muerte	Condiciones ambientales	Peligro atribuible a factores ambientales (%)	Muertes (como porcentaje de muertes totales)					
			México	Caribe inglés	América Central y Caribe Latino	Región Andina	Brasil	Cono Sur
Enfermedades intestinales infecciosas	Contaminación del agua, resistencia de los vectores a los insecticidas, cambios climáticos	80,90	4,7	3,9	10,9	6,7	4,4	*
Infecciones respiratorias agudas	Contaminación del aire	40,6	8,2	4,4	14,1	8,8	6,3	4,1
Neoplasia maligna	Exposición a contaminantes químicos	20,2	6,8	8,2	4,4	7,0	7,6	14,6
Afecciones perinatales	Exposición a la contaminación	10,2	15,2	13,4	14,2	13,4	15,7	14,1
Deficiencias nutricionales y anemia	Falta de acceso a tierras cultivadas, degradación de suelos	8,1	*	*	4,4	*	*	*
Defectos congénitos	Exposición a contaminantes químicos	5,1	6,4	*	3,0	4,0	*	6,4

Fuente: PNUMA, 2003.

* No figura entre las diez primeras causas de muerte en la subregión.

1. Gestión de los recursos hídricos y de los residuos

Alrededor de 78 millones de personas no tienen acceso al agua (**Cuadro 4**), lo que representa aproximadamente el 9% de la población de las Américas, con una variación de 0-54% entre países. Asimismo, en América Latina y el Caribe 117 millones de personas (22% de la población) no cuentan con sistema de cloacas. Respecto de los residuos sólidos, entre 20 y 50% de la población urbana carece de una recolección de residuos adecuada. (OPS, 2002) (OMS, UNICEF, 2000).

1.1. Acceso al agua potable y al saneamiento

El **Cuadro 4** compara los porcentajes de cobertura alcanzados en 2000, en el que se destacan los contrastes absolutos entre las dos subregiones más grandes, América del Norte y América del Sur y el Caribe, y entre las áreas rurales y urbanas en esta última región. Las Ilustraciones 1 y 2 muestran las variaciones de cobertura por país. Si las variaciones actuales se mantienen uniformes, América Latina y el Caribe no alcanzarán una cobertura total de agua potable antes del año 2040 (CEPAL, 2002).

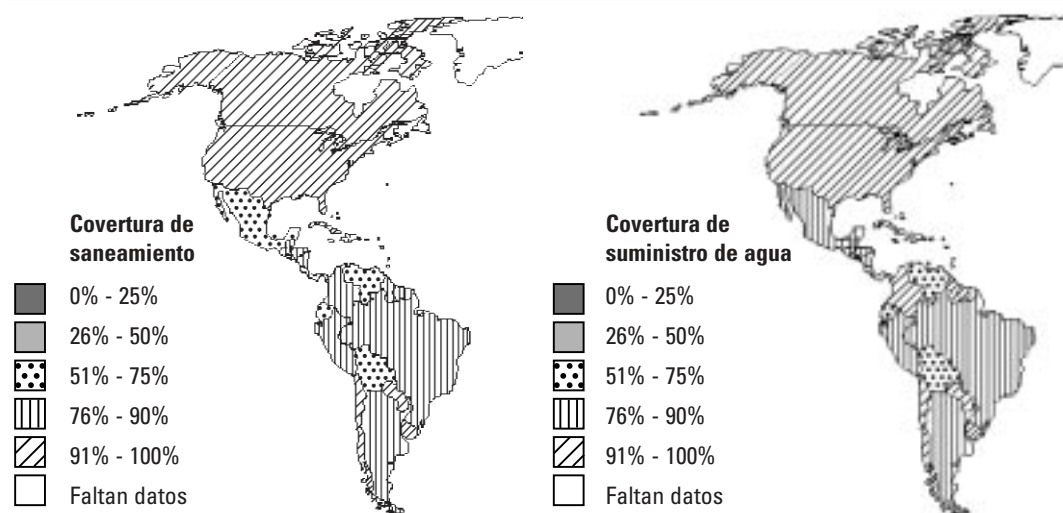
Cuadro 4: Agua potable y saneamiento básico en las Américas (en millones de habitantes)

Año 2000	América Latina y el Caribe				América del Norte			
	Población	Abastecida	Cobertura (%)	No abastecida	Población	Abastecida	Cobertura (%)	No abastecida
Agua potable urbana	391	362	93	29	239	239	100	0
Agua potable rural	128	79	62	49	71	71	100	0
Total agua potable	519	441	85	78	310	310	100	0
Saneamiento urbano	391	340	87	51	239	239	100	0
Saneamiento rural	128	62	49	66	71	71	100	0
Total saneamiento	519	402	78	117	310	310	100	0

Fuente: OMS, UNICEF, 2000.

Se ha estimado que el 80% de todas las enfermedades (especialmente las diarreicas) presentes en los países en desarrollo se debe a la falta de agua no contaminada y de saneamiento básico, aun cuando las diferencias notables entre los países y en el interior de ellos, así como la importancia de otros factores ambientales sociales, son considerables. En Haití, sólo el 48,8 por ciento de la población urbana tiene acceso al agua potable y el 28% tiene acceso al saneamiento (OMS, UNICEF, 2000). Por otra parte, en América Latina y el Caribe sólo un 13,7% del agua residual proveniente del sistema de alcantarillado público recibe tratamiento, lo que abarca solamente un 6,6% de la población regional. En el Caribe, por ejemplo, entre el 80 y el 90% del agua residual se vierte en el mar sin ningún tipo de tratamiento (PNUMA, 2003). En cambio, en los EE.UU. y Canadá, el porcentaje de agua residual tratada alcanza el 90% (OMS, UNICEF, 2000). Llama la atención el hecho de que las diferencias en el acceso al agua potable y al saneamiento estén marcadas también por otros indicadores, como la intermitencia y el control de la calidad del agua, que influye en la aparición de diarrea y enfermedades causadas por el agua en las poblaciones afectadas. Conforme a la OPS, sólo el 52% de la población urbana en la región de las Américas tiene acceso a sistemas de control eficientes de la calidad del agua, y ese porcentaje cae al 24% para América Latina y el Caribe (OPS, 2002).

Ilustraciones 1 y 2



Fuente: OMS, UNICEF, 2000.

Las desigualdades entre las áreas urbanas y rurales en cuanto al acceso a esos servicios conducen a desigualdades en la exposición a factores de peligro ambiental, sobretudo en América Latina y el Caribe donde el proceso de urbanización es heterogéneo. Las áreas rurales y periurbanas generalmente tienen serios problemas de abastecimiento de servicios, principalmente en los cinturones de pobreza que emergen alrededor de las grandes ciudades, mayormente debido a la significativa migración rural. La concentración geográfica de la pobreza en el cinturón periurbano constituye un desafío creciente para el ecosistema urbano y la salud de la comunidad en la mayoría de los países de la región.

La Ilustración 3 describe la carga de enfermedad relacionada con la falta de agua potable y saneamiento en América Latina y el Caribe, expresado como porcentaje de la cantidad total de años de vida perdidos por discapacidad.

La situación se ve agravada por los desastres naturales - como el huracán Mitch - que tienen un fuerte impacto negativo en los sistemas y servicios de abastecimiento de agua y saneamiento disponibles, y por lo tanto generan efectos adversos sobre la salud.

Ilustración 3



Fuente: OMS, UNICEF, 2000.

1.2. Residuos sólidos

América Latina genera alrededor de 360.000 toneladas de basura a diario como resultado del proceso de urbanización observado durante los últimos años (OPS, 2002). Según PNUMA, en 30 años la generación de residuos sólidos en América Latina y el Caribe se ha duplicado, de 0,2-0,5 a 0,5-1,2 kilogramos por habitante por día, con un promedio regional de 0,92 kilogramos para América Latina y el Caribe (PNUMA, 2003). Canadá y los EE.UU. están considerados entre los más grandes productores de residuos urbanos sólidos per cápita, generando un promedio de 630 y 720 kilogramos por persona, respectivamente, en la década de 1990 (PNUMA, 2002). Además del aumento en el volumen, lo que preocupa es la tendencia en la variación de la composición, con un porcentaje de residuos orgánicos biodegradables en disminución y un porcentaje de residuos tóxicos más persistentes en aumento. En Trinidad y Tobago, el nivel de residuos orgánicos disminuyó de 44% en 1980 a 27% en 1994, en tanto los residuos plásticos aumentaron del 4% al 20% (PNUMA, 2003).

La situación entre los países de la región, así como la del interior de los países, es muy desigual tanto en términos de recolección de residuos como de su disposición. La información disponible sobre América Latina y el Caribe indica una insuficiencia severa tanto de infraestructura como de gestión (Cuadro 5) (CEPAL, 2002). En América Latina, la cobertura promedio de recolección informada alcanza el 89% en ciudades con más de 500.000 habitantes y el 50-70% en las ciudades más pequeñas. Sin embargo, se calcula que sólo un 30% de los residuos sólidos se depositan en sitios de relleno; el resto se dispone en vertederos, cursos de agua y chiqueros, entre otros (OPS, 2002).

La acumulación de residuos sólidos ayuda a crear condiciones de hábitat que contribuyen a la proliferación de vectores de enfermedades. A modo de ejemplo, existe información de que en La Habana se detectó un estallido de dengue entre 2001 y 2002 ayudado por la acumulación de basura en terrenos abandonados (PNUMA, 2003).

Cuadro 5: Cobertura de recolección de residuos sólidos urbanos y disposición final

País	Cobertura de recolección (%)	Disposición final ¹ (%)	País	Promedio de recolección (%)	Disposición final ¹ (%)
Bolivia	68	50	Honduras	20	---
Brasil	71	28	México	70	17
Chile	99	83	Paraguay	35	5
Costa Rica	66	68	Perú	84	5
Cuba	95	90	Trinidad y Tobago	95	70
Haití	30	20	Venezuela	75	85

Fuente: CEPAL, 2002.

¹ Sitios de relleno, vertedero de basura controlado y no controlado.

En lo que concierne a los residuos tóxicos, la información general es escasa. El problema es aún más complejo debido al alto grado general de manipulación inadecuada, y a veces informal, de residuos. El PNUMA informa que en América Latina y el Caribe, aun cuando en algunos países exista un marco legal para su control, la infraestructura para su tratamiento, reciclaje y/o disposición es insuficiente, de modo que gran parte de los residuos terminan en lugares de alto riesgo como instalaciones fabriles, terrenos abandonados, vertederos de basura a cielo abierto o sitios de relleno controlados mezclados con residuos municipales (PNUMA, 2003). Según la CCA, más del 90% de los residuos tóxicos en México son manipulados en forma inapropiada y se encuentran cerca de la gran mayoría de la población, lo cual genera riesgos para el medio ambiente y la salud (CCA, 2003).

1.3. Contaminación de los recursos hídricos

Durante los últimos 30 años se ha producido una reducción significativa en la calidad de los recursos hídricos de la región. Las principales causas de contaminación incluyen la concentración de actividades humanas, actividades agrícolas y la eliminación de residuos sólidos y líquidos. Es

de notar que el 60% de la población en América Latina y el Caribe se concentra en el 20% del territorio que posee sólo el 5% de los recursos hídricos (PNUMA, 2003). Ha quedado demostrado que verter aguas residuales en el mar causa efectos graves sobre la salud humana, provocando contaminación en las playas adyacentes, lo cual representa una amenaza para la salud humana mayormente a través de enfermedades diarreicas, cutáneas y de la membrana mucosa. Principalmente en los países industrializados, otro peligro para la salud es la acidificación de las aguas superficiales (lagos y embalses), como resultado de las emisiones de dióxido de azufre provenientes de la industria pesada y los automotores, que contribuyen al flujo de metales pesados y aumentan su concentración en el agua que debe utilizarse para el consumo humano.

Es necesario destacar el creciente aporte de los procesos productivos artesanales e industriales como la minería en la contaminación de los recursos hídricos de la región. Se ha demostrado que los procesos de deforestación y erosión también contribuyen considerablemente a la contaminación con mercurio de los recursos hídricos; como sucede con la filtración de mercurio líquido presente en el suelo en los cursos de agua de la región amazónica (Roulet et al, 2000) (Farella et al, 2001). En ese ecosistema se ha comprobado que la exposición crónica al mercurio metílico - incluso en dosis bajas - debido a la ingesta de pescado tiene un efecto significativo sobre la salud de las poblaciones ribereñas (Mergler, 1997) (Mergler, 2002).

2. Manipulación de productos químicos

En la región de las Américas se utiliza una amplia gama y una gran cantidad de sustancias químicas con diversos grados de toxicidad. En la actualidad se estima que existen alrededor de 100.000 compuestos sintéticos en uso que pueden entrar en contacto con el medio ambiente e incorporarse a la cadena alimentaria. Cada año se introducen 1.500 sustancias nuevas en los EE.UU. Toda la información disponible sobre los efectos para la salud y el medio ambiente abarca solamente el 7% de esas sustancias (PNUMA, 2003).

El uso intensivo de agroquímicos es una de las principales fuentes de contaminación por pesticidas, fertilizantes y metales pesados en áreas rurales, generando miles de casos de intoxicación en la región y con posibles efectos mutagénicos y carcinogénicos a largo plazo. Su uso ha aumentado en forma desproporcionada y se calcula que la cantidad de metales pesados y otras sustancias y residuos se duplica cada 15 años. En cuanto a los fertilizantes, América Latina representa el 9% del consumo mundial, con un índice de crecimiento anual del 4% (el 50% del consumo regional corresponde a Brasil) (PNUMA, 2003).

América del Norte es la región con el mayor volumen de producción y uso de pesticidas del mundo, con un consumo del 36%. Los países centroamericanos son los principales importadores de pesticidas: se calcula que en el año 2000 la subregión importó 1,5 kilogramos por habitante por año. Ese consumo es 2,5 mayor que el promedio mundial estimado por la OMS. Es notable que en los países exportadores el uso de alrededor del 35% de ellos esté restringido. Entre 1992 y 1998 las importaciones se triplicaron; ese aumento se vio acompañado de un incremento proporcional en la incidencia de casos de intoxicación aguda por pesticidas, mayormente como resultado del uso de compuestos organofosfóricos (OPS, 2002). Es justo aclarar que los registros de casos de intoxicación por sustancias químicas se ven limitados por la falta de un sistema uniforme a nivel regional. La OPS estima que por cada caso de intoxicación denunciado, en los países latinoamericanos existen 50 casos no denunciados, de modo tal que los registros de casos de intoxicación por pesticidas de hecho quizás no estén completos. (OPS, 2002).

La característica de los contaminantes orgánicos persistentes es que no se degradan fácilmente, se transportan a través de grandes distancias y tienen implicancias para la salud humana y el ecosistema. En América Central esos contaminantes están presentes en el agua, los sedimentos y en la biota de la costa y el mar caribeños (PNUMA, 2003).

Cabe destacar que si bien el problema de la exposición crónica de la población general a dosis bajas de contaminantes químicos no se ha estudiado en profundidad, éste problema es sumamen-

te relevante. En América Latina y el Caribe se observa un aumento en dos enfermedades relacionadas, entre otras posibles causas, con la exposición crónica a esos contaminantes: la neoplasia maligna y las anomalías congénitas (OPS, 2002). Otras clases de impacto para la salud humana, como el daño neurológico, son más difíciles de calcular. Hacia 1990, el 2,0% de los años de vida perdidos por muerte o discapacidad en la región de América Latina y el Caribe se atribuyó a la contaminación por productos químicos de origen agroindustrial, entre otros (PNUMA, 2003). Es posible que esta información sea una subestimación ya que no se conoce el problema en detalle y se encuentra en aumento.

Los metales pesados como el plomo y el mercurio son otra fuente importante de contaminación del suelo, los recursos hídricos y el aire. Algunas actividades mineras, especialmente la extracción artesanal de oro, son una fuente de contaminación por mercurio. Como se mencionara anteriormente, existen diversos estudios que documentan la intoxicación crónica por mercurio ocasionada por el consumo de pescado contaminado y el desarrollo de la neurotoxicidad. También hubo informes acerca de una gran cantidad de fuentes de exposición al plomo (minería, fundiciones, reconstrucción de baterías, pinturas, combustible con contenido de plomo tetraetílico como antide-tonante, entre otros). En varios países americanos se ha comprobado una correlación entre las fuentes de exposición y los niveles de plomo en la sangre de los niños (los niños son el grupo más vulnerable) y sus efectos sobre la salud. Algunos de los resultados se muestran en el **Cuadro 6**.

Cuadro 6: Evaluación de los niveles de plomo en sangre en los países de la región

País (año)	Cantidad de casos evaluados	Grupo de edad	Niveles superiores a 10 ug de plomo/dL (%)	Rango de valores (ug de plomo/dL)	Fuente de contaminación
Argentina (1999)	172	6 meses a 9 años	26,7	N.d. – 30	No específica
Chile (2000)	486	< 7 años	47,0	----	Almacenamiento de plomo
Ecuador (1998)	185	< 15 años	97,1	6,2 – 128	Loza vidriada
México (2001)	367	1 a 6 años	19,7	N.d. – 35,3	Fundición
Perú (1998-1999)	2.510	6 a 9 años	29,1	0,5 – 65.0	Emisiones de automóviles y concentrados minerales
Uruguay (2001)	1.180	< 15 años	70,0	----	Suelos contaminados por la escoria de fundiciones, quema de cables y reconstrucción de baterías

Fuente: OPS, 2002.

N.d.: No detectable

3. Calidad del aire

Los principales problemas atmosféricos en la región son la contaminación del aire, la reducción de la capa de ozono estratosférico y el proceso de cambio climático, que tienen un impacto significativo sobre la salud de la población y los ecosistemas regionales. Se estima que un quinto de la población de América Latina y el Caribe está expuesta a contaminantes aéreos que exceden los límites recomendados, particularmente en las grandes ciudades y en áreas metropolitanas. Con respecto al proceso de cambio climático, podría conllevar efectos ambientales y socioeconómicos considerables, especialmente en la zona del Caribe.

3.1 Contaminación del aire exterior

El registro de los principales contaminantes atmosféricos de los países de América Latina y el Caribe muestra una tendencia creciente durante los últimos años, probablemente debido al crecimiento demográfico, la falta de planeamiento urbano, una mayor cantidad de automotores (muchos de ellos viejos y sin mantenimiento), el uso de tecnologías industriales y agrícolas inadecuadas, el uso ineficiente de la energía y los incendios forestales.

La contaminación atmosférica afecta permanentemente la salud de alrededor de 80 millones de habitantes en América Latina y el Caribe, dando como resultado cerca de 65 millones de días de trabajo perdidos. Ésa es la causa de la cantidad estimada de 2,3 millones de casos anuales de condiciones respiratorias crónicas entre los niños, así como de 100 mil casos de bronquitis crónica entre los adultos (CEPAL, 2002). En los EE.UU., más de la mitad de la población vive en áreas que exceden las normas de muchos contaminantes, incluso aquellos asociados con el asma como el ozono, el dióxido de azufre y la materia particulada, lo cual afecta a alrededor de 80 millones de personas (PNUMA, 2002).

Existen pruebas acerca del enorme impacto que produce la contaminación del aire en el índice de muertes. Más del 2% de las muertes totales por año en los EE.UU. puede atribuirse a la contaminación del aire (PNUMA, 2002). Los cálculos para San Pablo y Río de Janeiro indican que provoca alrededor de 4.000 casos de muerte prematura por año principalmente debido a material particulado. Un aumento de 10 ug de plomo/m³ en partículas en suspensión coincide con aumentos del 0,6-1,3% en el índice de muertes de adultos mayores de 65 años. Se estima que la contaminación del aire posiblemente provoque 140.000 muertes prematuras por año en América Latina y el Caribe durante los próximos 20 años (PNUMA, 2003).

3.2 Contaminación del aire interior

La contaminación del aire interior causada por materia particulada y gases está asociada con una serie de efectos sobre la salud, como la irritación de tejidos, patologías crónicas y diferentes tipos de cáncer. Es notable que en América Latina un quinto de la población (80 millones de personas) utilicen biomásas como combustible. En algunas áreas de América del Sur, principalmente áreas rurales, más del 50% utiliza combustibles sólidos para la cocina y la calefacción; en México, por el contrario, representa el 18% de toda la población. La Ilustración describe la carga de enfermedad relacionada con la calidad del aire en América Latina y el Caribe.

Ilustración 4: Carga de enfermedad relacionada con la calidad del aire en América Latina y el Caribe (como porcentaje de la cantidad total de años perdidos por discapacidad)



Fuente: PNUMA, 2003.

La contaminación del aire interior es mayor en condiciones de pobreza y extrema pobreza, agravando las desigualdades sociales. Desde una perspectiva del sexo, existe mayor riesgo de exposición diferencial debido al tiempo que las mujeres dedican a las tareas domésticas, situación que puede verse empeorada por las condiciones inapropiadas en las que se realizan, por la ventilación deficiente y por los hábitos culturales. Según estudios efectuados en Colombia y México, las mujeres que utilizan biomasas para cocinar tienen de 3 a 75 veces más posibilidades de desarrollar enfermedades respiratorias crónicas que el promedio, dependiendo del tiempo de exposición (PNUMA, 2003) (DGSA, 2002).

3.3 Ozono estratosférico

La disminución de la capa de ozono estratosférico posee impactos locales considerables que afectan especialmente al Cono Sur. El aumento de la radiación ultravioleta incrementa el riesgo de sufrir cataratas y cáncer de piel y deteriora las funciones inmunológicas.

3.4 Cambios climáticos

Existen probables impactos sobre la tasa de morbilidad y mortalidad humanas relacionados con el cambio climático como resultado de actividades como el uso de combustibles fósiles y la deforestación. El aumento en la temperatura podría causar una mayor propagación de enfermedades tropicales transmitidas por vectores en otras regiones y la proliferación de la malaria, la esquistosomiasis, el dengue, la fiebre amarilla y el cólera, entre otras. Los cambios en la temperatura hacia climas más cálidos pueden haber contribuido al reciente surgimiento del Virus del Nilo Occidental y al resurgimiento del hantavirus en 1993 en Norteamérica. (PNUMA, 2002) (PNUMA, 2003).

América Latina y el Caribe, con un 8,5% de la población mundial, aportan el 5,4% de los gases de efecto invernadero. El total de emisiones de países como México y Brasil representa el 12% del total de los EE.UU. (CEPAL, 2002).

4. Salud Ambiental Infantil (SAI)

Los niños son especialmente vulnerables a los peligros ambientales. Más del 40% de la carga de enfermedad atribuida a condiciones ambientales afecta a niños menores de 5 años, lo cual significa un riesgo aproximadamente cuatro veces mayor que la población general (Smith et al, 1999) (OPS, 2004b).

En la actualidad, la OMS concentra sus esfuerzos en poner en movimiento la Iniciativa Global sobre los Indicadores de Salud Ambiental para los Niños (ISAI) a través de la implementación de proyectos piloto regionales (OPS, 2004b), destacando cinco causas principales de mortalidad y morbilidad entre los niños menores de 5 años, en las que las condiciones ambientales cumplen una función: enfermedades perinatales, respiratorias, diarreicas y transmitidas por vectores (en especial la malaria) y los traumas físicos (OMS, 2003).

El **Cuadro 2** describe la carga de enfermedad entre las que sobresalen las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas, asociadas con factores ambientales para los niños. La diarrea, asociada con la falta de agua potable y saneamiento, causa la muerte de 1,8 millones de niños en el mundo y representa entre el 80 y el 90% de las enfermedades ocasionadas por factores ambientales en ese grupo etario (PNUMA, UNICEF, OMS, 2002). Se estima que cada punto porcentual de aumento en la cobertura de acceso al agua potable evitaría la muerte de un niño por cada mil niños nacidos con vida (OPS, 2002). En cambio, las infecciones respiratorias agudas tienen una incidencia relativa mayor en los países en desarrollo.

Otro aspecto relevante a tener en cuenta es la exposición a sustancias químicas tóxicas: en América del Norte, el 28% de los niños entre 0 y 11 años de edad tienen al menos un problema de aprendizaje identificable, y el 16% de los niños entre los 4 y 5 años de edad muestran un retraso en las habilidades verbales provocado por alguna clase de contaminante químico (CCA, 2003). Asimismo, es justo destacar el peligro potencial para la salud del uso de pesticidas por niños que realizan tareas agrícolas (que es el caso de 1.400.000 niños en México y 800.000 en los EE.UU. (CCA, 2003).

La exposición al plomo en el medio ambiente es uno de los problemas de SAI más comunes (véase el Cuadro 6), que se ve agravado en los casos de una nutrición deficiente. Se ha comprobado que la eliminación del plomo de los combustibles reduce los trastornos cognitivos, el retraso mental y los problemas de comportamiento asociados con altos niveles de plomo en la sangre. En los EE.UU., se observó una disminución del 75% en los niveles de plomo en sangre después de la prohibición del uso del plomo tetraetílico en los combustibles. (PNUMA, 2002).

CONSIDERACIONES FINALES

La presente recopilación preliminar se complementa con un anexo estadístico de indicadores seleccionados por subregiones.

Los indicadores de salud y medio ambiente constituyen una herramienta eficiente para comprender mejor la situación, priorizar las intervenciones y controlar su eficiencia, así como para determinar las regiones y grupos poblacionales particularmente vulnerables. Sin embargo, la elaboración de indicadores generalmente enfrenta demasiadas dificultades y discordancias metodológicas o variaciones en los criterios, que torna complejas las comparaciones temporales o regionales. Por ende, uno de los desafíos es asegurar la calidad y la comparabilidad de esos indicadores.

Existe relativamente poca información accesible sobre las implicancias ambientales para la salud humana y los ecosistemas naturales, la respuesta social y la eficiencia normativa. Hace tiempo que existe información básica sobre indicadores de salud e indicadores de cobertura de agua potable y saneamiento, dada la evidencia comprobada de la interrelación existente entre esos factores. No obstante ello, es evidente que el acceso universal a ellos constituye aún un desafío sumamente difícil. En su lugar, existen otros indicadores disponibles. Por un lado, muchos países de la región se encuentran en el proceso de definir y elaborar indicadores. Por el otro, existe la necesidad de desarrollar más investigaciones en profundidad que vinculen los peligros ambientales con la salud humana, especialmente respecto de la exposición crónica a contaminantes químicos (pesticidas, metales pesados y contaminantes orgánicos persistentes).

Desafortunadamente, el conjunto de indicadores que generalmente se utiliza se basa en una visión sectorial de las condiciones ambientales y de salud. Desde el punto de vista del enfoque ecosistémico y la salud humana, y a fin de lograr un entendimiento cabal, es fundamental diseñar sistemas de información que reflejen la complejidad y la intersectorialidad de los determinantes de la salud humana. Esa clase de enfoque requiere la implementación de estrategias interdisciplinarias para la generación y el uso de conocimiento. En virtud de la experiencia del enfoque ecosistémico y de la salud humana, el éxito del conocimiento adecuado en gran medida depende del grado de participación de la comunidad y las distintas partes interesadas. Los factores antedichos continúan siendo un desafío técnico para la elaboración de sistemas de información integrados.

Cabe destacar que no sólo el conocimiento adecuado sino también las respuestas ante los peligros ambientales para la salud humana trascienden las medidas estrictamente sectoriales, siendo necesario un enfoque ecosistémico que integre el medio ambiente y la salud con las condiciones sociales y económicas. Este documento ha brindado algunos ejemplos que dan fe de que las desigualdades sociales y de sexo relacionadas con situaciones de pobreza – como el aumento en la migración rural hacia las ciudades y la vivienda inadecuada en áreas marginales – tienen una gran influencia en la relación entre la salud y el medio ambiente. Por lo tanto, es indispensable contar con respuestas de las políticas intersectoriales, las que probablemente representen el mayor de los desafíos para elaborar un enfoque integrado para lograr una mejor calidad de vida en las Américas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CCA, 2003. Informe del Taller de América del Norte sobre Indicadores de Riesgo y Salud Ambiental de la Infancia. Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte. Oaxaca, febrero 2003.

CEPAL, 2002. La sostenibilidad en el desarrollo de América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Santiago de Chile, julio 2002.

AIDIS, 2001. Agua y Salud: un brindis por la vida. AIDIS, CWWA, OEA, OPS/OMS, 2001.

Corvalán, C.; 2004. Procesos de Toma de Decisiones en Salud Ambiental. Organización Mundial de la Salud. Brasilia, octubre 2004.
http://www.opas.org.br/ambiente/UploadArq/OMS_Corvalan_Indicadores_Brasilia.pdf.

DGSA, 2002. Primer diagnóstico de salud ambiental y ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. México, 2002.

Farella, N., Lucotte, M., Louchouart, P., Roulet, M., 2001. Deforestation modifying terrestrial organic transport in the rio Tapajós, Brazilian Amazon. *Organic Geochemistry* 32: 1443-1458.
<http://www.facome.uqam.ca/facome/>

Feola, G.; Bazzani, R. (ed.), 2001. Challenges and strategies for implementing the ecosystem approach to human health in developing countries: Reflections from regional consultations. International Development Research Centre (IDRC-Canada), United Nations Environment Programme (UNEP). Montevideo, 2001.

Lebel, J., 2005. Salud: Un enfoque ecosistémico. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC-Canada). Ottawa, 2005.

Mergler, D, 1997. Contaminación de mercurio en el Amazonas.
<http://archive.idrc.ca/books/reports/1997/19-01s.html>.

Mergler, D., 2002. Review of neurobehavioral deficits and river fish consumption from the Tapajós (Brazil) and St. Lawrence (Canada). *Environmental Toxicology and Pharmacology* 12:93-99, 2002.
<http://www.unites.uqam.ca/cinbiose/>

OPS, 2002. La Salud en las Américas. Washington D.C., 2002.

OMS, 2003. Making a difference: Indicators to improve children's environmental health. World Health Organization. Geneva, 2003.

OPS, 2004. Folleto sobre Indicadores Básicos. Situación de salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud.

OPS, 2004b. De la teoría a la práctica: Indicadores de salud ambiental infantil. Implementación de una iniciativa lanzada en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible. Pan American Health Organization.

PNUMA, 2001. Informes sobre los Indicadores Ambientales y de la Sustentabilidad en América Latina y el Caribe. XIII Reunión del Foro de Ministros de Medio Ambiente de América Latina y el Caribe, Rio de Janeiro, Brasil. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2001.

PNUMA, 2002. North America's environment. United Nations Environment Programme.

PNUMA, 2003. GEO América Latina y el Caribe. Perspectivas del medio ambiente 2003. Programa de naciones Unidas para el Medio Ambiente, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2003.

Roulet, M., Lucotte, M., Canuel, R., Farella, N., Guimaraes, J.R., Mergler, D., Amorim, M., 2000. Increase in mercury contamination recorded in lacustrine sediments following deforestation in Central Amazonia. *Chemical Geology*, 165: 243-266.
<http://www.facome.uqam.ca/facome/>

Smith, K.R.; Corvalán, C.F.; Kjellström, T.. 1999. How much global ill health is attributable to environmental factors. *Epidemiology*, Vol. 10, Nº 5, 1999.

UNEP, UNICEF, WHO, 2002. Children in the new millennium: Environmental impact on health.
<http://www.unep.org/ceh/>

WHO, UNICEF, 2000. Global water supply and sanitation assessment. 2000 Report.

Referencias de las principales páginas Web visitadas

- International Development Research Centre (IDRC): <http://www.idrc.ca>
- Naciones Unidas/UN - División Estadística:
<http://unstats.un.org/unsd/databases.htm>
- OPS/CEPIS: <http://www.cepis.ops-oms.org>
- OPS/PAHO: <http://www.paho.org>
- OMS/WHO: <http://www.who.int>
- PNUMA/UNEP: <http://www.unep.org>; <http://geodata.grid.unep.ch>
- UNICEF: <http://www.childinfo.org>;
<http://www.unicef.org/spanish/statistics/index.html>
- World Resources Institute (WRI): <http://earthtrends.wri.org>

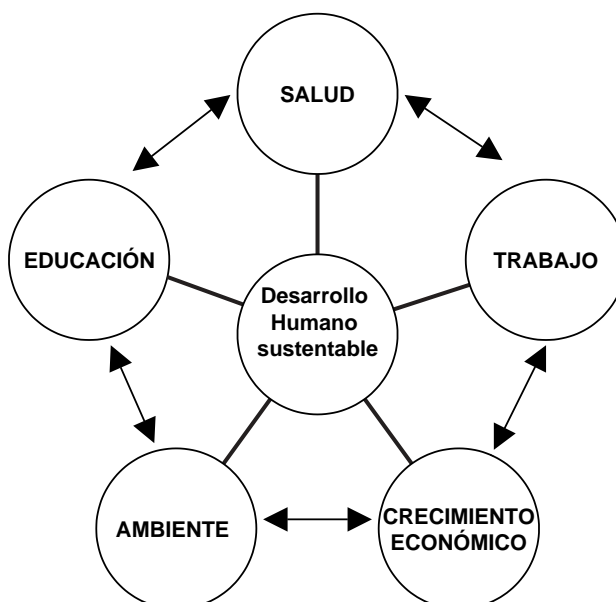
PRESENTACIÓN

Dra. Sofia Leticia Morales
Especialista Principal para las Metas del Milenio
Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

MARCO DE ECOSISTÉMICO

La salud humana y la salud de los ecosistemas

“Se trata de crear ambientes en donde las personas puedan desarrollar plenamente sus potencialidades, su creatividad y productividad de acuerdo con sus necesidades e intereses.”



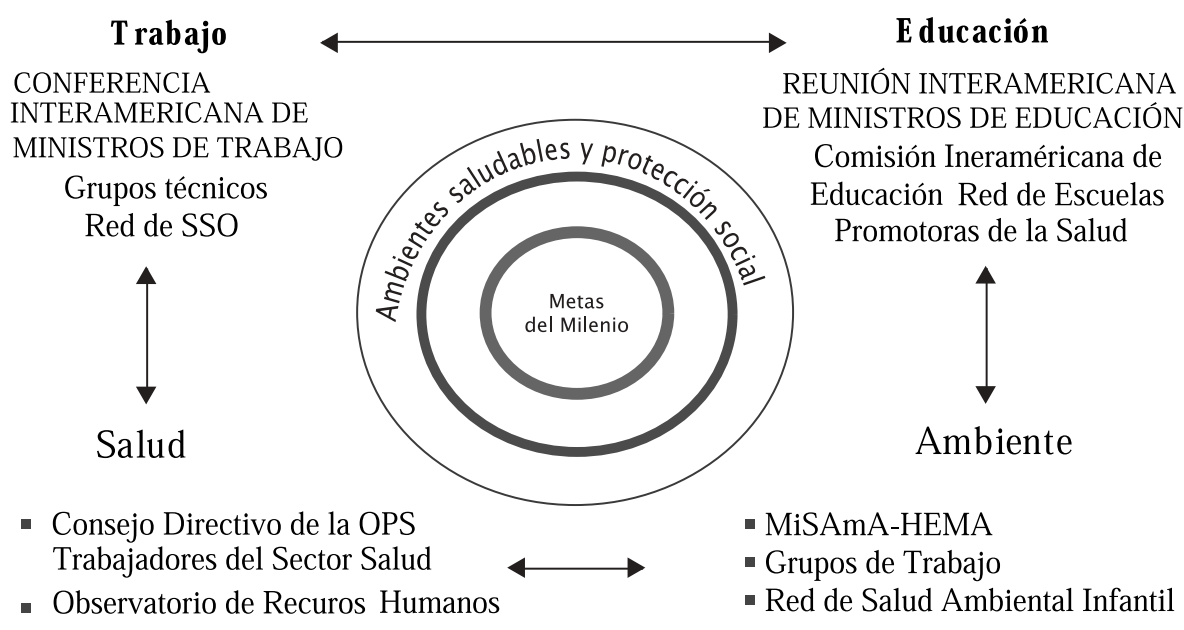
CREAR TRABAJO PARA ENFRENTAR LA POBREZA Y FORTALECER LA GOBERNABILIDAD DEMOCRÁTICA

“Los problemas vinculados con la desigualdad y la pobreza no pueden resolverse con políticas sociales sólo de carácter asistencial”

“Formularemos sistemas y servicios de formación profesional eficientes y calidad, articulados con las políticas económicas, educativas y de empleo mediante un incremento de la inversión en formación profesional.”

“Reconocemos la importancia de integrar las políticas... laborales y sociales migratorias, educativas y de previsión social centradas en objetivos de empleo de calidad y productividad. Asimismo, nos comprometemos a crear mayores oportunidades para nuestros pueblos en los sectores educación, seguridad, servicios de salud, vivienda y desarrollo social...”

Alianza estratégica



Alianza estratégica



Alianza estratégica



Ratificamos que la protección de la salud y seguridad en el trabajo, así como el sistema de jubilaciones y pensiones son importantes para promover la inclusión social y equidad que requieren nuestras sociedades.

Reconocemos la importancia de fomentar una cultura de prevención así como la necesidad de adoptar un enfoque integrado de salud y seguridad en el trabajo, con el medio ambiente, con los demás derechos laborales y con las políticas públicas, en particular las de empleo, salud, ambientales y de seguridad social.



LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA HUMANIDAD

Comunidad de Práctica en Ecosalud - Américas

Jean Lebel, IDCR

ENFOQUES ECOSISTÉMICOS PARA LA SALUD HUMANA (ECOSALUD)

Un contexto de investigación transdisciplinaria que vincula:

- la salud y el medio ambiente
- actores científicos, sociales y políticos
- la investigación y la acción

LA ECOSALUD Y MiSAmA

- Objetivo común: fortalecer la integración de la salud y el medio ambiente en el desarrollo
- Generar conocimiento, así como métodos y herramientas basados en la ciencia, para orientar a los profesionales y a los responsables de la toma de decisiones
- Vincular a los profesionales, a la sociedad civil y a los responsables de la elaboración de políticas en procesos inclusivos que apunten al desarrollo
- Promover la colaboración y la acción a nivel nacional, subregional y regional respecto de la salud y el medio ambiente

COMUNIDAD DE PRÁCTICA EN ECOSALUD (COPEH)

Meta: Consolidar y encauzar la integración de la salud y el ambiente en el desarrollo mediante:

- el fomento de la excelencia en la investigación de ecosalud
- la simplificación de las comunicaciones y la consolidación de redes dentro de la región sobre investigación de ecosalud
- el vínculo de la investigación de ecosalud con las políticas y la práctica

INTENCIONES ESTRATÉGICAS DE LA COPEH (1)

- **Promover un sistema emergente de generación y uso del conocimiento**
- Despertar conciencia/concientizar sobre la idea de pertenencia a una comunidad/sistema y una coherencia de metas, objetivos y planes
- Generar una comprensión consensuada de los problemas y las oportunidades
- Desarrollar capacidades para la acción individual y colectiva
- Establecer funciones de enlace
- Geopolíticas (Norte-Sur)
- Disciplinarias/profesionales (Ciencias Naturales, Ciencias Sociales, Salud, Economía, Política)
- Entre sistemas de conocimiento (experiencia en investigación analítica y experiencia práctica aplicada)
- Entre las instituciones (ONG, profesionales, sociedades, múltiples niveles del gobierno)
- En diversos niveles (local, nacional, subregional, regional)

INTENCIONES ESTRATÉGICAS DE LA COPEH (2)

- **Fomentar un cambio global para integrar las consideraciones sobre salud y medio ambiente al desarrollo**
- Aumento/desarrollo de nuevos conocimientos
- Desarrollo de capacidades (regional, subregional, nacional)
- Colaboración interinstitucional, intersectorial, interdisciplinaria

Equipos impulsados por objetivos/nodos/redes

- Comunicación y difusión para atraer a una mayor audiencia (gobierno, profesionales, empresarios, sociedad civil)
- Traducción de conocimientos en políticas y acciones

(actividades locales referidas a las metas globales y viceversa)

COPEH - AMÉRICAS COMPETENCIA DEL NODO REGIONAL

- Convocatoria a presentar propuestas para una evaluación por expertos en dos fases - una colaboración del IDRC y los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (CIHR)

Becas para el desarrollo de propuestas:

- 9 equipos de Canadá-ALC
- 4 becas por 40.000 dólares canadienses otorgadas en diciembre 2004
- **1 beca total de COPEH: Por 1 millón de dólares canadienses durante 3 años**
- Cuatro redes regionales presentaron propuestas completas (el listado figura en la siguiente diapositiva)
- En anuncio se realizará el 17 de junio en la Reunión de Ministros

4 redes presentaron propuestas:

34 instituciones básicas, 14 países

Investigación, políticas y prácticas para reducir las exposiciones a tóxicos ambientales y mejorar la salud colectiva.

Red básica: 5 instituciones académicas y 2 ONG (Canadá, Perú, Ecuador, Brasil, Chile, México y Costa Rica)

La ecosalud en las comunidades costeras

Red básica: 4 instituciones académicas y 3 entidades gubernamentales (Canadá, Cuba, Chile y Brasil)

Desarrollo de la capacidad de investigación en Salud y Medio Ambiente para el progreso de la comunidad, planes de emergencia y gestión de desastres, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y otras de índole infecciosa e impacto del cambio global en la salud.

Red básica: 9 instituciones académicas y 1 ONG (Canadá, Cuba, México, Brasil, Ecuador, Colombia, EE.UU.-Hawái)

Programa estratégico de gestión para reducir el impacto en el ambiente y la salud de la producción y disposición de residuos sólidos urbanos

Red básica: 3 instituciones académicas y 7 instituciones municipales (Canadá, Argentina, Uruguay, Brasil, Bolivia, Paraguay)

Otras actividades financiadas por el IDRC, en curso y previstas

- Ecohealth Summer Institute (Taller de Capacitación: Un enfoque de ecosalud para las enfermedades transmitidas por vectores: la enfermedad del dengue y el mal de chagas
- Instituto Nacional de Salud Pública-Cuernavaca, México. 8-12 de agosto de 2005.
- Enfoques de ecosalud para la evaluación y la gestión de la contaminación ambiental en ALC. Fiocruz, Río de Janeiro, Brasil. Octubre de 2005.
- Taller de Capacitación OPS-IDRC en enfoques integrados de salud y medio ambiente para las enfermedades transmisibles, 5-9 septiembre de 2005.
- Taller OPS-IDRC sobre estrategias ecosistémicas para el control del mal de chagas en la región amazónica, Guyana Francesa. 2-4 de noviembre de 2005 (en el marco de la reunión intergubernamental sobre el mal de chagas para la Vigilancia y Prevención del Mal de Chagas)



RELATORÍA DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Taller organizado por Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC), en colaboración con el Ministerio de Salud y Ambiente de la Argentina, y con el apoyo del Centro de Estudios Ambientales de Argentina (CEDEA)

CONCLUSIONES DE GRUPOS DE TRABAJO: PRIMER DÍA DEL TALLER

Pautas para la Discusión en Grupos del Primer Día del Taller

Luego de las presentaciones en plenaria (ver Agenda), los participantes del Taller fueron divididos en dos grupos a fin de facilitar las dinámicas de intercambio y reflexión. Cada uno de los sub-grupos debatió a posteriori de las ponencias “Aspectos ambientales de la exposición en el istmo de América Central - Plagsalud” presentada por Samuel Henao, de la Organización Panamericana de la Salud (en el primer grupo) y “Pequeña minería y salud comunitaria en la Cuenca del Puyango” presentada por Oscar Betancourt, de la Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo (FUNSAD) de Ecuador (en el segundo).

Las pautas generales de discusión fueron presentadas a los sub-grupos donde se solicitó que se respondan los siguientes interrogantes:

¿Que se ganaría al aplicar enfoques integrados de EcoSalud hacia dentro de las instituciones de los participantes?

¿Cuáles son los obstáculos presentes que impiden la aplicación de enfoques integrados?

Se pidió a los integrantes de los sub-grupos que primeramente indiquen en un formato de lluvia de ideas cuales son los beneficios y luego cuales los obstáculos. Las relatorías de cada uno de los grupos estuvieron a cargo de Horacio Riojas del Instituto Nacional de Salud Pública de México y de Máximo Lanzetta de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Relatoría del Debate: Grupo A. Relator: Horacio Riojas, Instituto Nacional de Salud Pública, México

Resumen: Beneficios de y obstáculos a los enfoques integrados salud y ambiente

Beneficios	Obstáculos
Generales: Salud Desarrollo sostenible Cambiar la realidad Desarrollo Gobernabilidad Valores Satisfacción Credibilidad Conservación Relaciones: Coordinación Integración Romper los grupos de poder Red de colaboración	Económicos: Factores económicos Presión empresarial Falta de recursos materiales Falta de cuenta (presupuesto) nacional en ambiente Falta de apoyo de empresas Políticos: Falta de políticas del país para impulsar este tipo de enfoques Confidencialidad de los asuntos públicos Falta de políticas duraderas o de largo plazo Falta de regulación de la legislación ambiental Falta de planificación Falta de apoyo a los funcionarios comprometidos con el tema Centralización Conflictos institucionales

Evitar protagonismo

Cooperación internacional

Empoderamiento sectorial

Identificación de aliados

Participación:

Incrementar la participación comunitaria
acceso a la información

Ciudadanía activa

Exigibilidad de derechos humanos

Concientización

Ser participe en cambio de paradigma

Uso de recursos

Insumos para generación de políticas viables

Eficacia:

Transparencia

Prevención

Planificación

Anticipación

Impacto

Costos evitables

Sinergia

Evitar duplicidad

Implicación de sectores

Optimizar recursos

Intersectorialidad

Interrelación

Técnicos:

Datos fiables

Fortalecer capacidad

Intercambio de tecnología

Contar con información clave

Tener más conocimiento para generar cambio

Apoyo para investigación

Investigación

Socioculturales:

Poco involucramiento de escuelas formadoras

Resistencia al cambio

Falta de responsabilidad social empresarial

Poca participación de empresas privadas

Conflictos entre individuos e instituciones

Información:

Falta de bases de datos

Poca disponibilidad de resultados de investigación científica

Celos para compartir información

Falta de comunicación social

Poca divulgación de experiencias exitosas

Falta de apoyo de los medios de comunicación

Técnicos:

Diversas metodologías de trabajo

Pocos estudios de investigación científica

Indicadores de enfermedad y no indicadores de prevención

Subregistro de indicadores

Falta de protocolos

Falta de homologación al nivel de los laboratorios

Relato de las Conclusiones del Grupo A

¿Cuales son los obstáculos en la práctica para la integración de enfoques de salud y de ambiente?

Con relación a la pregunta sobre los obstáculos que se encuentran en los países de la región para integrar los aspectos de salud y de ambiente, el equipo encontró factores que se pueden agrupar en cinco aspectos:

- económicos
- políticos
- socioculturales
- información
- técnicos

En el aspecto económico se mencionó que existen faltas de presupuesto por parte de los gobiernos en el área ambiental, lo que impide a su vez su vinculación con otras áreas como la de salud. Esto, a su vez, se refleja en carencia de recursos materiales. Con relación a las empresas, se dijo que existe tanto falta de apoyo para alentar este tipo de enfoques como presión para proteger sus intereses.

Entre los factores políticos se incluyó la falta de decisión para impulsar este tipo de enfoques tradicionalmente limitados a cada sector por separado. Esta sectorialización genera una confidencialidad en donde la información sobre asuntos públicos queda restringida a cada área. Se entiende que, para desarrollar este tipo de enfoques, se necesita el diseño de políticas duraderas o de largo plazo las cuales no se encuentran por lo general en los países de la región, muchas veces debido a deficiencias en el planeamiento.

También se mencionaron otros factores que influyen como la excesiva centralización administrativa y los conflictos entre las instituciones. Otros aspectos que influyen tiene que ver con las

deficiencias en la regulación y falta de modificaciones en la legislación ambiental que promuevan este tipo de enfoques. Finalmente se mencionó que existe poco apoyo para funcionarios que tienen una visión más amplia y que intentan abordar de una manera más integral los problemas de salud - ambiente pero que se encuentran aislados.

Se mencionó, entre los aspectos socioculturales, la resistencia al cambio que se manifiesta en la falta de apertura por parte de las instituciones y de las personas que las componen. Esto está vinculado a un pobre involucramiento de las escuelas formadoras en éstas aproximaciones más integrales. En los casos en que esto se llega a dar, se generan conflictos entre los individuos que tienen visiones distintas y las instituciones que se resisten al cambio.

Por otro lado existe una falta de responsabilidad social por parte de los empresarios con relación a los problemas ambientales y de salud por lo que, en general, no se involucran o lo hacen de manera parcial.

En el área de información y comunicación, se mencionó que existe poca divulgación de experiencias exitosas en donde se hayan abordado los problemas de salud y ambiente de manera conjunta. Además existe poca disponibilidad y acceso a los resultados de investigaciones científicas realizadas con estos enfoques. Un problema adicional se refiere a los celos para compartir información por parte de los diferentes sectores involucrados. También se mencionó que existen pocas bases de datos o que éstas son deficientes lo que impide el desarrollo de estos modelos. Por último, se señaló que es necesario mejorar la comunicación social en donde se incluya a los medios masivos para dar a conocer este tipo de experiencias.

Entre los obstáculos señalados como técnicos se mencionó que cada disciplina tiene distinta metodología de trabajo lo que hace complicada la integración. Además se dijo que son pocos los protocolos de investigación. Sobre el tema de los indicadores, se dijo que generalmente se trabaja con indicadores de enfermedad y no con aquellos que sirven para evitarlas o prevenirlas, además de que existe un subregistro en ellos.

¿Qué se gana al aplicar enfoques integrados de ambiente y salud?

Con relación la pregunta sobre qué se gana al aplicar enfoques integrados de ambiente y de salud, las respuestas se dividieron en los siguientes aspectos:

- generales
- de relaciones entre actores sociales
- de participación
- de eficiencia en el uso de recursos
- técnicos

Por principio hubo consenso en que el aplicar estos enfoques lleva a tener mejores condiciones de salud en la población, es congruente con la meta de un desarrollo sostenible y contribuye a cambiar la realidad social de los países de la región. Además, aporta en términos de gobernabilidad, credibilidad hacia las instituciones o hacia quienes los desarrollan y ayuda a generar alternativas de conservación del ambiente.

Este tipo de enfoque ayuda a romper grupos de poder al interior de las instituciones (o entre ellas) y evita protagonismos. Mejora la coordinación interinstitucional y con otros actores y contribuye a generar redes de colaboración y a identificar aliados. En otro nivel, fomenta la cooperación internacional, aspecto que se ve como muy necesario en la región.

A partir de un proceso de concientización, incrementa la participación comunitaria y ciudadana en la resolución de problemas. Esta ciudadanía activa exige acceso a la información y cumplimiento de los derechos humanos.

El enfoque integral por otro lado, a través de la intersectorialidad, facilita el proceso de planificación dirigido a la prevención y anticipación de los problemas. Además de evitar duplicidad, optimizar recursos y propiciar una mayor transparencia en su uso al estar vigilado el ejercicio tanto por la ciudadanía como por todas las instituciones involucradas. Bajo este enfoque es posible tener un mayor impacto.

Finalmente en el aspecto técnico se mencionó que este enfoque fortalece las capacidades para abordar los problemas además de permitir un mayor y mejor conocimiento para generar cambio,

es decir se promueve la investigación con impacto a través del uso de datos fiables. Adicionalmente contribuye a generar intercambio de tecnología.

Relatoría del Debate: Grupo B. Relator: Máximo Lanzetta, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Resumen: Beneficios de y obstáculos a los enfoques integrados salud y ambiente

Beneficios	Obstáculos
Salud	Nueva burocracia
Disminución de mortalidad	Corrupción
Mejor calidad de vida	Compromisos políticos
Limpio y verde	Feudos
Indicadores que hablen de salud y no de enfermedad	Resistencia
Menos enfermedades transmisibles	Politización
Trascender enfoques tradicionales de la medicina al incorporar otros factores	Ausencia de evaluación ambiental estratégica en las políticas públicas
Uso más eficiente de los recursos	Falta de propuestas concretas
Mejores resultados	Falta de recursos humanos y financieros
Políticas públicas que trasciendan los gobiernos, sostenibles	Falta de integración política
Fortalecimiento institucional	Mistificación de las soluciones
Credibilidad de las instituciones	Visiones diferentes sobre los problemas
Gobernabilidad	Falta de evaluación de proyectos a largo plazo
Se suman otros sectores	Falta de los impactos en la salud
Soluciones que se apoyen en hallazgos	Falta de estabilidad institucional
No hipotecar el futuro	Falta de propuesta de implementación
Mejores resultados	Fragmentación de visión
Lo posible dentro de lo deseado	Carencia de políticas de estado
Democratizar oportunidades	Comunicación
Aumento de la democracia en la vida cotidiana	Falta de capacitación en grado universitario
Iniciativa popular	Dificultades para establecer prioridades por la complejidad del problema
Comunidad	Falsas expectativas
Respuesta a problemas comunitarios	No inclusión de aspectos ambientales en proyectos de otros sectores
Equidad e igualdad	Inadecuación de reglamentación y leyes
No duplicar esfuerzos	Falta de seguimiento a largo plazo de datos sobre salud
	Falta de integración de los componentes ambientales a los estudios epidemiológicos
	Falta de comparación entre regiones
	Resistencia al control social
	Ausencia de visión compartida del problema

Relato de las Conclusiones del Grupo B

Identificación de los beneficios de los enfoques integrados de ambiente y salud

Los enfoques integrados de salud y ambiente impactan en la temporalidad de las políticas públicas, introduciendo el mediano y largo plazo como horizontes de realización de dicha articulación. Este factor estructural genera las condiciones de posibilidad para que las políticas públicas trasciendan al período de gestión de un gobierno, haciendo a éstas más sustentables.

Por otro lado, el enfoque permite incorporar a la comunidad en los procesos de toma de decisión, mediante mecanismos tales como la *iniciativa popular*. Este ensanchamiento de la base de

actores sociales que intervienen en la definición de las políticas públicas sobre ambiente y salud hace pensar que tendrán mayor peso los criterios de equidad e igualdad, al tiempo que se vería favorecida la eficiencia de las mismas.

Los aspectos señalados inciden en el fortalecimiento institucional de los organismos públicos que llevan adelante el enfoque integrado de salud y ambiente. Lo cual tiene como resultado más inmediato el incremento de la *credibilidad institucional*, al tiempo que favorece la *governabilidad*. Aspectos todos ellos que resultan críticos en muchas de las sub regiones del hemisferio.

Los cambios señalados en la institucionalidad impactan en varios aspectos. En primer lugar, en la necesidad de integrar a varios sectores dentro de las políticas públicas, promoviendo soluciones integrales que se nutren de los resultados empíricos de la investigación y la acción. En segundo lugar, en términos ambientales e institucionales, genera el marco adecuado para hacer un uso más eficiente de los recursos. En tercer lugar, en términos de salud, mejoraría la calidad de vida, generando ambientes más saludables. Esto debe llevar a trabajar más con indicadores de salud que de enfermedad, trascendiendo los enfoques clásicos de la medicina.

En suma, el enfoque nos permite *no hipotecar el futuro*, dado que lo que se haga hoy redundará en mejores resultados mañana. Se trata de tomar decisiones con realismo, optando por lo posible dentro de lo deseado, al tiempo de que se debe democratizar las oportunidades y la vida cotidiana.

Identificación de los obstáculos a los enfoques integrados de ambiente y salud

Un segunda cuestión a resolver fue identificar los obstáculos a la aplicación de este enfoque. Un primer nivel de obstáculo está dado, en el nivel macro político, por el *mantenimiento del actual orden económico mundial*, en la medida que establece un modelo de desarrollo no sustentable en términos ambientales y sociales, apoyado en un sometimiento de los países pobres por parte de los países ricos.

Un segundo nivel de obstáculo se encuentra en el funcionamiento de los organismos públicos. Aquí aparecen problemas institucionales vinculados con la emergencia de una *nueva burocracia*, la que se desarrolla dentro de un sistema político cuya lógica dominante de funcionamiento está permeada por la corrupción. Otro aspecto que limita la aplicación del enfoque es la existencia de ámbitos político-administrativos con un sistema democrático poco desarrollado, signado por liderazgos fuertes y perdurables con un sistema de alternancia meramente formal y una oposición poco significativa (feudos). Finalmente, la alta discrecionalidad en los procesos de toma de decisión en el ámbito público evidencia la existencia de fuertes *compromisos políticos*, que tornan a las instituciones públicas en espacios instrumentales del sistema político (*politización*). Este escenario resulta poco propicio para el desarrollo de mecanismo de control social y de una normativa actualizada y apropiada a las realidades locales, al tiempo que fija una cultura política que se traduce en usos y costumbres que reproducen el sistema vigente. Todo lo señalado constituye factores de *resistencia* a la implementación de este enfoque.

El cuadro descrito compone la base de una baja calidad institucional de los organismos públicos. Esto tiene como consecuencia la carencia de políticas de estado. Esto es, falta de capacidad para generar consensos importantes y perdurables acerca de las prioridades de la política pública a fin de afrontar los problemas de salud y ambiente en su complejidad. Este es el contexto en el cual debe comprenderse el escaso desarrollo de evaluaciones estratégicas, de planes de desarrollo regional e institucional, así como la exigua consideración de los impactos que tienen los proyectos de desarrollo en la salud. Una primera consecuencia lógica es la insuficiente asignación de recursos humanos y financieros para hacer progresar este enfoque en la región. Un segundo resultado es la deficiente inclusión de la cuestión ambiental en los *proyectos desarrollados por otros sectores*, siendo más significativa la ausencia de estudios epidemiológicos.

En este contexto, marcado por diversas segmentaciones, es esperable que se desarrolle una amplia gama de visiones, la que reproduce las fragmentaciones de base. Esto genera problemas de comunicación entre los actores a la hora de buscar puntos comunes de entendimiento. Uno de los resultados típicos es la generación de falsas expectativas en la comunidad, lo cual redundará en el incremento del descrédito público.

Los obstáculos señalados indican, al mismo tiempo, los desafíos que el enfoque integrado de salud y ambiente debe enfrentar. En tal sentido, resulta necesario transformar el modelo comunicacional dominante, buscando superar la fragmentación sin anular las diferencias sino integrándolas, buscando los puntos de acuerdo en el respeto por la diversidad cultural. Se trata de construir una nueva cultura política que supere la falta de correspondencia entre estado y sociedad, lo que se traduce en resistencias al cambio.

Síntesis del Primer Día del Taller

Cecilia Minayo, Fundación Oswaldo Cruz – FIOCRUZ - Brasil

El tema principal de todos los grupos de discusión fue el de concretar la integración entre salud y ambiente y entre investigaciones logradas en los distintos tópicos con las políticas públicas que desarrollen los gobiernos. En ese primer día, enfocándose en la integración, los comentarios versaron sobre tres aspectos:

- Los beneficios del enfoque ecosistémico de salud y ambiente
- Las dificultades que existen en los países para integrar estrategias y, por lo tanto
- Los desafíos para lograr la integración

La síntesis final dio relieve a la importancia de conseguir que los acuerdos técnicos e institucionales se articulen con la acción de quienes tienen a su cargo las decisiones. Los grupos de discusión coincidieron también que hace falta mayor capacitación sobre la temática en análisis, así como investigaciones integradas y democratización de los conocimientos para que más personas y grupos tengan acceso a ellos.

A continuación de la síntesis se intentó articular los principios básicos del enfoque ecosistémico con los tres principales acuerdos de la Reunión de HEMA/MiSaMA (siendo estos, el manejo de las sustancias químicas; la gestión integrada de los recursos hídricos y de los desechos; y la salud de los niños y ambientes saludables).

Los citados pilares del enfoque ecosistémico resumidos en la primera sesión, y transversales a los temas principales de la iniciativa entre ministros de Salud y de Ambiente de las Américas, fueron:

- la transdisciplinariedad que promueve el sentido de integración y tiene correspondencia en la integración de profesiones y en la transectorialidad
- la participación ciudadana de todos los sectores sociales involucrados en la problemática
- la equidad de género por la cual se toma en cuenta tanto los papeles, como la contribución de los varones y de las mujeres
- la equidad social, un reto de todos los programas que buscan integrar salud, ambiente y desarrollo

CONCLUSIONES DE GRUPOS DE TRABAJO: SEGUNDO DIA DEL TALLER

Pautas para la Discusión en Grupos - Día Dos

En la segunda instancia de interacción grupal (que tuvo lugar el segundo día del Taller) se dividió a los participantes en tres grupos. Cada uno de estos grupos orientó su debate a los tres pilares de MiSaMA, siendo estos:

- manejo racional de sustancias químicas
- salud ambiental de niños y niñas
- manejo integrado de los recursos hídricos y los desechos sólidos

Teniendo en cuenta cada uno de los temas globalizadores arriba mencionados, cada grupo articuló propuestas de acuerdo a las siguientes ideas:

- ¿Cuales son los primeros pasos a concretar para incorporar la participación social?
- ¿Cuales son los primeros pasos a concretar para incorporar la equidad social?
- ¿Cuales son los primeros pasos a concretar para incorporar equidad de género?
- ¿Cuales son los primeros pasos a concretar para incorporar la transdisciplinariedad?

Se pidió a cada grupo que, una vez expresadas las conclusiones en cuanto a los primeros pasos a seguir para incorporar los pilares básicos del enfoque de EcoSalud en cada tema prioritario del MiSaMA, se tracen conclusiones sobre cuales son los vacíos de conocimientos existentes en cada tema prioritario. Asimismo, se pidió a los participantes que identifiquen las necesidades de capacitación existentes para implementar políticas basadas en el enfoque ecosistémico. Las relatorías de estos tres sub-grupos estuvieron a cargo de Luke Trip (CAC) de Canadá, Oscar Betancourt (FUNSAD), Ecuador y de María Onestini (CEDEA), Argentina.

El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organizaron sesiones centradas en cada tema clave de MiSaMA luego del Taller. Las relatorías de cada grupo de trabajo del segundo día del Taller Regional Enfoques Integrados de Salud y Ambiente: Construyendo Nuevas Políticas fueron, a su vez, presentadas como conclusiones a las sesiones organizadas por estas agencias participantes de la iniciativa MiSaMA. A continuación se listan las conclusiones de los grupos de trabajo.

Conclusiones Grupo Manejo Apropiado de Productos Químicos: Luke Trip, Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte (CAC), Canadá

Conclusiones Resumidas

• Participación Social

- Necesidades / Vacíos
 - Identificación de las partes interesadas
 - Gobierno, industria, organizaciones no-gubernamentales de ambiente, académicos, grupos indígenas
 - Conciencia / evaluación de problemas en común
 - Asegurar la definición de papeles para los actores sociales
 - Vigilancia, monitoreo, etc.

• Temas Transdisciplinarios

- Necesidades / Vacíos
 - Lenguaje técnico común
 - Cuales disciplinas son relevantes
 - Cerrar el vacío entre investigación y desarrollo de políticas
 - Conectar la investigación con las necesidades de políticas

• Equidad Social

- Necesidades / Vacíos
 - Valuación de participantes activos
 - Necesidad de ejemplos de éxitos previos
 - Diversidad regional /nacional / subnacional es una barrera para el progreso
 - Se requiere financiamiento adecuado para traer a los actores sociales a la discusión
 - Inventario de químicos tóxicos comercializados

• Equidad de Género

- Necesidades / Vacíos
 - Necesaria en toda política pública
 - Evaluación de la contribución de las mujeres en los lugares de trabajo
 - Cuales grupos son los más factibles de ser perjudicados por los tóxicos
 - Necesidad de acceso a la información
 - Inventarios químicos necesarios para importaciones y para productos en uso en jurisdicciones nacionales

Relato de las Conclusiones del Grupo

En el pasado, muchos países se han centrado en aspectos de la medicina del trabajo y de la seguridad de los trabajadores en cuanto al manejo de productos químicos. Sin embargo, nuevos enfoques tienden a orientar a las naciones a tomar una responsabilidad para con sus públicos a fin de reducir al mínimo la exposición ambiental y el transporte atmosférico a larga distancia a vecinos alejados. El grupo de trabajo sobre manejo apropiado de productos químicos del Taller de Mar del Plata sugirió una necesidad de expandir este enfoque globalizador a más países y subrayó la relevancia de desarrollar un enfoque hacia la salud humana para comprender mejor la importancia acrecentada de la exposición crónica a los contaminantes ambientales en la población general (a escala comunitaria).

Participación Social

Con respecto al primer tema, las discusiones se centraron en los factores referentes a la participación social. Universalmente, hubo, y continúa habiendo, una necesidad de participación social puesto que es la sociedad en su conjunto que no solo se beneficia del arsenal de productos químicos nuevos y actualmente utilizados pero es también, en última instancia, la sociedad que debe soportar la responsabilidad y los impactos del gerenciamiento apropiado o incorrecto de los productos comerciales, de las exposiciones ocupacionales y de la generación de residuos subsecuentes a la producción.

Es importante identificar y determinar correctamente las responsabilidades de los sectores interesados en el nivel nacional. Estos incluirían a: gobiernos, industrias, los defensores ambientales, académicos y los representantes indígenas. Estos actores comparten una necesidad de conciencia y apropiada evaluación de los problemas que son comunes a las preocupaciones que necesitan ser tratadas. El grupo identificó una necesidad de delineación y definición claras de los papeles y responsabilidades de los actores. Esto se consideró necesario para entender quién debe ser encomendado con temas de responsabilidad tales como vigilancia, monitoreo y auditoría de éxitos o de fracasos. Las acciones correctivas apropiadas deberían entonces delegarse a la agencia o a la empresa responsable identificada.

Transdisciplinariedad

Con respecto al segundo tema, el debate se centró en los temas de transdisciplinariedad, refiriendo a las conexiones entre los varios factores institucionales, comerciales e intelectuales requeridos como parte integral del manejo apropiado de productos químicos. Los miembros del grupo indicaron que había una fuerte aspiración de tener acceso a y de utilizar un lenguaje técnico común para permitir la comparabilidad de datos y determinar la compatibilidad de varios mecanismos de presentación de información. Los miembros también sentían que algunas disciplinas pueden ser más relevantes en cuanto a los temas de salud y ambientales actuales, quizás para un subconjunto específico de sustancias químicas, en comparación con las disciplinas que se pueden centrar más en otras áreas tales como comercio y economía. También fue considerado muy importante centrar los limitados recursos disponibles sobre temas pertinentes a los problemas actuales. Ejemplos fueron citados por los miembros donde la investigación fue conducida aparentemente por el solo motivo de la investigación en sí, en lugar de las necesidades de políticas cuyo objetivo sea la mitigación o la reducción del riesgo.

Equidad Social

La equidad social fue un tercer tema considerado importante para la inclusión de todos los miembros de la sociedad en el análisis crítico de esta preocupación. Los miembros sentían que había considerable diversidad / redundancia de autoridades entre los niveles regionales / nacionales / subnacionales de gobierno y que esto posteriormente termina en disparidad y confusión al considerar opciones del control y que autoridades deberían implementar estas opciones.

Los miembros también sentían que para beneficiarse del conocimiento inherente en las varias comunidades indígenas y culturas dentro de los países, el financiamiento adecuado era crítico para permitir el acceso a los actores sociales a las discusiones que eran emprendidas para considerar el manejo apropiado de productos químicos. A través de todas estas discusiones parecía haber un descontento subyacente por la falta de información disponible sobre los productos químicos en uso en el sector comercial.

Los participantes del grupo también trataron con el tema del acceso a la información ("el derecho a saber" como un aspecto de la equidad social). Entendiendo que hay muchos ejemplos positivos a través del mundo y en la región, en ambos países en vías de desarrollo y naciones desarrolladas, el grupo destacó algunos ejemplos existentes como positivos y que crean precedencia. Estos eran ejemplos que trataron con registros de emisiones y de transferencias de contaminantes [tales como el Inventario Nacional Canadiense de Emisiones, el Inventario de Emisiones Tóxicas de los EE.UU. y el emergente "Registro de Emisiones y Transferencias de Contaminantes (RETC)"].

Equidad de género

El tema de la equidad de género aparentaba atraer una atención considerable, quizás a la sorpresa de algunos de los expertos presentadores de casos que quizás no han experimentado anteriormente esto como una preocupación relevante al tema de manejo adecuado de productos químicos. Los participantes enfáticamente indicaron, sin embargo, que en economías en desarrollo, los diversos valores sociales e inequidades de género pueden dar lugar a exposiciones a sustancias tóxicas en niveles y frecuencias no experimentados en países más desarrollados. Los integrantes del grupo sentían que era importante emprender una evaluación de los participantes activos de exposición para este subgrupo de la sociedad, y que éste debería incluir a mujeres y a niños que pueden tener una cierta desventaja significativa en cuanto al conocimiento de o instrucción en relación con las características de sustancias tóxicas específicas. Un ejemplo con frecuencia citado se relaciona con la exposición ocupacional del asalariado, generalmente el varón, pero con una exposición secundaria de su familia como consecuencia del lavado de ropa o por el procesamiento casero de los tóxicos (tal como la quema de amalgamas del mercurio para la recuperación del oro por todos los miembros de la familia dentro de los límites del hogar). Para comenzar a entender este tema más completamente se debe emprender una evaluación de la contribución de las mujeres en los lugares de trabajo, especialmente en el contexto de su papel crítico en el cuidado y la crianza de los miembros de la familia.

Esto puede a su vez conducir a revelaciones sobre grupos o miembros específicos que tiene mayores probabilidades de ser víctimas de elementos tóxicos. Como es frecuentemente el caso en estas situaciones, uno o más miembro(s) de la familia puede tener conocimiento o acceso a la información no fácilmente disponible a otros. Opciones para este acceso a la información deben ser discutidas. Finalmente, el grupo convino que, como ocurre en el tema de equidad social, los inventarios de productos químicos son necesarios y requeridos para ambos casos de importaciones y para su uso en jurisdicciones nacionales.

Declaración Sintetizada

Es importante recordar que la mayor parte de los programas e iniciativas de manejo adecuado de los productos químicos resultó debido a una mayor conciencia de los peligros del continuo y, en algunos casos indiscriminado, uso de sustancias tóxicas. No es menos importante para las sociedades modernas y los gobiernos que las sirven reconocer que un manejo adecuado de productos químicos es no solamente vital para la salud y la seguridad de la población, pero también necesario para mejorar el comercio con socios internacionales que incrementadamente demandan que sus importaciones cumplan con ciertos criterios basados en el manejo de riesgos tóxicos y de sustentabilidad global.

Conclusiones Grupo Entornos Saludables para Niños y Niñas: **Oscar Betancourt, Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo (FUNSAD), Ecuador**

Resumen de conclusiones del Grupo Entornos Saludables para Niños y Niñas

Participación social

Ejes:

- Incluir la percepción de niños / niñas respecto del problema salud y ambiente
- Incluir los mecanismos y organizaciones que son propios de niñas y niños (juegos, deportes, instituciones)

Información

- Bidireccional y construida junto con los niños / as
- Reconocimiento de las organizaciones propias de los niños (ejemplo: organizaciones de trabajo infantil no reconocidas por la OIT)
- Inclusión de los mecanismos de solidaridad espontánea y comunicación entre niños: promoverlas
- Importancia de los medios de comunicación: utilizarlos
- Considerar a la familia y la transmisión de valores como el marco natural protector: apoyo a su desarrollo
- Inclusión de las instituciones dedicadas a niños / niñas: escuelas, guarderías, clubes, etc.
- Incorporación del barrio como medio transmisor (importancia para los niños y niñas que viven en la calle)

Paradigmas necesarios

- Abandono de la cultura adulto céntrica
- Reconocimiento del niño / a como sujeto de derecho
- Respeto a las diferencias

Marco social

- Conciencia social del problema
- Reconocimiento de la multiplicidad de saberes
- Ubicación en el contexto
- Inclusión de los diversos actores

Equidad de género:

Problema

- Inequidad de género en niños / as
- Privilegio alimentario con beneficio de los varones por supuestos de su inserción laboral
- Absentismo escolar de niñas por inserción a tareas domésticas
- Embarazo precoz
- Violencia doméstica hacia las niñas

Determinantes

- Culturales: machismo en hombres y mujeres
- Legislativo: desprotección / discriminación de las mujeres, niños / as y adolescentes en la legislación nacional
- Factores económicos

Primeros pasos

Cultural

- Revertir cultura machista, actuando principalmente sobre los varones, pero también sobre las mujeres, de manera que se promueva la distribución / transferencia de responsabilidades del hogar y crianza dividido entre varones y mujeres. Ejemplo: Que aparezcan hombres en la publicidad doméstica. Utilización de foros y de los medios de comunicación
- Fortalecer la importancia de las futuras mujeres en el desarrollo de un país para privilegiar su cuidado:
- Disminuir la tasa de mortalidad infantil, materna y de natalidad en los países
- Aumentar el nivel educativo de las mujeres
- Concentrar la atención en madres y abuelas, responsable de transmitir los valores familiares

Legislatura

- Revisión de la legislación que discrimina a la mujer , niños / as y adolescentes
- Promover una legislación que proteja a la mujer, niños y adolescentes
- Fomentar la responsabilidad de los varones sobre la crianza de los hijos

Ámbito

- Comunidad
- Escuelas en primeros años
- Redes de mujeres
- Medios de comunicación

Equidad social

Equidad

Igualdad de oportunidades para el desarrollo pleno

Primeros pasos:

- Necesidad de trabajo intersectorial
- Entender al ambiente en su dimensión física, socio-económica y cultural
- Categorizar al trabajo, educación, salud, ambiente dentro de los derechos humanos
- Definir al Estado como garante de estos derechos humanos
- Defender la soberanía sobre los recursos naturales que, a su vez, sea el sustento de la soberanía alimentaria
- Que los intercambios, colaboraciones y confrontaciones entre países y regiones sean en condiciones de paridad en el marco del mundo globalizado
- Frenar la inequidad y la pobreza, atendiendo a sus causas
- Que la producción, distribución y consumo de alimentos que garanticen la nutrición de niños y niñas se traduzca en políticas públicas sin caer en el asistencialismo
- Garantizar a las familias las condiciones de autoabastecimiento
- Generar medidas proteccionistas a los países para garantizar la cobertura de las necesidades internas antes que las de exportación
- Fortalecer diversas estrategias en los ámbitos rurales, urbanos y suburbanos (ej. crear y apoyar a la formación de cooperativas) que garanticen el consumo interno, especialmente de alimentos
- Garantizar la accesibilidad universal a los servicios públicos de salud y de buena calidad
- Retomar los principios de la atención primaria en salud
- Atender los problemas ambientales para disminuir la exposición a contaminantes en niños y niñas, poniendo énfasis en los niños / as pobres como grupo de riesgo (alta vulnerabilidad)

Transdisciplinariedad

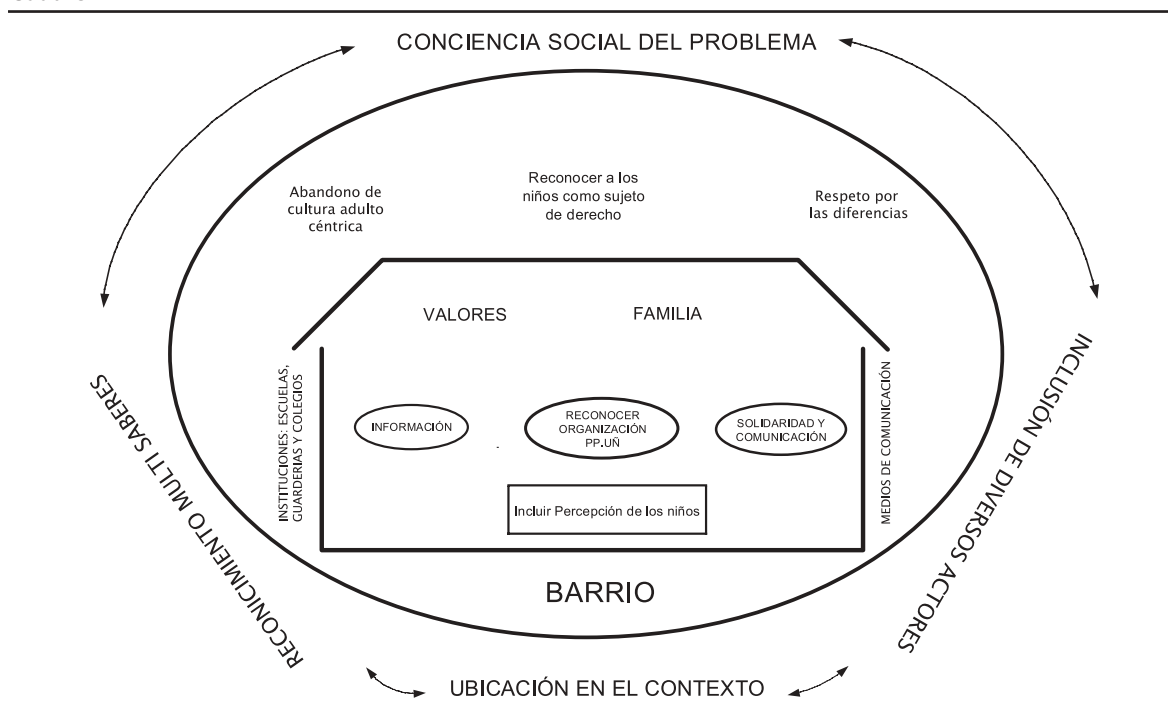
- Reconocer que los niños / as son especialmente vulnerables a la exposición a los efectos nocivos del ambiente por encontrarse en distintas fases del desarrollo
- Trabajar en la prevención y promoción por la salud de los niños / as
- Fomentar el respeto por los derechos de los niños / as, teniendo presente los derechos humanos y lo que ello conlleva
- Considerar el principio de precaución
- Identificar a los grupos interesados
- Constituir los grupos inter o multidisciplinarios de educación, salud con instituciones públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil organizada, universidades, redes multisectoriales de trabajo con participación de la comunidad
- Identificar los problemas en salud ambiental infantil y desarrollar estudios multidisciplinarios
- Trazar una visión como grupo
- Educación en hábitos y valores saludables
- Fomentar una transdisciplinariedad que permita un proceso de transparencia
- Se llegará a la transdisciplinariedad cuando se establezca una visión y acción común en pro de la salud ambiental infantil

Relato de las Conclusiones del Grupo

Participación social

Como puede verse en el **cuadro 1**, se parte de un referente teórico que considera a los niños y niñas como sujetos de derecho, reconociendo la multiplicidad de saberes y la necesidad de elevar la conciencia social del problema. Al mismo tiempo reconociendo la necesidad de ubicar la relación entre la salud y el ambiente dentro del contexto general de la sociedad y de la inclusión de los diversos actores. Bajo este paradigma, la participación social debe ser entendida como la participación de los propios niños y niñas, partiendo de la recuperación de las percepciones que tienen sobre los problemas de salud relacionados con el ambiente.

Cuadro



Como estrategia, se considera importante la búsqueda de la participación en las actividades y espacios específicos de niños y niñas como escuelas, guarderías, clubes y organizaciones infantiles. Dentro de las actividades, es necesario utilizar los juegos y deportes como medios para canalizar la consecución de entornos saludables.

Otro de los ejes claves de la participación social se relaciona con la información. Ésta debe ser transmitida de manera bidireccional y construida junto con los niños y niñas, promoviendo mecanismos de solidaridad espontánea y de comunicación entre ellos. Se deben utilizar también los medios de comunicación, especialmente los de mayor acceso para niños y niñas. Es necesario apoyar la transmisión de valores en el seno de la familia como el marco natural protector. Para los niños / as que trabajan y/o viven en la calle se podría utilizar al barrio como un espacio para la participación.

Equidad de género

Se parte de la identificación de la manera en que se expresa la inequidad de género entre niños y niñas. Una de ellas es el privilegio alimentario que existe en los hogares con beneficio hacia el varón, con el argumento de su inserción laboral y, otra, el ausentismo escolar de niñas por su inserción temprana a tareas domésticas. Otros problemas se relacionan con el embarazo precoz y la violencia doméstica especialmente hacia las niñas.

Entre los determinantes de estas inequidades se consideran a tres como las más importantes:

- la cultura machista difundida en varones y mujeres
- los vacíos legales que no protegen y discriminan a las mujeres, a los niños, niñas y adolescentes
- los factores económicos

Entre las acciones propuestas: revertir esta cultura machista, actuando principalmente sobre los varones pero también en las mujeres para promover la distribución y transferencia de responsabilidades del hogar y crianza hacia los hombres. Para el efecto, se pueden utilizar los foros ciudadanos y los medios de comunicación. Es necesario fortalecer la importancia de las futuras mujeres en el desarrollo de un país para privilegiar su cuidado: disminuyendo la tasa de mortalidad infantil, materna y de natalidad en los países; aumentando el nivel educativo de las mujeres; y concentrando la atención en las madres y abuelas, responsables de la transmisión de los valores familiares.

En el campo de las leyes y normativas es necesario revisar la legislación que discrimina a las mujeres, a los niños y adolescentes; promover una legislación que proteja a las mujeres, niños y adolescentes; y fomentar la responsabilidad de los varones sobre la crianza de los hijos. Se pueden utilizar distintos espacios como los comunitarios, las escuelas, las redes de mujeres y los medios de comunicación.

Equidad social

A igual que en otros grupos, se parte de un paradigma donde la equidad es entendida como la igualdad de oportunidades para el desarrollo pleno de los seres humanos, especialmente de niños y niñas. El ambiente es entendido en su dimensión física, socio-económica y cultural. Además, el trabajo, la educación, la salud, y el ambiente saludable son entendidos como derechos humanos, de los cuales el Estado debe ser su garante.

Para el logro de esta equidad se plantean diversas acciones y requisitos. Primero, la necesidad del trabajo intersectorial. Segundo, defensa de la soberanía sobre los recursos naturales que, a su vez, signifique el sustento de la soberanía alimentaria, especialmente para niños y niñas. Es necesario que la producción, distribución y consumo de alimentos se traduzcan en políticas públicas para garantizar la nutrición de la población infantil.

Por otro lado, se debe garantizar que los intercambios y colaboraciones entre países y regiones sean en condiciones de paridad en el marco del mundo globalizado, generando medidas proteccionistas a los países que permitan cubrir las necesidades internas. Dentro de las estrategias locales es indispensable fortalecer las iniciativas comunitarias, apoyando la formación de cooperativas que garanticen el consumo interno.

En el campo del cuidado de la salud es obligación de los Estados garantizar la accesibilidad universal a los servicios públicos de salud y que éstos sean de buena calidad, retomado, entre otras cosas, los principios de la atención primaria en salud. Debe ser política de Estado la atención de los problemas ambientales para disminuir la exposición a contaminantes en niños y niñas, poniendo énfasis en los de alta vulnerabilidad.

Transdisciplinariedad

Se plantea como principio que los niños y niñas son especialmente vulnerables a la exposición del ambiente por encontrarse en distintas fases del desarrollo. Por ello, es indispensable trabajar en la prevención y promoción por la salud. Se debe considerar el respeto de los derechos de niños y niñas como un respeto universal de los derechos humanos.

Para efectos de la prevención y promoción, relacionados con la salud y el ambiente, se debe considerar el principio de precaución. Es decir, la ausencia de evidencias de efectos nocivos en los niños y niñas por ciertas exposiciones ambientales no debe impedir la implementación de medidas de protección.

Es necesario constituir grupos inter o multidisciplinarios de educación y de salud, que a su vez integren a las instituciones públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil organizada, universidades, redes multisectoriales de trabajo y a la comunidad. Se deben identificar los problemas en salud ambiental infantil y desarrollar estudios multidisciplinarios. Es una transdisciplinariedad que permita un proceso de transparencia. Se llegará a la transdisciplinariedad cuando se establezca una visión y acción común en pro de la salud ambiental infantil.

Conclusiones Grupo Manejo Integrado de Recursos Hídricos y Desechos Sólidos: María Onestini, Centro de Estudios Ambientales (CEDEA), Argentina

Conclusiones Resumidas

Ejes Claves de las Conclusiones:

- Participación para la construcción de la ciudadanía
- Democratización para mejorar las condiciones de vida
- Democratizar y socializar la información
- Promoción de la transparencia
- Capacitación orientada hacia todos los niveles relevantes (políticos, técnicos, sociales, académicos)
- Formalización e institucionalización de instrumentos
(de participación así como instrumentos/metodologías de investigación)

Primeros pasos a tomar para fomentar la equidad de género en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental

- Visibilizar el papel clave que tienen las mujeres en la sociedad (no solo a nivel del hogar sino también en las comunidades y en la sociedad en su conjunto)
- Visibilizar el impacto diferencial que tienen las problemáticas referidas sobre las mujeres
- Incorporar información sobre el impacto de las mujeres sobre los recursos hídricos y en la generación y disposición de los desechos sólidos.
- Promover la generación de proyectos regionales y subregionales que promuevan la equidad de género en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos

Todo esto teniendo en cuenta:

- Las situaciones vulnerabilizantes a la que muchas mujeres están expuestas y
- Sus múltiples funciones como productoras, consumidoras y actrices sociales plenas.

Primeros pasos a tomar para fomentar la transdisciplinariedad en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental.

Ya que las dos áreas (el manejo de los recursos hídricos y de los desechos sólidos) son transdisci-

plinarias por naturaleza, entonces la generación de conocimiento y las decisiones de gestión deben de hecho ser transdisciplinarias. Por lo tanto, los primeros pasos a tomar deberían ser:

- Identificar las distintas disciplinas que competen en el tema
- Fijar los objetivos transdisciplinarios participativamente
- Congeniar el lenguaje de los técnicos de las distintas disciplinas
- Primeros pasos a tomar para fomentar la participación social en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental
- Definir la situación legal en el tema en cada país, incluyendo las cuestiones de participación a fin de institucionalizarla
- Desarrollar tipologías de actores sociales incluyendo información sobre cual son sus intereses vis-a-vis el manejo integrado del agua y de los desechos sólidos.
- Desarrollar instituciones de participación pública
- Inducir al fortalecimiento de los gobiernos locales

Primeros pasos a tomar para fomentar la equidad social en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental

- Promover el fortalecimiento del papel del estado para hacer frente a intereses económicos relacionados con aguas y residuos sólidos a fin de que los estados promuevan la equidad social en estos temas
- Instrumentar mecanismos participativos que impulsen la equidad social
- Instrumentar mecanismos que promuevan el consenso en el manejo integrado en pro de la salud ambiental, especialmente en aquellos casos cuando existen conflictos de intereses y poderes
- Identificación de vacíos de conocimiento y necesidades de capacitación en relación con el manejo integrado de las aguas y los desechos sólidos
 - Nota: Los vacíos de conocimiento y necesidades de capacitación se manifiestan como imágenes reflejadas. Esto es, se recomienda que al satisfacer los vacíos de conocimientos, los nuevos entendimientos generados se incorporen como temas de capacitación. Los conocimientos que falta generar son los siguientes:
- Nuevas inter - relaciones entre las esferas públicas - privadas y la sociedad civil
- Dinámicas de cuencas
- Dinámicas de contaminantes en recursos hídricos y como se exponen las poblaciones ante ellos
- Democratización del conocimiento
- Metodologías de gestión integrada (comenzando, donde fuese necesario, con la generación de diagnósticos)
- Mejores prácticas
- Análisis de los costos y beneficios económicos que implica el manejo integrado de los recursos hídricos y de los desechos sólidos
- Instrumentos económicos y su implementación para la gestión integrada de recursos hídricos y los desechos sólidos.

Relato de las Conclusiones del Grupo

Introducción

El grupo de trabajo dedicado a lograr conclusiones y recomendaciones con respecto al manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental se reunió dentro del marco del Taller Regional Enfoques Integrados de Salud y Ambiente: Construyendo Nuevas Políticas. Participaron activamente un número de individuos que provenían de diversas áreas relativas a las cuestiones de salud y de ambiente. Participaron en el grupo funcionarios técnicos y políticos de las áreas gubernamentales de salud y ambiente del hemisferio, académicos, así como integrantes de organizaciones no-gubernamentales. Los integrantes del grupo contribuyeron con diversas recomendaciones a fin de aplicar enfoques integrados en el manejo del agua y de los residuos sólidos.

¿Cuáles son los primeros pasos a tomar para fomentar la participación social en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental?

Como conclusiones / recomendaciones de este subgrupo se llamó a definir la situación legal en el tema de participación en cada país, a fin de institucionalizar la misma. Se reivindicó la necesidad de desarrollar tipologías de actores sociales vis-a-vis el manejo integrado del agua y de los desechos sólidos, incluyendo información sobre cual son sus intereses.

Igualmente, se llamó a desarrollar instituciones de participación pública. Se reclamó a inducir el fortalecimiento institucional de distintas divisiones gubernamentales, tales como los gobiernos locales.

¿Cuáles son los primeros pasos a tomar para fomentar la equidad social en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental?

En relación con las recomendaciones a seguir para fomentar la equidad social en el manejo integrado de aguas y desechos, se hizo un importante hincapié en el papel que los estados. Por lo tanto, la primera recomendación, fue promover el fortalecimiento del papel del estado para hacer frente a intereses económicos relacionados con aguas y residuos sólidos a fin de que los estados promuevan la equidad social en estos temas.

Asimismo, se encomendó la necesidad de instrumentar mecanismos participativos que impulsen la equidad social y que promuevan el consenso en el manejo integrado en pro de la salud ambiental. Se insistió en la necesidad de consensuar políticas públicas, especialmente en aquellos casos cuando existen conflictos de intereses y poderes.

¿Cuáles son los primeros pasos a tomar para fomentar la equidad de género en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental?

El subgrupo de trabajo indicó que cualquier recomendación en relación con la promoción de la equidad de género dentro del enfoque de eco salud debe ser precedido por una concepción general de la temática, donde se distinguen a las mujeres con sus múltiples roles. Esto es, por un lado, percibir a las mujeres en sus roles claves vis-a-vis el manejo del agua y de los residuos, en sus múltiples funciones como productoras, consumidoras y actrices sociales plenas. Y, por otro lado, teniendo en cuenta las situaciones vulnerabilizantes a la que muchas mujeres están expuestas.

Por ende, se llamó específicamente, a visibilizar el papel clave que tienen las mujeres en la sociedad (no solo a nivel del hogar sino también en las comunidades y en la sociedad en su conjunto) y visibilizar el impacto diferencial que tienen las problemáticas referidas sobre las mujeres. Otras recomendaciones llamaron a incorporar información sobre el impacto de las mujeres sobre los recursos hídricos y en la generación y disposición de los desechos sólidos. También en como promover la generación de proyectos regionales y subregionales que promuevan la equidad de género en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos.

¿Cuáles son los primeros pasos a tomar para fomentar la transdisciplinariedad en el manejo integrado de recursos hídricos y desechos sólidos para la promoción de la salud ambiental?

Partiendo del reconocimiento base que las dos áreas (esto es, el manejo de los recursos hídricos y de los desechos sólidos) son transdisciplinarias por naturaleza, entonces la generación de conocimiento y las decisiones de gestión deben de hecho ser transdisciplinarias. Por lo tanto, los primeros pasos a tomar para incorporar la transdisciplinariedad existente en la problemática, deberían ser (a) identificar las distintas disciplinas que competen en estos temas y (b) fijar los objetivos transdisciplinarios participativamente. Asimismo, se hizo un llamado a congeniar los lenguajes técnicos de las distintas disciplinas para fomentar el trabajo y las políticas transdisciplinarias e integradas.

Recomendaciones a fin de identificar vacíos de conocimiento y necesidades de capacitación en relación con el manejo integrado de los recursos hídricos y los desechos sólidos:

Por último, el grupo de trabajo convergió en el debate y las recomendaciones a fin de identificar cuales son los vacíos de conocimiento y las necesidades de capacitación en estos temas en el hemisferio. Primeramente, apreció que los vacíos de conocimiento y necesidades de capacitación deben manifestarse como imágenes reflejadas. Esto es, se recomienda que al satisfacer los vacíos de conocimientos, los nuevos entendimientos generados se incorporen como temas de capacita-

ción, ya que son acciones que deben ser enfrentadas de forma conjunta. Algunos vacíos y necesidades identificados se deben a nuevas dinámicas que ocurren en el hemisferio y que, por ende, están sub estudiadas o el personal subcapacitado para enfrentarlas. Otras, son corrientes dinámicas sociales, históricas o ambientales a las cuales no se le han dado la suficiente relevancia y por ende son desconocidas en sí y en sus interacciones con otros sistemas. Por lo tanto los conocimientos que falta generar y las subsecuentes necesidades de capacitación que falta satisfacer son en los temas siguientes.

Se reconoció que existen limitaciones (y, por tanto, necesidades) en entender y capacitar las dinámicas de cuencas y las dinámicas de contaminantes en recursos hídricos y como se exponen las poblaciones ante ellos.

Se identificó la necesidad de conocer y capacitar sobre las nuevas inter - relaciones entre las esferas públicas - privadas y la sociedad civil. Además, el grupo se pronunció sobre las necesidades de generar y socializar información sobre como democratizar el conocimiento en sí.

En otras áreas de trabajo, se formuló la necesidad de generar conocimiento y capacitar en metodologías de gestión integrada (comenzando, donde fuese necesario, con la generación de diagnósticos) y en relevar mejores prácticas.

Del mismo modo, se expresó una necesidad de análisis de los costos y beneficios económicos que implica el manejo integrado de los recursos hídricos y de los desechos sólidos. En esta misma línea, se indico una necesidad de generar conocimiento y capacitar en relación con los instrumentos económicos necesarios para implementar la gestión integrada de recursos hídricos y los desechos sólidos.

CONCLUSIONES DE LA RELATORÍA

El Taller Regional Enfoques Integrados de Salud y Ambiente: Construyendo Nuevas Políticas señaló varios temas claves para el cruce y la integración de las temáticas ambiente y salud. Además de las ponencias sobre enfoques, estudios de casos, redes de conocimiento y políticas públicas, los debates resultaron en una fructífera gama de propuestas, cuestionamientos y análisis. La presente relatoría reconoce la diversidad y alto nivel que el debate tuvo durante el evento.

Sin intentar globalizar o sobre-simplificar las conclusiones del debate (ya que esto le quitaría la enorme pluralidad que aquí se trata de reflejar) se puede concluir que el reconocimiento de la inter-relación entre las variables ambientales y de salud es indiscutible y representa un riesgo creciente de alta relevancia para las condiciones de salud en la región. Por tanto, esto implica un gran desafío para la generación de nuevos conocimientos y el desarrollo de esfuerzos coordinados entre los diversos actores políticos y sociales involucrados en las políticas de ambiente y de salud. Se ha destacado la importancia de adoptar un enfoque ecosistémico y de participación social para responder ante una extensa gama de problemas de salud humana íntimamente relacionados con la creciente degradación de los ecosistemas.

Los grandes cambios en el uso y transformación del medio por parte de las sociedades han conllevado, por tanto, un incremento de los riesgos de salud humana para nuestras comunidades. Los analistas, investigadores y hacedores de políticas son concientes que este tipo de relación es altamente compleja, que abarca muchas cuestiones que un primer escrutinio o una simple mirada monotemática puede dejar de lado. Cuestiones como la integración de interrogantes económicos, de generación de políticas, de vacíos en los análisis y nuevas necesidades de capacitación fueron varios de los temas que más sobresalieron en la discusión de los participantes. Se reafirmó la pertinencia de apoyar estrategias de investigación de tipo transdisciplinario que generen conocimientos más integrados para el análisis de las interacciones múltiples entre las dinámicas ecológicas y sociales y su impacto sobre la salud humana, individual y colectiva.

Se ha destacado por tanto que la integración de las políticas de salud y ambiente conlleva un triple desafío: la integración entre investigación y políticas, la integración de los distintos actores

de la sociedad, y la construcción de políticas de tipo intersectorial a efectos de enfrentar los riesgos de salud humana a través de una mejor gestión de los determinantes ambientales y sociales del ecosistema, en lugar de una respuesta exclusiva de los servicios de salud.

En forma más específica se jerarquizó la necesidad de una acción intersectorial en relación con las enfermedades asociadas con la disponibilidad, uso y gestión del agua y saneamiento, los riesgos provocados por los tóxicos ambientales y la generación de estrategias de ambientes saludables para niños y niñas, que representan un grupo de alta vulnerabilidad y prioridad regional.

A pesar de la conciencia integradora a la que el enfoque EcoSalud conduce, los participantes del Taller fueron absolutamente conscientes que aún persisten muchos desafíos y obstáculos para enfrentar en la región. Además de los obstáculos generales con los que se pueden topar cualquier análisis en cualquier ámbito geográfico, los participantes también indicaron que se debe trabajar en la región para sobrellevar muchas de las dinámicas pre-existentes (tales como las divisiones político - administrativas entre los sectores relacionados con estos temas y la falta de integración científica de distintas disciplinas) que refrenan un desarrollo adecuado de investigaciones y políticas integradas de salud y ambiente. Frente a ello, los participantes subrayaron la importancia de la estrategia de MiSaMA y la necesidad de fortalecer los espacios técnicos, académicos y de decisión política en la región que promuevan los enfoques integrados de salud y ambiente. A pesar del camino que aún falta por recorrer, fue claro que sí es factible mejorar la salud humana y de los ecosistemas a través de políticas integradas, lo que fue ilustrado en los diversos estudios de caso y ejemplos discutidos en el Taller.



NOTA

Los documentos, presentaciones y otros materiales del taller regional pueden ser consultados en:
http://web.idrc.ca/en/ev-81580-201-1-DO_TOPIC.html

EVENTOS LATERALES

16 Junio

CONCEPTO DE EVENTOS LATERALES

Con el objetivo de dar mayor relevancia a los tres temas prioritarios de la Iniciativa de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas (MiSAmA), en la Reunión llevada a cabo en la ciudad de Mar del Plata, República Argentina, el día 16 de junio de 2005, previo a la sesión de apertura, se realizaron tres Eventos Laterales bajo la responsabilidad cada una de las agencias participantes.

1. La Organización Panamericana de la Salud-OPS coordinó el evento "Salud Ambiental de los Niños".
2. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente-PNUMA, coordinó el evento "Gestión de Productos Químicos".
3. La Organización de Estados Americanos-OEA, coordinó el evento "Manejo Integrado de Recursos Hídricos y Desechos Sólidos para la Promoción de la Salud Ambiental".

Los eventos se desarrollaron de manera secuencial y tuvieron una duración aproximada una hora y media cada uno. Los mismos contaron con traducción simultánea y participaron especialistas invitados sobre cada tema y al menos un técnico por país presente en la Reunión, obteniéndose un balance satisfactorio y representativo de las áreas de Salud y Ambiente.

Objetivos

1. Comprometer a las agencias en la coordinación y liderazgo de los temas prioritarios de la Iniciativa MiSAmA.
2. Presentar el marco conceptual sobre cada uno de los temas.
3. Presentar la actividad hemisférica y lo logrado a la fecha, preferentemente con la posición de los países.
4. Presentar la posición mundial sobre los temas tratados y, en los casos pertinentes, la relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio-ODM.
5. Presentar una propuesta de Plan de Acción a nivel hemisférico que pueda constituir un Plan de Acción de MiSAmA y que tome en cuenta la propuesta de la 3ª Reunión del Grupo de Trabajo MiSAmA, que tuvo lugar en Buenos Aires en marzo de 2005.
6. Motivar la discusión y la construcción de consensos.
7. Vincular de manera concreta la relación entre los tres temas tratados en los Eventos Laterales.

Desarrollo

Cada uno de los eventos comenzó con una introducción sintética de los Coordinadores a fin de informar sobre la organización y metodología del trabajo a desarrollar.

Los especialistas invitados para cada tema realizaron presentaciones relativas al **Marco conceptual, a la Iniciativa Global** -dentro del marco de las Naciones Unidas- y a la Hemisférica sobre la temática Salud Ambiental de los Niños, la Gestión de Productos Químicos y el Manejo Integrado de Recursos Hídricos y Desechos Sólidos para la Promoción de la Salud Ambiental.

Los expositores compartieron los fundamentos sobre cada temática y analizaron, sobre la base de un diagnóstico mundial y regional, los desafíos para las Américas y la necesidad de trabajar conjuntamente entre Ministerios de Salud y de Ambiente para avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-ODM.

A modo de ejemplo, se expuso el mecanismo y funcionamiento del Plan de Acción Europeo de Salud Ambiental de los Niños.

En los eventos 1 y 2 se presentaron Iniciativas Nacionales, relacionadas con el perfil de Salud

Infantil en la Argentina, la Gestión de los Productos Químicos en Brasil y Argentina y las Alternativas al uso de DDT para el control del Vector de la Malaria en México y América Central.

Se describieron propuestas y proyectos realizados por alianzas o asociaciones entre instituciones, como así también los resultados, logros alcanzados y recomendaciones obtenidas del trabajo en conjunto.

En todas las sesiones se contó con la participación de representantes de la Sociedad Civil, quienes presentaron sus recomendaciones en cada caso sobre la temática correspondiente.

Para finalizar se presentaron las conclusiones de la Reunión Regional sobre Enfoques Integrados en Salud y Ambiente que tuvieron lugar los días 14 y 15 de junio.



AGENDA EVENTOS LATERALES 16-6-2005

INAUGURACIÓN Y METODOLOGÍA DE LOS EVENTOS LATERALES (8:30 hs)

SESIÓN 1: SALUD AMBIENTAL DE LOS NIÑOS (9 hs A 10:30 hs)

1. Introducción

Luiz Augusto Galvao (OPS): Salud Ambiental Infantil: Iniciativa Global y Hemisféricas. (7 minutos)

2. Marco Conceptual del Tema e Iniciativa Global

Jenny Pronczuk (WHO) presentará la iniciativa global "Children Environmental Health". (10 minutos)

3. Iniciativa Hemisférica

Ernesto de Titto (Argentina) presentará la iniciativa dando a conocer que existen 21 perfiles nacionales desarrollados sobre el tema y que es necesario avanzar hacia Planes de Acción Nacionales y hacia una iniciativa para las Américas. (7 minutos)

4. Iniciativa Nacional

Carlos Devani (Argentina) presentará el perfil nacional de Salud Ambiental Infantil (7 minutos)

5. El manejo de productos químicos: Amenazas Ambientales para los niños.

John Whitelaw (PNUMA) presentará experiencias dirigidos a la niñez con el propósito de reducir las amenazas en el manejo de productos químicos para los niños. (7 minutos)

6. Plan de Acción Europeo como ejemplo

Roberto Bertollini (WHO), coordinador del Plan de Acción Europeo, expondrá el mecanismo y su funcionamiento en Europa. (7 minutos)

7. "Partnership" CDC-EPA-OPS

Ann Carroll (US-EPA) describirá la alianza entre las instituciones CDC-EPA-OPS y los logros en términos de la salud ambiental infantil. (5 minutos)

8. Presentación del "partnership" entre el Instituto de Salud Infantil de Canadá y la Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente de Argentina

Lilian Corra (AAMMA) describirá el proyecto "Medición del Impacto Ambiental en la Salud de los Niños en el Cono Sur" (5 minutos)

9. Presentación de conclusiones de los grupos de trabajo (IDRC)

Los grupos de trabajo elegirán un relator que presentará en dos láminas de power point las conclusiones de su trabajo. (5 minutos)

10. Programa de Salud Ambiental Infantil de las Américas: Propuesta

Tomando como base la propuesta de Plan de Acción en el tema se presentará una propuesta de Programa Regional de Salud Ambiental Infantil y se abrirá a la discusión de los participantes (7 minutos)

11. Presentación de las recomendaciones de la sociedad civil.

12. Síntesis y conclusiones. (10 minutos)

SESIÓN 2: GESTIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS (10:45 hs A 12:15 hs)

1. Introducción y Marco Conceptual del Tema e Iniciativa Global

John Whitelaw, Director Adjunto PNUMA Químicos. Gestión de Productos Químicos: (7 minutos)

2. Iniciativa Hemisférica

Ricardo Sánchez Sosa, Director Regional del PNUMA (7 minutos)

3. Iniciativa Nacional: La Gestión de los Productos Químicos en el Brasil y en la Argentina.

Presentación por representante de los Gobiernos (14 minutos)

4. La Salud Ambiental de los Niños y las Sustancias Químicas.

Samuel Henao, Proyecto DDT/GEF -Plomo y Salud Ambiental- presentará programas de erradicación del plomo en la gasolina y su efecto en la salud de los niños. (7 minutos)

5. Asociaciones con otras instancias, un ejemplo de caso: "Recomendaciones emanadas del Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química IV (FISQ) en relación a los niños y la seguridad química"

Jenny Pronczuk (FISQ) (7 minutos)

6. Presentación de conclusiones de los grupos de trabajo (IDRC)

Los grupos de trabajo elegirán un relator que presentará en dos láminas de power point las conclusiones de su trabajo. (7 minutos)

7. Presentación de las recomendaciones de la sociedad civil.

8. Síntesis y conclusiones. (10 minutos)

**SESIÓN 3: MANEJO INTEGRADO DE RECURSOS HÍDRICOS Y DESECHOS SÓLIDOS
PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL (14.30 hs A 16 hs)**

1. Introducción y presentación de la situación hemisférica actual en la gestión integrada de recursos hídricos.

Scott Vaughan ODSMA/OEA - presentará una visión general sobre la situación en la gestión de recursos hídricos en el hemisferio. (8 minutos)

2. Seguimiento de los compromisos mundiales en agua y saneamiento para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la relevancia para los niños.

Carlos Corvalán (OMS) - presentará el trabajo de la OMS en el manejo de recursos hídricos y desechos sólidos. (7 minutos)

3. El agua y el manejo de productos químicos

John Withelaw PNUMA - presentará una experiencia donde el agua y el manejo de productos químicos sea crítica y sus alternativas (7 minutos)

4. Salud Ambiental y Seguridad de los Recursos Hídricos

Marilyn Di Sirio Iniciativa OPS/CDC/EPA - presentación del plan de seguridad de los recursos hídricos en LAC de la OMS. (10 minutos)

5. IV Foro Mundial del Agua: "Acciones locales para un reto global"

Representante Comité Operativo de las Américas, presentará el avance del proceso preparatorio de esta iniciativa mundial que está encaminado a la creación de plataformas de diálogo entre múltiples partes interesadas, a fin de debatir, planificar y generar compromisos que apoyen las acciones locales para enfrentar los desafíos mundiales del agua. (10 minutos)

6. Presentación de las conclusiones del grupo de trabajo (IDRC)

El relator del grupo de trabajo presentará sus conclusiones y recomendaciones en dos laminas de power point. (5 minutos)

7. Situación hemisférica actual y recomendación de acciones en el manejo de los desechos sólidos

Dr. Atilio Savino - presentará el informe regional de residuos. (7 minutos)

8. Presentación de las recomendaciones de la sociedad civil

9. Síntesis y conclusiones. (10 minutos)

PALABRAS DE CLAUSURA DE LOS EVENTOS LATERALES





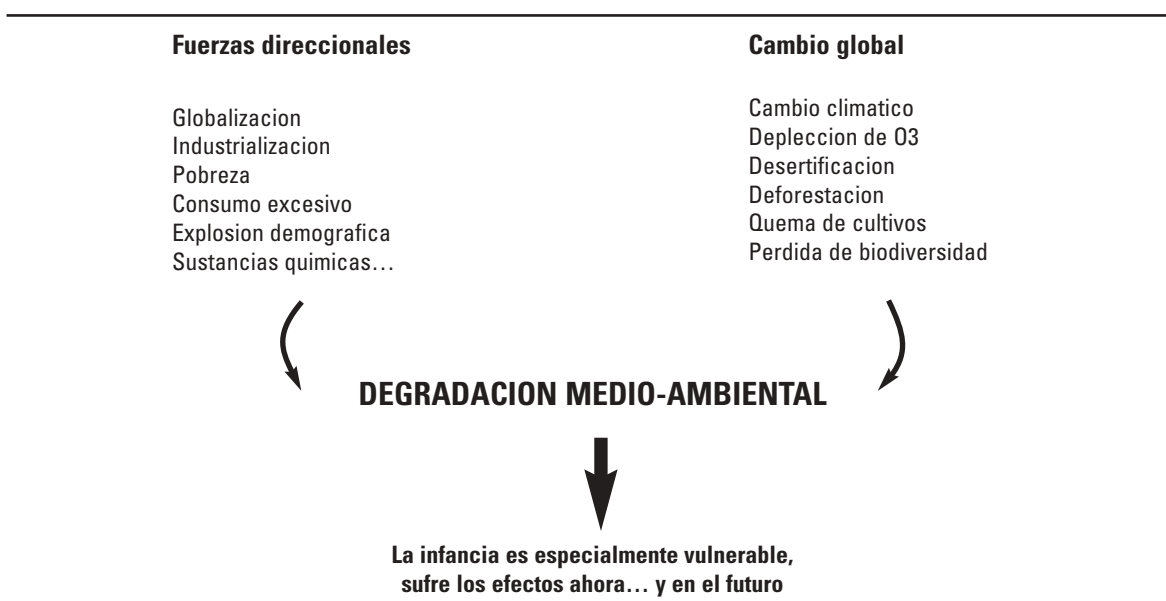
I CONFERENCIA

SALUD AMBIENTAL DE LOS NIÑOS

INICIATIVA GLOBAL: AMBIENTES SALUDABLES PARA LA INFANCIA

Dra. Jenny Pronczuk de Garbino, Organización Mundial de la Salud
www.who.int/ceh

DESAFIOS PARA LA SALUD Y DESARROLLO HUMANOS



LA ESPECIAL VULNERABILIDAD INFANTIL

Exposiciones diferentes y únicas

Vías únicas de exposición: trans-placentaria, lactancia,
Comportamientos: "mano-boca", tocar, explorar, probar,
Ambientes cerrados, cercanos al suelo,
Incapacidad de percibir peligros

Fisiología dinámica, en desarrollo

Mayores requerimientos nutricionales y de energía: anabólicos
"Ventanas críticas"

Expectativa de vida más larga

Políticamente débiles

Pese a extraordinarios desarrollos en el siglo XX,
2000: 10.9 millones de muertes en <5 a
1990: 12.7 million

0 a 4:	
IRA por biomasa	1.000.000
Enfermedad diarreica	1.600.000
Malaria	1.000.000
0 a 14:	
Lesiones (no-intencionales)	300.000
Intoxicaciones	16.000

World Health Report, 2002

Afecciones vinculadas a factores ambientales presentes en areas donde crecen, viven, aprenden, juegan y trabajan

Riesgos ambientales globales

- Agua
 - Higiene y saneamiento
 - Aire
 - Vectores
 - Quimicos
 - Lesiones y "accidentes"
- ...RIESGOS EMERGENTES!

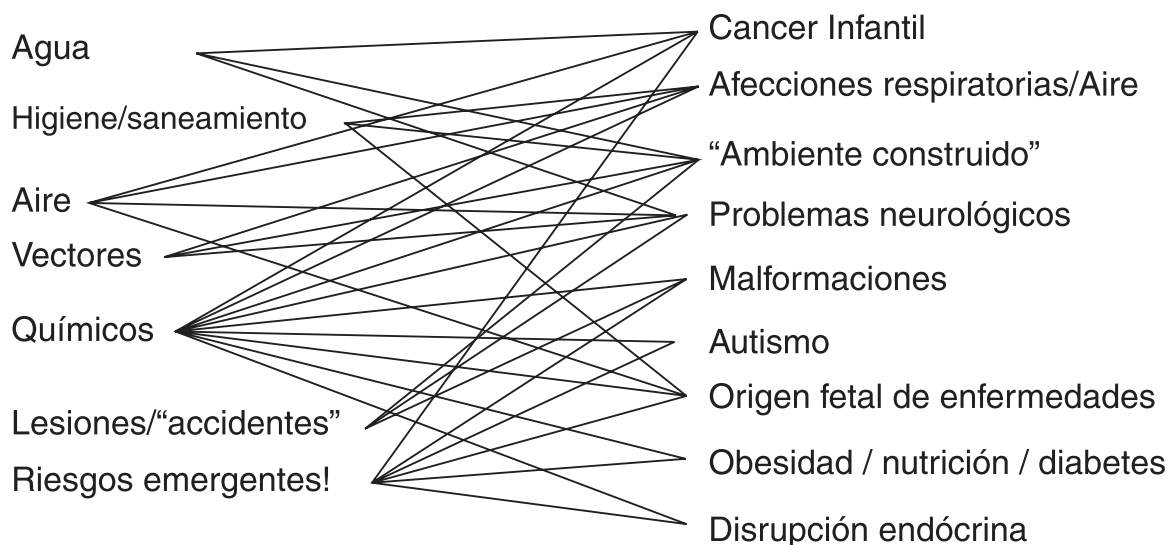
Más de 5.000.000 de niños menores de 14 a mueren cada año por afecciones vinculadas al medio ambiente, sobre todo en países en vías de desarrollo.

www.who.int/world-health-day/2003

RIESGOS GLOBALES	RIESGOS EN REGIONES INDUSTRIALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Higiene y saneamiento • Aire • Vectores • Quimicos • Lesiones y "accidentes" <p>...RIESGOS EMERGENTES!</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cancer infantil • Afecciones respiratorias/Aire • "Ambiente construido" • Problemas neurologicos • Malformaciones • Autismo • Origen fetal de enfermedades • Obesidad/nutricion/diabetes • Disrupcion endocrina

Riesgos Globales

Riesgos en Regiones Industrializadas



Como responde la OMS al reto?

- Grupo de Trabajo (1999)
- Conferencia Internacional de Bangkok (2002)
- Conferencia Cumbre de Desarrollo Sustentable
- Alianza sobre SAI: HECA
- Día Mundial de la Salud (2003)
- Asamblea Mundial de la Salud

Actividades regionales

OPS
EURO

Como responde la OMS a estos retos?

Trabajo colaborativo internacional (IPA, ICN, PCC, ONGs,...)

- Paquete de entrenamiento para el sector Salud
- Folletos para pediatras
- Perfiles nacionales
- Indicadores
- Respuesta a mandatos internacionales: IFCS, POPs,...
- Historia pediátrica ambiental ("hoja verde")
- Investigación cooperativa
- Unidades Pediátricas Ambientales – "UPAs"

Preguntas habituales...

- Mi hijo no aprende,... se duerme en clase...!
- Cefaleas en la escuela
- Asma refractario al tratamiento
- Pubertad precoz...o tardía
- ...cables de alta tensión
- Anemia inexplicable
- Autismo...porque?
- Debo vacunar a mi hija?

-
- Temas "desconocidos"
 - Provocan intensa emoción
 - Causan temor
 - Búsqueda de explicaciones
 - Falta de certitud
 - Escasa evidencia científica
 - Percepción de riesgo?
 - Problemas de comunicación
-

Quien las responde?

Unidades especializadas en SAI

Cómo responder a los retos



Asociaciones innovadoras y proactivas

PLAN DE ACCIÓN PARA LAS AMÉRICAS

Ernesto de Titto - MSAN Argentina

No existe tarea más importante que contruir un mundo en el que todos nuestro niños puedan crecer y desarrollar al máximo su potencial con salud, paz y dignidad.

Kofi A. Annan

Secretario General de las Naciones Unidas

Globalmente, los líderes demandan acciones:

2002. World Summit on sustainable development.

2002. United Nations General Assembly Special Session.

2002. Health and environment ministers of de Americas.

2000. Millennium development goals.

Más de 168 millones de niños en nuestra región desean llevar una vida feliz, saludable y productiva... pero los niños de las Américas enfrentan amenazas ambientales que atentan contra su salud.

Cuestiones clave relacionadas con la salud ambiental infantil

1. Agua y saneamiento
2. Calidad del aire en los espacios abiertos
3. Calidad del aire en los espacios cerrados
4. Gestión de residuos sólidos
5. Pesticidas y sustancias tóxicas
6. Seguridad de los alimentos

Objetivos de desarrollo del milenio

La salud ambiental infantil es una estrategia para alcanzar los ODM

- Mejorar la vida de los niños
- Mejorar el medio ambiente
- Lograr el crecimiento económico sostenible

Logros

- Eliminación de gasolina con plomo
- Creación de centros o unidades especializadas en SAI
- Estudio nacional infantil de los Estados Unidos
- Iniciativa global sobre indicadores SAI
- Reunión de Costa Rica sobre indicadores SAI
- Traller regional sobre SAI en Lima
- Perfiles nacionales y plan de acción
- Herramientas sobre información, educación y toma de conciencia

Salud ambiental infantil

Plan de acción de las Américas

Para que los niños de la región vivan, crezcan, aprendan, jueguen y trabajen en un ambiente saludable.

Objetivos generales

- Generar mayor conciencia
- Promover la investigación Científica
- Abogar
- Contribuir mundialmente

Objetivos

- Prevenir el envenenamiento infantil con plomo
- Prevenir la diarrea infantil
- Prevenir y reducir las enfermedades respiratorias
- Prevenir accidentes y lesiones

Acciones generales

- Establecer una red de unidades especializadas en SIA
- Apoyar los estudios de cohorte a largo plazo sobre salud ambiental infantil
- Convocar a una Conferencia Internacional sobre salud ambiental infantil

“Es un deber para nosotros brindarles a nuestros niños el mejor ambiente posible ahora que son niños. El medioambiente puede tener un gran impacto sobre la salud y la felicidad de los niños, tanto ahora como en el futuro”.

Dra. Mirta Roses Periago

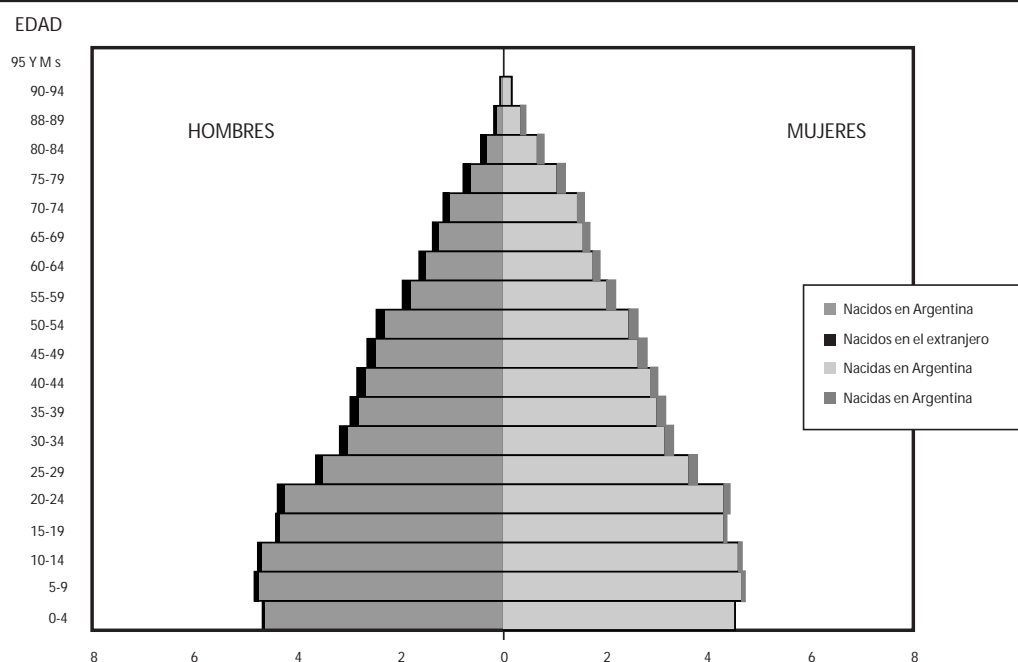


SALUD AMBIENTAL INFANTIL - PERFIL ARGENTINA

Carlos Devani - MSAN-Argentina

ARGENTINA SE ENCUENTRA ATRAVESANDO UN PROCESO DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Total país. Población: estructura por edad, sexo y lugar de nacimiento. Año 2001



Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS - INDEC 2001

Población total: 37.031.795 habitantes

El 28,26% corresponde al grupo de 0 a 14 años

El 9,24% corresponde al grupo de 0 a 4 años

El 9,57% corresponde al grupo de 5 a 9 años

El 9,45% corresponde al grupo de 10 a 14 años

DENSIDAD DE POBLACIÓN - INDEC 2001

Esta varía según jurisdicción, siendo:

- La más alta: la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 13.679 hab/km²
- La más baja: la de la Pcia. de Santa Cruz con 0,8 hab/km²
- La población del país está claramente urbanizada: 89,6%

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

Expresadas como porcentaje de la población - INDEC 2003

- Total país: 17,7%
- La más alta: Pcia. del Chaco con 33,0%
- La más baja: Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 7,8%

SERVICIOS SANITARIOS - INDEC 2001

Porcentaje de población total con agua corriente: 77,0%

- La más alta: Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 99,9%
- La más baja: Pcia. de Misiones con 57,2%

Porcentaje de población total con desagües cloacales: 42,5%

- La más alta: Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 96,6%
- La más baja: Pcia. de Misiones con 11,3%

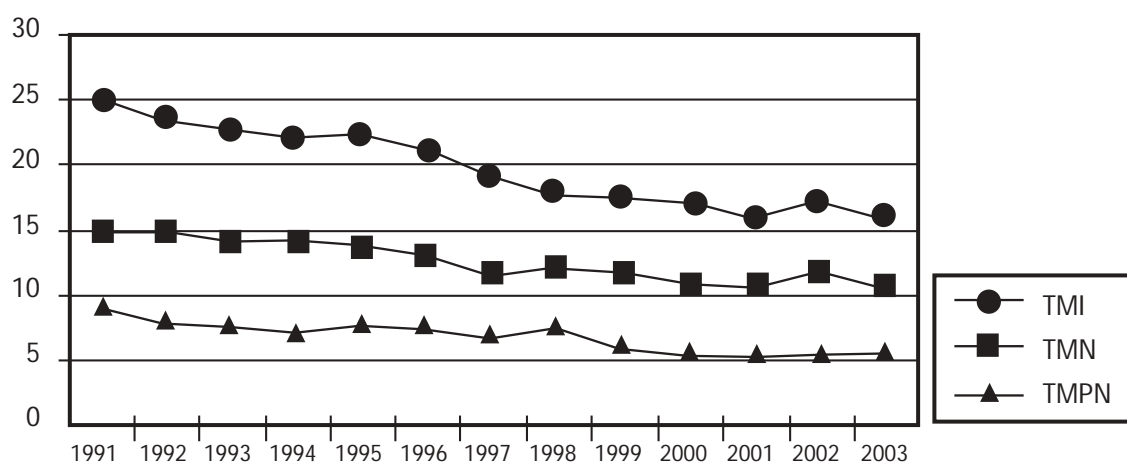
POBREZA E INDIGENCIA

31 conglomerados urbanos - INDEC Octubre 2002

Los porcentajes de niños en condiciones de pobreza son más elevados que los correspondientes a todos los demás grupos de edad:

- El 73,5% de niños de 0 a 14 años se encuentra bajo la línea de pobreza.
- El 41,4% de niños de 0 a 14 años se encuentra bajo la línea de indigencia.

Evolución de la tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes - República Argentina 1980-2002

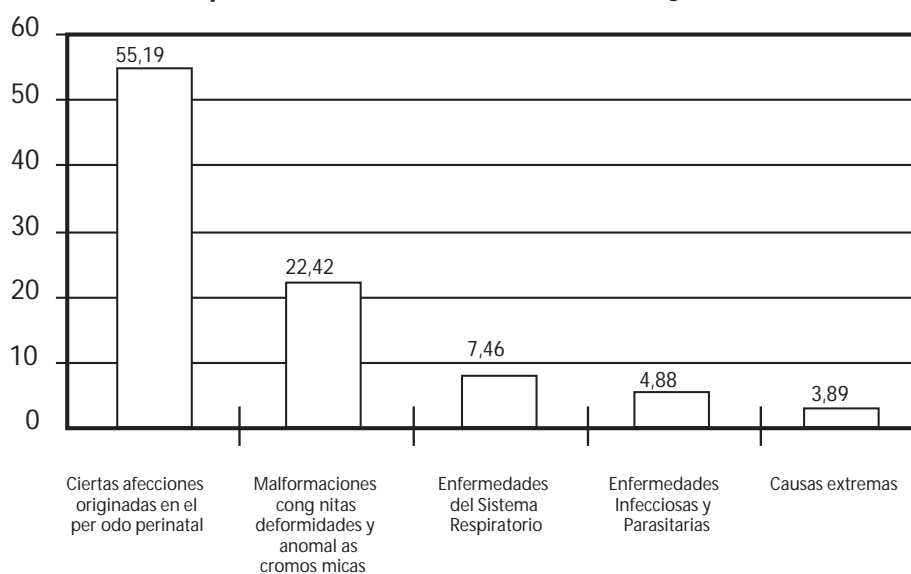


Las principales causas de muerte en la población general dan cuenta del proceso de transición epidemiológica

Grupo de causas de defunción	N	%
Total defunciones	291190	100.0
Enfermedades del sistema circulatorio	94877	32.6
Tumores	56103	19.3
Enfermedades del sistema respiratorio	36019	12.4
Causas externas	19701	6.8
Enfermedades infecciosas y parasitarias	13522	4.6
Diabetes mellitus	8594	3.0
Enfermedades del sistema génitourinario	7767	2.7
Afecciones perinatales	6101	2.1
Malformaciones congénitas	2888	1.0

Entre las principales causas de muerte en menores de 1 año, puede existir relación con factores ambientales

Cinco primeras causas de mortalidad infantil. Argentina 2002



PROBLEMAS DE SALUD AMBIENTAL

- Los problemas más serios parecen encontrarse en las principales áreas urbanas, especialmente en derredor de los bolsones de pobreza, los principales conglomerados industriales y los distritos comerciales centrales.
- En las áreas rurales principalmente provienen de las actividades agrícolas y ganaderas.
- La pobreza y la indigencia.
- La exclusión y la marginalidad.
- La falta de educación y nutrición adecuada.
- La contaminación del agua superficial y profunda.
- Desechos industriales y residuos peligrosos.
- La contaminación del aire y ruido (aire intradomicilio).
- Los basurales de desperdicios sólidos.

- Inadecuado saneamiento.
- Lesiones no intencionales en el hogar y viales.
- Violencia familiar y social.
- Contaminación e intoxicación con plaguicidas.
- Falta de agua potable. Contaminación de alimentos.
- Déficit en la eliminación de excretas.

UNIDAD NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL INFANTIL

Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable
Dirección Nacional de Salud Materno Infantil
Dirección de Promoción y Protección de la Salud

¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO?

- Desarrollo del Programa Nacional de Salud Ambiental Infantil.
- Organización de Unidades Pediátricas Ambientales (UPA).
- Encuesta a pediatras. Proyecto Perfil Sana: AAMMA-SAP-MSyA sobre temas de salud ambiental infantil.
- Desarrollo de cursos de Capacitación para Profesionales.
- Trabajos de investigación.
- Definición de indicadores por consenso jurisdiccional.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Jornada Nacional de Salud Ambiental Infantil 2005.
- Curso de capacitación para UPA a cargo del Dr. Juan Ortega de España- Auspiciado por Mount Sinai-Nueva York-School of Medicine. Agosto 2005.
- 2^{da}. Conferencia Internacional de Salud Ambiental Infantil, organizado por OMS-OPS-MSyAN de Argentina y la SAP. Noviembre 2005.



GESTIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS: PELIGROS AMBIENTALES PARA LOS NIÑOS

John Whitelaw - UNEP

INTRODUCCIÓN: LA BASE DE LA PREOCUPACIÓN

- Todos los productos fabricados por el hombre incluyen el uso de productos químicos generados intencionalmente
 - Se producen y se utilizan comercialmente 10.000 productos químicos al año
 - Se desarrollan ~1000 productos químicos nuevos por año para responder a la demanda de productos nuevos/mejores
 - Existen 100.000 productos (artículos y formulaciones) en el mercado en cualquier momento
 - La composición de los productos químicos/productos cambia constantemente
- Muchos productos químicos se producen en forma no intencional como subproductos no deseados de los procesos de fabricación, los procesos industriales y de combustión.
- Una vez liberados al medio ambiente, todos los productos químicos quedan sujetos a procesos ambientales naturales que derivan en:
 - Transporte a corta o larga distancia
 - Degradación/transformación en otros productos químicos
 - Contaminación local, regional y/o global
 - Exposición de seres humanos y vida silvestre
 - Acumulación de sustancias químicas que no se degradan rápidamente en la vida silvestre y en seres humanos (por ej., DDT, mercurio)
 - Efectos tóxicos agudos y/o crónicos, en muchos casos
- **La mayoría** de las actividades humanas liberan sustancias químicas al medio ambiente.
- **Todos** los sectores de la industria liberan sustancias químicas al medio ambiente.
- En muchos países los pobres viven y trabajan muy cerca de sustancias químicas tóxicas.
- Las consecuencias – enfermedad y, en muchos casos, la muerte – son tragedias evitables.
- En zonas urbanas donde muchos de los pobres se mueven e ingresan al sector informal de la economía, existen muchos peligros tóxicos.

LOS NIÑOS: UNA POBLACIÓN VULNERABLE

- Están expuestos a través del ambiente, los alimentos y el agua.
- La dosis es importante.
 - El momento oportuno de la dosis durante el desarrollo puede ser crucial
- En muchos entornos laborales, los niños están expuestos a niveles muy altos de sustancias tóxicas.
- Los niños pobres que trabajan están especialmente en riesgo
 - desarrollo y crecimiento rápido.
 - trabajan cerca de sustancias sumamente tóxicas
 - son menos capaces de protegerse
 - tienen jornadas laborales extensas, y
 - pueden tener otros factores de riesgo graves, por ej., desnutrición, condiciones de vida inhumanas.

- En las regiones en desarrollo, existen 250 millones de niños de entre 5 y 14 años de edad que trabajan.
- La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula que más del 60 por ciento ha estado expuesto a condiciones peligrosas.
- 2/3 de los peligros se dieron en áreas rurales.
- Los niños que forman parte de la mano de obra “informal” y los que hurgan en la basura pueden correr un riesgo mayor.

Los productos químicos y los niños: COP (Contaminantes Orgánicos Persistentes)

- Afectan el desarrollo cerebral.
- Disminuyen el sistema inmunológico.
- Causan defectos de nacimiento.
- Afectan el sistema nervioso.
- Se transmiten de madre a hijo a través de la placenta y la leche materna.
- Provocan trastornos reproductivos y hormonales.
- Son carcinogénicos.

Los productos químicos y los niños: Metales pesados

- Causan efectos neurológicos y trastornos de aprendizaje.
- Se acumulan en el organismo.
- Provocan trastornos reproductivos.
- Son carcinogénicos.
- Causan un mayor impacto en las personas desnutridas y que padecen enfermedades concurrentes.
 - **El plomo es más tóxico** en los niños cuyas dietas son deficientes en calorías, hierro y calcio.

El camino a seguir: Perspectiva nacional/local

- Entre las posibles acciones se incluyen:
- Concienciación
- Acceso público a la información (RETC: Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes)
- Capacitación
- Utilización de patrones
- Minimización de la exposición
- Cumplimiento de leyes y reglamentaciones
- Embalaje, transporte y almacenamiento adecuados
- Disposición de residuos ecológica
- Responsabilidad del productor/importador/comerciante

El camino a seguir: Regional

- Las actividades pueden incluir:
- Mayor investigación del impacto que causa la exposición a productos químicos en niños y mujeres.
- Evaluaciones nacionales del impacto de los productos químicos en la salud ambiental de los niños, a fin de desarrollar planes de acción y herramientas de orientación.
- Desarrollo e implementación de leyes y reglamentaciones para la salud ambiental infantil.
- Promoción de la educación y capacitación en protección de los niños frente a los productos químicos.
- Armonización de indicadores para la salud ambiental infantil.
- Promoción de la colaboración nacional e internacional en las tareas de investigación.

Resumen

- Los niños son vulnerables a los productos químicos.
- El problema es histórico y también está en evolución.
- Existe un vínculo entre la pobreza y la exposición.
- Es necesario implementar acciones en el ámbito local, regional y global.
- Los gobiernos deben considerar la gestión de productos químicos como una cuestión primordial en sus políticas.



PLAN DE ACCIÓN SOBRE MEDIO AMBIENTE Y SALUD INFANTIL PARA EUROPA

Roberto Bertollini - WHO

METAS DEL CEHAPE

Un compromiso político basado en la ciencia...

...de los Estados Miembro para los Estados Miembro

- Brindar notoriedad política y garantizar el compromiso político.
- Orientar las políticas y acciones prioritarias durante los próximos años mediante la incorporación de compromisos para realizar acciones que atiendan tanto las prioridades nacionales como las de toda la región.
- Proteger y mejorar la salud infantil en lo que respecta a los peligros ambientales.

Objetivos Prioritarios Regionales (OPR)

- **OPR 1.** Prevenir y reducir significativamente la morbilidad y mortalidad derivadas de trastornos gastrointestinales y otros efectos en la salud, garantizando la adopción de medidas adecuadas para mejorar el acceso a agua potable y servicios sanitarios apropiados para todos los niños.
- **OPR 2.** Prevenir y reducir considerablemente las consecuencias para la salud de accidentes y heridas y procurar una disminución de la morbilidad derivada de la falta de actividad física adecuada, promoviendo asentamientos humanos seguros y propicios para todos los niños.
- **OPR 3.** Prevenir y reducir las enfermedades respiratorias causadas por la contaminación del aire exterior e interior, contribuyendo así a disminuir la frecuencia de ataques de asma con el fin de garantizar que los niños vivan en un ambiente con aire limpio.
- **OPR 4.** Nos comprometemos a reducir el riesgo de enfermedades y discapacidades derivadas de la exposición a productos químicos peligrosos (como los metales pesados), agentes físicos (por ej., el ruido excesivo), agentes biológicos y a ambientes de trabajo peligrosos durante el embarazo, la niñez y la adolescencia.

Objetivos de salud ambiental

OPR II - Movilidad y transporte

- Aumentar la seguridad en las calles.
- Promover la movilidad segura y autónoma de los niños.
- Integrar las necesidades de los niños en la planificación de asentamientos humanos, transporte e infraestructura.
- Promover la actividad física.
- Incrementar la conciencia de las comunidades y de los responsables de la elaboración de políticas con respecto a los impactos sobre la salud, los costos y los beneficios relacionados con el transporte, centrando la atención especialmente en los niños.

Códigos de leyenda

L = aprobar y hacer cumplir las leyes

E = promover los programas educativos y el fomento de la salud

P = promover la participación activa de los niños, niños/as, profesionales dedicados al cuidado de los niños y la educación infantil

K = desarrollar conocimientos/ampliar el conocimiento por medio de la investigación, compartiendo estudios de casos y bases de datos de buenas prácticas

M = controlar la exposición ambiental

S = mejorar la provisión de servicios y la infraestructura

Cuadro de acciones del CEHAPE

Factor de riesgo ambiental	Objetivo de salud ambiental	Código	Especificación	Tipo de evidencia
Movilidad y transporte ²	Aumentar la seguridad vial para los niños	L/E	Promover y hacer cumplir el uso de dispositivos de seguridad para los niños en los vehículos (por ej., cinturones de seguridad, asientos de auto para niños, frentes de autos más seguros, cascos de protección para ciclistas)	I, I, I, I, I
		L	Reducir los límites de velocidad y utilizar dispositivos para limitar la velocidad del tráfico en los alrededores de las escuelas para lograr que los vehículos circulen a velocidades adecuadas para esas zonas utilizando medidas de reducción del tráfico de eficacia comprobada.	I, 2, I, I, I
		E	Brindar educación sobre seguridad vial, especialmente para lograr una mayor conciencia de los conductores en relación con los niños.	2, 2, I, I
		E	Proveer habilidades, capacitación y educación sobre seguridad vial y uso de transportes públicos a los niños en edad escolar,	2, 2, I, I, 2

Clasificación de acciones

Acciones Tipo 1

- Evaluación científica rigurosa (estudios sistemáticos, ensayos controlados).
- De eficacia comprobada.

Acciones Tipo 2

- Acciones basadas en experiencias exitosas en uno o más países pero que quizá no fueron objeto de una evaluación científica rigurosa.
- La evaluación científica puede ser difícil y tal vez imposible debido a la naturaleza multifactorial de la intervención y de los resultados mensurables.

Acciones Tipo 3

- Acciones racionales e independientes para proteger a los niños de los factores de riesgo ambiental perjudiciales que carecen de pruebas suficientes del estilo de las que existen para las acciones tipo 1 y 2; posiblemente no fueron implementadas a gran escala en los países.

Acciones Tipo 4:

- Acciones para las que aún no existen evidencias científicas suficientes para hacer declaraciones concluyentes acerca de su efectividad.
- Las acciones pueden referirse a peligros cuyo impacto no ha sido determinado de manera adecuada; para evitar posibles efectos graves e irreversibles sobre la salud, se propone un enfoque preventivo.

Planes de acción nacionales (CEHAP)

Los países se comprometieron a:

- Desarrollar planes nacionales y comenzar con su implementación antes de 2007.
- Incluir acciones específicas en los planes dirigidas a los niños y fijar objetivos cuantitativos.
- Utilizar y adecuar los organismos nacionales existentes o establecer nuevos mecanismos para asegurar la implementación.
- Garantizar la colaboración con todos los sectores, incluso las nuevas partes interesadas.

El camino a seguir - Implementación de CEHAPE

EEHC (European Environment and Health Committee, Comité Europeo de Salud y Medio Ambiente), elegido en septiembre de 2004.

Fuerza de Trabajo del CEHAPE creada a principios de 2005

- Formada por homólogos de la salud ambiental
- Se reúnen regularmente para intercambiar buenas prácticas
- Un grupo de países miembro para actuar como países piloto



ASOCIACIONES PARA LA PREVENCIÓN: EJEMPLOS PARA MEJORAR LA SALUD AMBIENTAL INFANTIL

Ann Carroll, Master en Salud Pública

Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos

Cuestiones ambientales

- Acceso inadecuado al agua potable segura y a los servicios sanitarios
- Contaminación del aire interior y exterior, humo ambiental de tabaco
- Manejo no seguro de sustancias químicas y pesticidas

Consecuencias en la salud (especialmente de los niños)

- Diarrea, enfermedades crónicas; en algunos casos, la muerte
- Niveles elevados de plomo, asma, enfermedades respiratorias agudas y crónicas
- Posibilidades de mayor exposición, daños e intoxicaciones

OPS/Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades/Agencia de Protección Ambiental

- Antecedentes de colaboración exitosa
- Firma de los directores de la Agencia de un “Registro de Discusión” el 10 de diciembre de 2004
- Plan multianual sobre cuestiones de salud ambiental
- En 2005/06: seminarios/experiencias piloto sobre el Plan de Seguridad del Agua, el Atlas Infantil y el alcance de la salud ambiental

Salud Ambiental Infantil

- Afiches en la reunión de MiSAmA, Atlas Final para noviembre de 2005
- Informe sobre Indicadores de la Salud Ambiental Infantil de la Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte, otoño de 2005
- Vinculación del Plan de Seguridad del Agua con los esfuerzos en curso para la vigilancia de la salud

Objetivos de la asociación OPS/Agencia de Protección Ambiental/Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Prevenir o mitigar los problemas de la salud pública ambiental, con especial atención en:

- Crear oportunidades para el creciente nivel de interés en el ámbito regional y nacional sobre la salud pública ambiental
- Mejorar la recopilación, el análisis y la difusión de los datos sobre salud y ambiente para poder vincularlos mejor a los efectos de la salud
- Respaldar la investigación mediante estudios científicos nacionales y regionales
- Brindar apoyo técnico y asistencia para la implementación
- Ayudar en la promoción de las conexiones nacionales entre las organizaciones de salud y ambiente y otras organizaciones, entre ellas, los centros de colaboración

EJEMPLOS DE ASOCIACIONES

Entre el 23 y el 25 de mayo de 2005, diez países participaron en el Seminario para presentar los Planes de Seguridad del Agua de la OMS para Latinoamérica y el Caribe.

- Argentina, Bolivia, Brasil, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua y Perú
- Identificar proyectos piloto de planes de seguridad del agua en los próximos meses
- Buscar ONG y asociados del sector privado para los proyectos piloto

Unidades de Pediatría Ambiental (UPA)

- Colaboración de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades/Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades, y de la Agencia de Protección Ambiental desde 1997
- Una red para prevenir, diagnosticar y tratar los temas relacionados con la salud ambiental infantil
- Ahora en Canadá, México y Argentina
- ¿Es posible reproducir esas experiencias en otras áreas del hemisferio?

Asociaciones de la Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible que apoyan la Salud Ambiental Infantil

- Asociación para los Combustibles Limpios y Vehículos www.unep.org/pcfv
- Alianza para Aire Limpio en el Interior de las Viviendas www.pciaonline.org
- Asociación para los Indicadores de Salud Ambiental Infantil www.who.int/ceh/eh

DESAFÍOS FUTUROS

Las asociaciones son más importantes que nunca, ya que enfrentamos cambios en cuanto a:

- La población y los cambios demográficos
- Los patrones de consumo y estilo de vida
- El aumento de las presiones con respecto a salud y ambiente como consecuencia de la urbanización y de las megaciudades
- La necesidad de desarrollar vínculos de apoyo entre las diversas disciplinas



MEDICIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL SOBRE LA SALUD DE LA NIÑEZ EN EL CONO SUR

Lilian Corra - AAMMA

OBJETIVOS PRINCIPALES

Introducir los temas de Salud Ambiental Infantil a...

- Responsables de la toma de decisiones
- Comunidad médica
- Comunidad profesional
- Academia
- Público en general
- Medios de comunicación
- Otras ONGs
- **Construir una red de trabajo** donde los socios participen de las acciones a nivel local y nacional
- Involucrar a **todos** los sectores interesados en:
 - la construcción de las políticas públicas
 - el diseño de estudios de investigación que involucren acciones de “intervención en la comunidad”

Primer paso

Contactar a los principales actores y construir alianzas!

PROYECTO MULTISECTORIAL COOPERACIÓN BI-NACIONAL ENTRE CANADÁ Y ARGENTINA

Socios:

ONGs gestoras:

Canadian Institute of Child Health, CICH

Asociación de Médicos por el Ambiente, AAMMA

En Canadá:

Health Canada

Universidad de Ottawa

En Argentina:

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

Secretaría de Ambiente

Sociedad Argentina de Pediatría

Socios:

Academia:

Universidad Nacional del Litoral

Universidad Nacional de Misiones

Socios Locales:

Municipalidad de la ciudad de Zarate

Gobierno de la Provincia de Misiones

Otros Socios

Academia Nacional de Medicina

ONGs locales

ESTRATEGIA

- “Acción en colaboración”
- Construcción de alianzas
- Participación multisectorial
- Replicabilidad regional

HERRAMIENTAS

- Educación
- Información
- Materiales en español
- Gestión política
- Investigación con intervención en la comunidad

PRINCIPALES DESAFÍOS

- El “ambiente” no es un “tema” para la comunidad médica
- Falta de información y capacitación sobre salud y ambiente a nivel profesional
- Escasez de materiales para capacitación e información en español ...y de capacitadores!
- Dificultades para definir los roles y responsabilidades de cada sector
- Como establecer un diálogo con los medios de comunicación?
"no esconder, no alarmar..."

Cómo se resolvieron los problemas

- **El “ambiente” no es un “tema” para la comunidad médica**
- **Falta de información y capacitación sobre salud y ambiente a nivel profesional**
 - Cursos de Capacitación (aprovechar todas las oportunidades! Educación curricular, extra-curricular, conferencias, congresos...
 - Información a través de los medios especializados (boletines, volantes, folletos, otros)
- **Escasez de materiales para capacitación e información en español**
 - Traducciones de materiales de capacitación profesional (OMS)
 - Formación de capacitadores líderes (“Master trainers”)
 - Desarrollo de materiales que estén disponibles para todos!: website, boletines, otros

Cómo se resolvieron los problemas encontrados

- **Dificultades para definir los roles y responsabilidades de cada sector**
 - Obtener un fuerte compromiso político!
 - Involucrar a TODOS los socios desde el comienzo
 - Preparar un plan estratégico con tareas compartidas y responsabilidades asignadas
- **Como establecer un dialogo con los medios de comunicación?**
 - Identificar y motivar los comunicadores adecuados
 - Comunicar de manera clara a la prensa y a la comunidad
- **Involucrar a los niños!!!**

LECCIONES APRENDIDAS

Promover el diálogo

...que muchas veces puede ser difícil debido a la complejidad de los temas y la participación de los muchos y diferentes sectores involucrados.

HERRAMIENTAS USADAS EN NUESTRO PROYECTO

- Cuestionario a pediatras sobre SAI
- Dos estudios de caso: Pb y Plaguicidas
- Revisión de antecedentes e información disponible
- Acciones de comunicación



COMUNICACIONES

Website del proyecto:

<http://www.aamma.org/ceh/ceh.htm>

RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Los problemas ambientales representan una amenaza para la salud y calidad de vida de los niños/as y adolescentes, revisten mayor urgencia por ser ellos más vulnerables y requieren una toma de acción inmediata.

Los gobiernos y todas las áreas involucradas son responsables de dar una protección adecuada y prevenir las exposiciones ambientales peligrosas desde el momento de la concepción, asegurando el desarrollo completo de las capacidades heredadas.

Las cuestiones más urgentes son:

- Asegurar ambientes saludables para los niños
- Proteger aplicando el Principio Precautorio debido a la especial naturaleza de la fisiología y comportamiento infantil y adolescente y su mayor tiempo de vida por delante para desarrollar enfermedades.

La sociedad civil propone:

- Implementar políticas públicas a largo plazo en salud ambiental de los niños, que incluyan una mirada preventiva de manera que la propuesta se mantenga en el tiempo y no tenga efecto de campaña, tomando en cuenta los altos costos que las enfermedades implican para la familia y el sistema de salud.
- Iniciar acciones a corto plazo con socialización y coordinación de planes que incluyan a los diferentes sectores de la comunidad desde la generación de las políticas públicas y en todo el proceso.
- Sensibilizar, informar y capacitar sobre Salud Ambiental de los Niños a todos los sectores. Informar sin alarmar a la comunidad, desarrollando planes atractivos de educación pública y popular por mecanismos activos y pasivos.
- Incorporar los temas de salud y ambiente en las curriculas desde la formación pre-escolar hasta los niveles de grado de formación profesional. Capacitar especialmente a los profesionales de la salud, ambiente y educación.
- Integrar a los Ministerios de Educación y otras áreas relevantes en las acciones de capacitación para acelerar el proceso de introducción de los conceptos por las vías formales e informales disponibles.
- Promover la investigación, sin que paralice la acción, para establecer el “estado de la ciencia”
- Promover la realización de perfiles de Salud Ambiental de los Niños para:
 - Identificar rápidamente los principales problemas, a efectos de conocer sus características y decidir la toma de acciones inmediatas.
 - Preparar Planes Nacionales de Acción con participación de sectores gubernamentales, ONGs y la comunidad.
- Promover Estudios Longitudinales de Cohorte para determinación y seguimiento de las situaciones ambientales y su injerencia en la salud de los niños.
- Promover campañas de difusión masiva agresivas sobre pautas de higiene, de cuidado infantil, consumo de alimentos locales y disponibles, tabaquismo, alcohol, adicciones, HIV-SIDA, embarazo precoz y trabajo infantil protegiendo a los niños de la exposición a residuos, aguas servidas, químicos peligrosos y otros factores de riesgo ambientales.
- Organizar Unidades Pediátricas Ambientales (UPAs).

- Fomentar la colaboración inter-regional e internacional.
- Solicitar el cumplimiento de los compromisos internacionales donde Salud Ambiental de la Niñez es el tema específico de discusión e introducirlo en aquellas en que aun no se ha considerado como determinante o parámetro (como en la negociación de Cambio Climático).

La salud de los niños es el capital maspreciado de las naciones para alcanzar un futuro productivo y saludable:

“Los tres pilares del desarrollo sustentable son la sociedad, la economía y el ambiente.

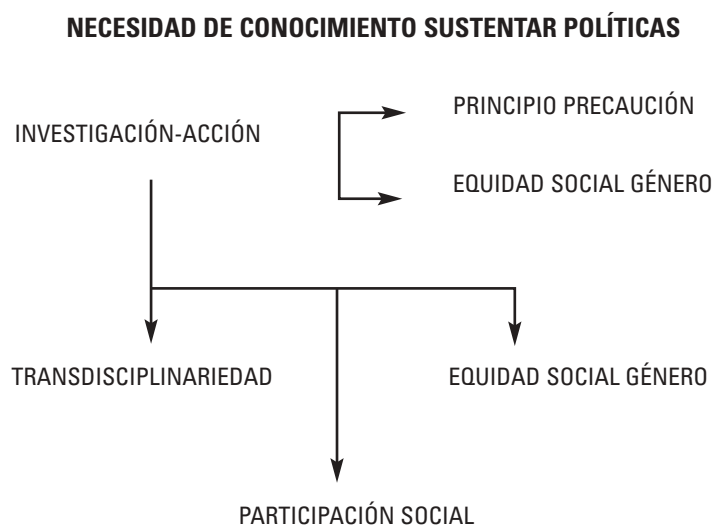
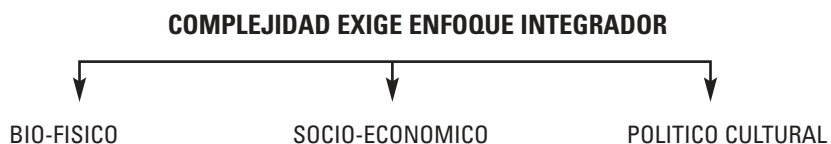
El “corazón” del desarrollo sustentable son las generaciones futuras: nuestros niños”.

(Healthy Environments for Children, WHO, 2002).



CONCLUSIONES GRUPO DE TRABAJO - IDRC

SALUD Y AMBIENTE: ALTA VULNERABILIDAD NIÑOS



- Equidad social y género
- Derecho salud, educación, ambiente
- Garantizar nutrición niños (soberanía)
- Acceso servicios públicos de calidad
- Combatir exposición ambiental nociva
- Participación social
- Percepción niños y organizaciones
- Información bidireccional
- Apoyo familia y barrio
- Acciones en escuelas, guarderías, clubes
- Niño, sujeto de derecho
- Vinculación de técnicos con toman decisiones





II CONFERENCIA

GESTIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS

INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL DE LA INICIATIVA GLOBAL

John Whitelaw - UNEP

INTRODUCCIÓN: LA BASE DE LA PREOCUPACIÓN

- Todos los productos fabricados por el hombre incluyen el uso de productos químicos generados intencionalmente
 - Se producen y se utilizan comercialmente 10.000 productos químicos al año
 - Se desarrollan ~1000 productos químicos nuevos para responder a la demanda de productos nuevos/mejores
 - Existen 100.000 productos (artículos y formulaciones) en el mercado en cualquier momento
 - La composición de los productos químicos/productos cambia constantemente
- Muchos productos químicos son producidos en forma no intencional como subproductos no deseados de los procesos de fabricación, industriales y de combustión.
- Una vez liberados al medio ambiente, todos los productos químicos quedan sujetos a procesos ambientales naturales que derivan en:
 - Transporte de corto o largo alcance
 - Degradación/transformación en otros productos químicos
 - Contaminación local, regional y/o global
 - Exposición de seres humanos y vida silvestre
 - Acumulación de sustancias químicas que no se degradan rápidamente en la vida silvestre y en seres humanos (por ej., DDT, mercurio)
 - Efectos tóxicos agudos y/o crónicos, en muchos casos
- La mayoría de las actividades humanas liberan sustancias químicas al medio ambiente
- Todos los sectores de la industria liberan sustancias químicas al medio ambiente

INTRODUCCIÓN: LA NATURALEZA DEL PROBLEMA

- Intersectorial:
 - Industria de productos químicos
 - Producción de alimentos de consumo humano y animal
 - Medicina/atención médica
 - Fabricación
 - Construcción
 - Transporte
 - Telecomunicaciones/alta tecnología
 - Defensa/Fuerzas Armadas
 - Gobiernos (nacionales/estatales/locales)
 - Industria nuclear (sustancias químicas/residuos radioactivos)

- Un problema en sí mismo y un factor agravante en muchos otros problemas globales:
 - Biodiversidad
 - Cambio climático
 - Aguas internacionales
 - Degradación del suelo
 - Disminución de la capa de ozono
 - Pobreza
 - Comercio

INTRODUCCIÓN: POBREZA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

- Las enfermedades crónicas son problemas globales emergentes,
 - La exposición a sustancias tóxicas constituye un agravante significativo
- La carga de enfermedades crónicas es cada vez más relevante
- La contaminación es un factor determinante en el desarrollo de cáncer y de enfermedades respiratorias crónicas
 - Juega un papel en las anomalías congénitas
 - Enfermedades crónicas en adultos, incluidas las enfermedades neurodegenerativas, como el Parkinson
 - Algunos contaminantes pueden incidir en la diabetes
- Afecta mayormente a las personas desnutridas y que padecen enfermedades concurrentes
 - El plomo es más tóxico en los niños cuyas dietas son deficientes en calorías, hierro y calcio

PRODUCTOS QUÍMICOS: EL DILEMA

- Los productos químicos:
 - Juegan innumerables roles que determinan o preservan un nivel de vida elevado en los países en todas las etapas de desarrollo
 - Contribuyen a resolver muchos problemas modernos
 - Se los considera componentes esenciales de la vida moderna
- Sin embargo:
 - las liberaciones durante la producción, el transporte, el uso y la eliminación de miles de productos químicos, y
 - la liberación de subproductos no intencionales causan
 - problemas de generación y eliminación de residuos
 - contaminación ambiental
 - riesgos para los seres humanos y la vida silvestre con efectos adversos

PERSPECTIVA HISTÓRICA: CNUMAD

- La Conferencia CNUMAD (1992) generó mayor interés y actividad en la gestión racional de los productos químicos
- 6 áreas del programa abordaron problemas globales relacionados con productos químicos:
 - Fortalecer la evaluación internacional de riesgos
 - Armonizar los sistemas de clasificación y rotulado
 - Aumentar el intercambio de información
 - Eliminar los riesgos inaceptables/injustificados que aparejan los productos químicos tóxicos
 - Fortalecer las capacidades y posibilidades nacionales para la gestión de productos químicos
 - Prevenir el tráfico ilegal internacional de productos tóxicos y peligrosos

PERSPECTIVA: POSTERIOR A LA CNUMAD

- Se establecieron nuevos mecanismos para coordinar los esfuerzos de los organismos intergubernamentales y otros actores internacionales a fin de cumplir los objetivos de la CNUMAD
 - Se realizaron evaluaciones de riesgo de cientos de productos químicos
 - Las iniciativas están generando información y la realización de evaluaciones sobre miles de productos químicos de alto volumen de producción
 - Se está implementando el sistema global armonizado (SGA) para la clasificación y rotulado de productos químicos
 - Se iniciaron, consolidaron o completaron docenas de acuerdos y programas globales y regionales

PERSPECTIVA HISTÓRICA: TRATADOS

- De los 52 acuerdos globales y regionales que directa o indirectamente versaron sobre productos químicos, 50 fueron desarrollados desde 1970 por 8 organismos intergubernamentales:
 - Década de 1970 (7); Década de 1980 (13); 1990+ (30)

Contaminación del aire	Contaminación del agua
Salud del trabajador	Biodiversidad
Productos químicos tóxicos específicos	Armas químicas
Accidentes industriales	Almacenamiento y transporte
Comercio de productos químicos	Residuos transfronterizos

OBJETIVO DE LA CMDS (2002)

- **...pretende lograr antes de 2020 que los productos químicos sean utilizados y producidos de forma tal de reducir los efectos adversos significativos sobre la salud humana y el medio ambiente...**¹
 - Se observó la necesidad de contar con asistencia técnica y financiera para los países en desarrollo y los países con economías en transición, para fortalecer su capacidad para el manejo racional de productos químicos y residuos peligrosos.

SITUACIÓN ACTUAL

- En muchos países en desarrollo los pobres viven y trabajan cerca de sustancias químicas tóxicas
 - las consecuencias - enfermedad y, en muchos casos, la muerte - son tragedias prevenibles
- En zonas urbanas donde muchos de los pobres se mueven e ingresan al sector informal de la economía, existen numerosas clases novedosas de peligros tóxicos.
 - **hace falta mucho trabajo** para implementar los objetivos de la CNUMAD y la CMDS y enfrentar los futuros desafíos

SITUACIÓN ACTUAL: PREGUNTA

- Cuestión global clave de los productos químicos:
 - ¿Puede la sociedad moderna equilibrar

- los beneficios derivados del crecimiento industrial y el uso y/o la liberación resultante de productos químicos producidos en forma intencional y no intencional con
- las amenazas inmediatas y a largo plazo que presentan los productos químicos para la salud y el medio ambiente?
- Esta es una clásica cuestión de desarrollo sostenible

FUTUROS DESAFÍOS: CUESTIONES EMERGENTES

- Necesidad de abordar el futuro enfoque de la industria química global (predicciones de OCDE²), especialmente:
 - el crecimiento y las tendencias predichas, y
 - los cambios en producción de los países de la OCDE
- Se prevé que surjan otros aspectos:
 - disruptores endocrinos en el medio ambiente, los alimentos, etc.
 - atención reciente fijada en los metales (mercurio, plomo, etc.)
 - “la sociedad de consumo” que agrava los problemas con los residuos
 - por ej., reciclaje de computadoras (de países de la OECD) en países en desarrollo (China)

RESPUESTA GLOBAL: SAICM

- Desarrollo de un Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos a Nivel Internacional (SAICM):
 - Aprobado por PNUMA, CMDS, OMS y OIT
 - Respaldo por los principales organismos intergubernamentales a cargo de las políticas (FAO, OIT, OCED, PNUMA, UNIDO, UNITAR, OMS, FISQ) y de la asistencia en el desarrollo (FMAM, PNUD, Banco Mundial)
 - El enfoque integral abordará todas las cuestiones
 - Una reunión de alto nivel lo adoptará (a comienzos de 2006)
 - PrepCom2 celebrada del 4 al 8 de octubre de 2004 (Nairobi)
 - PrepCom3 programada del 19 al 24 de septiembre de 2005 (Viena)

RESPUESTA GLOBAL: NECESIDADES DE SAICM

- Muchos países requieren asistencia para cumplir con sus obligaciones en virtud de los acuerdos globales y regionales
 - Estrechar la amplia brecha existente entre los países desarrollados y el resto en términos de políticas, legislación y programas relacionados con productos químicos y capacidad para adoptar medidas
- Abordar los aspectos políticos y de desarrollo
- Hacer participar a las organizaciones de desarrollo
- Los países deben incluir los productos químicos en las estrategias de asistencia nacional (pedidos de asistencia para el desarrollo)

RESPUESTA GLOBAL: ELEMENTOS DE SAICM

- Declaración política de alto nivel
 - Para ser adoptada por los Ministros, etc.

- Estrategia de política global
 - Que fije necesidades, objetivos, estrategias, etc.
- Plan de Acción Global
 - Especifica lo que se hará, cuándo y por quién
- Mecanismos de implementación y vigilancia
 - Para controlar y garantizar el progreso
- Consideraciones financieras
 - Cruciales para la implementación y la consecución del objetivo de 2020

RESUMEN

- **Gestión racional de productos químicos:**
 - Una cuestión importante de desarrollo sostenible
 - De naturaleza internacional e intersectorial, incluidos algunos sectores donde tal vez no sea evidente
 - Un factor importante en muchos otros problemas
 - Agenda internacional compleja (acuerdos, etc.)
 - Vínculo establecido entre las sustancias tóxicas y la pobreza
 - Los países en desarrollo han quedado atrás
 - El desarrollo de SAICM:
 - aumentará la visibilidad del problema y aclarará las necesidades de los países
 - aumentará el control de los productos químicos en todos los países



NOTAS

- 1 Capítulo 23 del Plan de Acción de Johannesburgo
2 Enfoque ambiental de la Industria Química (2001)

INICIATIVA HEMISFÉRICA

Ricardo Sánchez Sosa - UNEP - ORPALC

RESPONSABILIDADES

El efecto embudo:

- Global - Regional - Subregional - Nacional - Comunitario - Individual

INICIATIVAS: GLOBALES

- **El Plan de Acción de Johannesburgo**
 - Reducir al mínimo el efecto de los productos químicos antes de 2020
 - Promover alianzas para mejorar la gestión de los productos químicos
 - Implementar acuerdos ambientales multilaterales
 - Despertar conciencia acerca de los problemas relacionados con los productos químicos
 - Participar en la recolección y utilización de información científica
 - Desarrollar un Enfoque estratégico para la gestión de productos químicos a nivel internacional (SAICM)

INICIATIVAS: REGIONALES

- **Acciones posibles**
 - Disminución de los riesgos
 - Conocimiento e información
 - Gobernanza
 - Desarrollo de capacidades y cooperación técnica
 - Tráfico ilegal internacional de productos químicos
- **Disminución de los riesgos**
 - Prohibir el trabajo infantil que involucre el manejo de sustancias peligrosas
 - Establecer un inventario regional de productos químicos obsoletos, realizar el reenvasado y garantizar el almacenamiento seguro de estos productos químicos
 - Determinación de los lugares y la forma en que los niños participan de la manipulación de productos químicos y su exposición a las emanaciones, especialmente de pesticidas tóxicos, mercurio y plomo
 - Establecer una Gestión integrada de plagas y vectores a nivel nacional cuyas alternativas principales excluyan los productos químicos
 - Realizar análisis químicos del agua potable en lugares que cuenten con la especialización adecuada
- **Desarrollo de capacidades y cooperación técnica**
 - Desarrollar programas para la gestión racional y ecológica de productos químicos (perfiles nacionales, PNI, preparación para emergencias y planes de respuesta);
 - Establecer alianzas a nivel global, regional y subregional para la transferencia de tecnología limpia y la introducción de métodos de producción más ecológicos (MTD/MPA);

- Establecer laboratorios de referencia regionales conforme a las normas internacionales y vincularlos con los laboratorios nacionales
- **Tráfico ilegal internacional de productos químicos**
 - Establecer acuerdos regionales y subregionales para controlar la exportación de productos químicos prohibidos en el país exportador
 - Crear redes de información/acción a nivel regional que trasciendan las fronteras internacionales
 - Participación activa en programas sobre prevención y control del tráfico ilegal internacional de productos tóxicos y peligrosos

INICIATIVAS: NACIONALES

- **Gobernanza**
 - Establecer o fortalecer la coordinación institucional para resolver las brechas existentes en las políticas
 - Ratificar e implementar en forma total los instrumentos internacionales relevantes relacionados con los productos químicos y los residuos peligrosos
 - Aprobar e implementar los principios, las estrategias y las actividades promovidas por SAICM
 - Asegurar la participación amplia y significativa de la mujer en todos los niveles del proceso de toma de decisiones sobre seguridad química

INICIATIVAS: NACIONALES/COMUNITARIAS

- Capacitación
- Modificación de patrones de uso
- Minimización del riesgo
- Aplicación de leyes y reglamentaciones
- Envasado, transporte y almacenamiento apropiados
- Eliminación compatible con el medio ambiente

INICIATIVAS: NACIONALES

- Conocimiento e información
- Examinar a niños en áreas vulnerables en busca de concentraciones de pesticidas tóxicos, mercurio y plomo
- Introducir los RETC como ejercicio nacional y promover el acceso del público a la información
- Incluir los problemas relacionados con los productos químicos en los programas escolares



GOBIERNO DE PRODUCTOS QUÍMICOS EN BRASIL

Programa Nacional De Seguridad Química - PRONASQ

Comisión Nacional De Seguridad Química - CONASQ

HISTÓRICO

- Fórum intergubernamental de seguridad química –FISQ
- 3ª. Sesión del FISQ – Octubre 2000 –Salvador –BA
- Declaración de bahia sobre seguridad química/acciones prioritarias a partir de 2000
- Portaria MMA 319, de 27/12/2000

PARTICIPAN DE LA COMISIÓN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES

Ministerios

Medio Ambiente, Salud, Ciencia y Tecnología, Agricultura y Ganadería, Integración Nacional, Relaciones Exteriores, Trabajo y Empleo, Transportes, Desarrollo, Indústria y Comércio Exterior

Asociación brasileña

de la Indústria Química, Entidades Estaduales de Medio Ambiente

Academia

Movimientos Sindicales

Organizaciones No Gubernamentales

Organización Panamericana de Salud/OMS

Fórum Intergubernamental de Seguridad Química

PROGRAMA NACIONAL DE SEGURIDAD QUÍMICA - PRONASQ

Objetivos generales

Promover la gestión integrada y participativa de sustancias químicas para la protección del medio ambiente y de la salud humana, y contribuir hacia el desarrollo sustentable

Prioridades

- Mecanismos de Fiscalización y Control y Reducción de Riesgos
- Sistemas de Informaciones / Banco de Datos
- Accidentes / Emergências
- Áreas Contaminadas
- Sistema Global Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos - SGA
- Seguridad Química en Universidades y Institutos de Investigación
- Implementación de los Convenios PIC y POPs
- Manejo Integrado de Plagas y Vectores
- Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (PRTR)
- Perfil Nacional

Principales acciones

Evaluación de Riesgo

- Cursos de capacitación sobre evaluación de riesgo.
- Introducción de procedimientos de evaluación de riesgo ambiental y a la salud humana, en las rutinas de registro de plaguicidas (Ibama y Anvisa).
- Realización de estudios con sustancias prioritarias: Hg, Pb, Cd, Amianto y Benceno.

SISTEMA GLOBAL ARMONIZADO DE CLASIFICACIÓN y ETIQUETADO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS - SGA

Brasil viene emprendiendo trabajos con el objetivo de adoptar y aplicar el Sistema Global Armonizado de Clasificación y Etiquetado de los Productos Químicos.

El País ratificó el convenio n° 170, de la Organización Internacional del Trabajo sobre seguridad en el uso de productos químicos.

Sitios Contaminados y Respuesta a Emergencias

- Catastro preliminar de los sitios contaminados en nivel nacional.
- Institución del Plan Nacional de Prevención, Preparación y Respuesta Rápida a las emergencias ambientales con productos químicos peligrosos - P2R2.
- Creación de la comisión nacional y comisiones estatales del P2R2.
- Iniciado el mapeo de área de riesgo y la elaboración de los planes de acción emergencial en 5 estados.

CENTROS DE INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

- Existen 38 Centros de Informaciones Toxicológicas en Brasil y están situados en las principales ciudades y capitales de los Estados.

Norte: 3

Nordeste: 8

Sudeste: 17

Sur: 5

Centro-Oeste: 5

- Los centros de informaciones toxicológicas no están clasificados de acuerdo con la Organización Mundial de Salud. La clasificación es establecida por el n° 19 de RDC de 03 de febrero de 2005 del ANVISA (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria).

INVENTARIO DE EMISIONES

- Existen inventarios y monitoreos de la calidad del aire en regiones específicas prioritarias, como por ejemplo en los estados de Rio de Janeiro y São Paulo.
- Existen inventarios y monitoreos en cuerpos hídricos específicos, como también una red de monitoreo de la calidad del agua nacional.
- Existe una Resolución del Consejo Nacional del Medio Ambiente – CONAMA, que determina la realización de inventarios estatales de residuos y en la actualidad 13 estados están desarrollando sus inventarios.
- Foram iniciados trabajos para establecer un PRTR (Registro Nacional de Emisión y Transferencia de Contaminantes).

PREVENCIÓN DEL TRAFICO INTERNACIONAL DE PRODUCTOS TÓXICOS Y PELIGROSOS

- Introducción Sistema Integrado de Comércio Exterior - (a partir de 1998).
- Introducción Fiscalización Integrada en la Frontera.
- Introducción Ilícitos Ambientales en Mercosur
- Introducción Desarrollo de NCM (Nomenclatura Común de Mercosur) específico para productos controlados por los Convenios de Basilea, Roterdã, Estocolomo y por el Protocolo de Montreal.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS CONVENIOS

- **Basilea:** Ratificada
- **Estocolmo:** Ratificada y en elaboración el Plan de Implementación
- **Rotterdam:** Ratificada
- **Protocolo de Montreal:** Ratificado
- **OIT 170 sobre seguridad en el uso de productos químicos:** Ratificada
- **OIT 174 sobre Prevención de Accidentes Industriales Mayores:** Ratificada



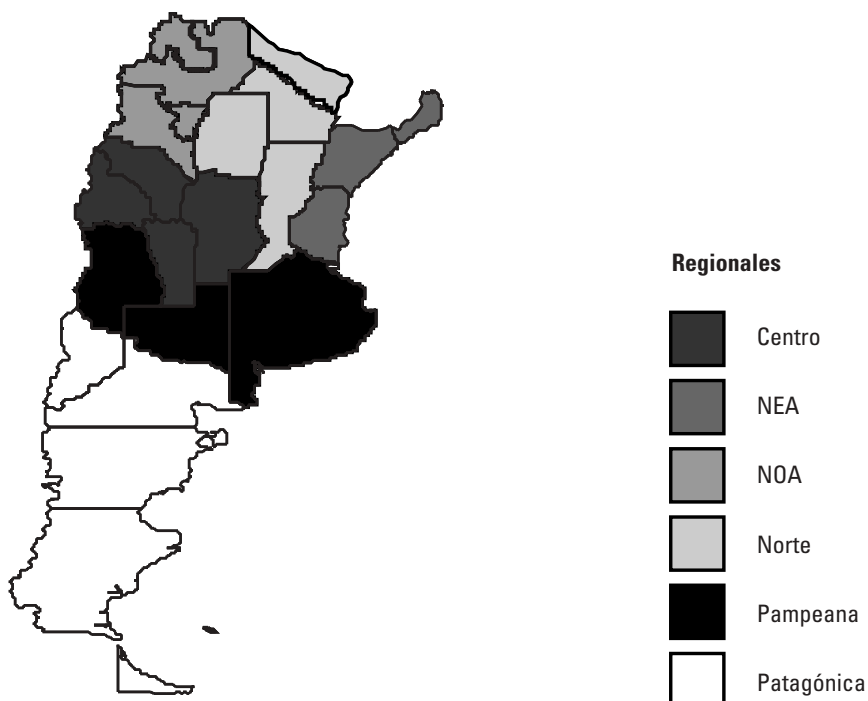
GESTION DE LOS PRODUCTOS QUIMICOS EN ARGENTINA

Pablo Issaly - MSAN - Argentina

GEOGRAFIA SOCIOPOLITICA

Superficie Total	2. 797.024 Km2
Long. total de fronteras	9.376 Km
• Con países vecinos	
Chile	5.308 Km
Brasil	1.132 Km
Bolivia	742 Km
Paraguay	1.699 Km
Uruguay	495 Km
Superficie total de explotaciones agropecuarias:	197.000.000 Ha
Población (censo 2001)	36.027.000

- 23 provincias y la Ciudad de Buenos Aires, todas con autonomía ambiental (Constitución Nacional)
- Ley Nacional de RRPP 24.051 de Adhesión Provincial (1991)
- Ley General del Ambiente 25.675 (2002)
- Ley de Gestión Integral de Residuos Industriales y de Actividades de Servicio 25.612 (2002)
- Ley de Gestión Integral de PCB 25.670 (2002)



SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN, ORDENAMIENTO Y CALIDAD AMBIENTAL - Dirección Nacional de Gestión Ambiental

Implementación de las Actividades de Apoyo al Convenio de Estocolmo en Argentina

La Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, a través de la Dirección Nacional de Gestión Ambiental (DNGA) de la Subsecretaría de Planificación, Ordenamiento y Calidad Ambiental:

- Es autoridad competente para la aplicación del Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de Desechos Peligrosos y su Eliminación.
- Actúa como Autoridad Ambiental Designada del Convenio de Rotterdam sobre el Procedimiento de Consentimiento Fundamentado Previo Aplicable a Ciertos Plaguicidas y Productos Químicos Peligrosos Objeto de Comercio Internacional.
- Constituye la principal entidad responsable de la gestión ambiental de los productos químicos en general y, en particular, de los Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs), resultando ser el punto focal técnico para el Convenio de Estocolmo sobre Reducción y Eliminación de Contaminantes Orgánicos Persistentes.

LOS CONVENIOS INTERNACIONALES SOBRE SUSTANCIAS QUÍMICAS Y SU SITUACIÓN EN ARGENTINA

Basilea:

El Convenio fue aprobado por la Ley N° 23.922 - publicada en el Boletín Oficial (B.O.) del 24 de abril de 1991 - y ratificado ante Naciones Unidas poco tiempo después.

Rotterdam:

Aprobado por Ley N° 25.278, publicada en el B.O. del 3 de agosto de 2000. Fue ratificado ante Naciones Unidas en junio de 2004.

Estocolmo:

Aprobado por Ley N° 26.011, publicada en el B.O. del 17 de enero de 2005. Fue ratificado ante Naciones Unidas a fines de enero 2005.

Respondiendo a la necesidad de lograr un desenvolvimiento coordinado y sinérgico en cuanto a las acciones emergentes de los compromisos derivados de la aplicación de los tres Convenios, la SAYDS constituyó la Unidad de Sustancias y Productos Químicos.

Esta Unidad planificó el desarrollo de actividades de apoyo al Convenio de Estocolmo cuyo objetivo final es la elaboración de un Plan Nacional de Aplicación (NIP) que identifique eficaces mecanismos nacionales de respuesta, procesos y medidas tendientes a reducir la liberación de COPs.

Etapas I

Determinación de mecanismos de coordinación y organización del proceso

Constituir una Unidad Ejecutiva y un Comité de Coordinación Nacionales con la debida definición de las funciones de los diversos interesados. (organismos públicos, universidades, ONGs., entidades representativas de la sociedad organizada: Cámaras empresarias, asociaciones gremiales, etc.)

Durante el Taller de Iniciación del Proyecto realizado en octubre de 2004 quedaron constituidos ambos cuerpos y definidos sus roles y responsabilidades mediante un documento al respecto discutido y aprobado en dichas sesiones.

Desarrollo de un Plan de trabajo y un Cronograma acordados. Los mismos fueron aprobados durante el transcurso de dicho taller.

Etapa II

Establecimiento de un inventario de COP y evaluación de la infraestructura y la capacidad nacionales

1. Actualización del Perfil Nacional de gestión de productos químicos que haga hincapié en los COPs. Durante el Taller de Iniciación se decidió:

- Conformar un Grupo operativo que se reunirá regularmente. Este Grupo será interministerial e intersectorial y, más allá de la primera revisión, tendrá a su cargo la identificación de los cambios a incorporar, teniendo como actividad fundamental la de establecer objetivos, cronogramas y prioridades.
- Adoptar como metodología de trabajo la de establecer en primera instancia la efectivización de una actualización general, agregando luego aquellas secciones que se consideren necesarias en cada capítulo, todo lo cual será sometido a una revisión general.
- Las dudas y recomendaciones surgidas durante el proceso de análisis y que no hayan sido incorporadas a la estructura del perfil serán recogidas en un anexo al mismo.
- Contemplar la inclusión del GHS (Sistema mundial armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos).

2. Inventario Nacional Preliminar de COPs

2.1. PCB

Durante el Taller de Iniciación, y en lo referente a la implementación del inventario de PCB, se consideró oportuno efectuar el mismo a través de la información que produzca el Registro de Poseedores de PCB de la ley 25670.

Dado que la ley aún no ha sido reglamentada, se dictó la Resolución MSyA N° 313/2005 implementando el Registro Nacional Integrado de PCBs que articulará los registros jurisdiccionales existentes.

Aportantes al Registro Nacional

- Autoridades provinciales y nacionales de energía y medio ambiente. Serán los organismos que naturalmente proveerán la información de base, suministrando los registros existentes.
- Superintendencia de Riesgos de Trabajo, proveyendo la información del Registro de PCB.
- Ente Nacional Regulador de Electricidad (ENRE), y sus similares provinciales.
- INTI, proveyendo información general sobre los ensayos inter laboratorios y sobre requerimientos que no violen la confidencialidad con las empresas.
- Fuerzas Armadas y de Seguridad: proveyendo información propia que no viole la seguridad nacional.

2.2. Plaguicidas obsoletos

Se solicitará información sobre: “plaguicidas obsoletos”, entendiéndose como tales a:

- Plaguicidas COPs prohibidos
- Plaguicidas no COPs prohibidos
- Plaguicidas en general vencidos o no utilizados por daño o degradación
- Plaguicidas no identificados

Sobre:

- Equipos y materiales contaminados

y sobre:

- Sitios contaminados

Como metodología, SENASA propondrá una matriz básica para la captura de información por sector, para lo que tendrá en cuenta la información de base existente en nuestro país sobre el te-

ma, proveniente de INDEC, SALUD, AMBIENTE, SENASA, SRT, INTA. Asimismo, SENASA efectuará una propuesta metodológico-estadística de aplicación. Este tópico es particularmente importante para captar información estadísticamente confiable a los fines de realizar extrapolaciones, en especial sobre respuesta de productores agropecuarios.

Elaboración de inventarios

Se identificaron tres sectores que pueden generar inventarios en forma rápida y directa, dado que se estima poseen información ya compilada y documentada, a saber:

- Organismos nacionales (INTA, SENASA, SALUD, etc.)
- Organismos provinciales / municipales
- Sector privado altamente organizado

Para el desarrollo y ejecución de inventarios dirigidos a sectores aún no explorados, la captura de información se realizara tomando como directriz la matriz de inventario recomendada por FAO.

Campaña de concientización

Se analizó el desarrollo de una amplia campaña de difusión a nivel nacional y provincial, armonizando el eje del mensaje (bien común, actitud solidaria, concientización de la importancia de la eliminación segura) a efectos de movilizar la participación y respuesta de los sectores involucrados.

Otras cuestiones

La SAYDS / SENASA / INTA / SALUD explorarán metodologías novedosas para la ubicación geográfica, tamaño y número de sitios contaminados.

3. Seguridad en ambiente laboral y su entorno. Educación. Comunicación de riesgo.

Apertura de información a la comunidad

Se observó que el aspecto clave es la capacitación y difusión de los riesgos en el manejo de las sustancias hasta la eliminación definitiva.

Esta capacitación debería realizarse a distintos niveles. Si bien hay muchas herramientas de capacitación en la SRT, Ministerio de Salud, Asociaciones Gremiales y en las Fuerzas de Acción y Respuesta, hay también sectores de la sociedad, trabajadores no agrupados y comunidad de entorno, que resulta más vulnerable y a la que hay que llegar con información sencilla y fidedigna, que cumpla con el objetivo de la prevención de riesgos.

Se decidió realizar dos secciones, una específica para plaguicidas, que además de la correcta difusión y capacitación, amerita la sensibilización y concientización en algunos sectores y otra sección destinada al PCB, donde la información debería apuntar a la clarificación y la comunicación operativa para el trabajo conjunto de la comunidad en la prevención del riesgo.

3.1. Plaguicidas

A nivel laboral hay trabajadores que son alcanzados por capacitación a distintos niveles, a través de UATRE, RENATRE, SRT, Grandes Productores, etc. La capacitación a estos trabajadores debería ampliarse y particularizarse en cuanto a los COPs, y la ilegalidad y consecuencias de su uso.

No obstante, hay pequeños agricultores, trabajadores en situación informal, trabajadores golondrina, a los que habría que acceder con información de carácter masivo, que llegue también a los hogares, y al entorno en su conjunto.

Lo mismo pasa con los trabajadores que usan plaguicidas en salud pública y los usuarios particulares.

Poblacion laboral y de entorno identificada

- Trabajadores del sector agrícola
 - Pequeños agricultores
 - Cooperativas agrícolas
 - Escuelas técnicas
 - Grandes empresas

- Trabajadores de la salud
- Autoridades de control de fronteras
- Autoridades Municipales
- Fuerzas de seguridad (Policía, Gendarmería, Prefectura)
- Organismos de respuesta
- Personal de laboratorios de control y de investigación
- Comunidad del entorno
 - Colegios (todos los niveles)
 - Centros de salud
 - Centros vecinales y sociedades de fomento

Mecanismos de información y difusión masiva

A. Difusión por radio

- FM Federal
- Radio Nacional
- FM locales
- Otras

B. Difusión por otros medios (establecer enlace con la Secretaría de Difusión)

- Programas canales rurales (ej. Dinámica Rural)
- Cable
- Programa PREVENIR de la PF(Canal abierto)
- Televisora Estatal

C. Materiales de difusión

- Revisión del ya existente en otros organismos, ampliación, simplificación
- Material adicional (p.ej.: boletines, folletos, videos, etc.)
- Material elaborado por las Naciones Unidas (PNUMA, OMS, OIT, FAO)

D. Educación

- Desarrollo de programas de capacitación, contacto con docentes de la especialidad
 - Incorporación del tema de COP en la Capacitación de Trabajadores Agrícolas para la emisión de Registro Nacional de Aplicadores.
 - Incorporación del tema en los programas de estudios terciarios, información a través de los socios y actores en el Plan Nacional de Aplicación que se está llevando a cabo.

Consideraciones para el modelo de difusión

- Mensajes cortos y sencillos
- Información radial clara y frecuente
- Incentivación de formación de grupos voluntarios
- Concientizar en cuanto a la identificación del producto que se aplica
- Nociones de etiquetado
- Información relativa a los COP
- Concientización en el no-uso de COP
- Cómo proceder ante la sospecha de un plaguicida COP
- Cómo proceder ante existencias identificadas de COP
- Cómo proceder con identificación faltante
- Referencias de centros de información complementaria
- Identificación de uno ó más puntos de recepción de información y consulta
- Referencias de centros de atención sanitaria regionales
- Mínimos de prevención de riesgos

3.2. PCB

La comunicación debe dirigirse al correcto manejo del riesgo y a facilitar el proceso de eliminación de la sustancia, con la confianza de la sociedad y su colaboración en la prevención de riesgo.

Se propiciará, a través de la capacitación y difusión, la participación de la sociedad en la búsqueda y aceptación de lugares de almacenamiento, acopio, revisión, consolidación y descontaminación de equipos y materiales sujetos a descontaminación y eliminación.

Se definirá correctamente la diferencia entre riesgo y peligro.

Difusión y capacitación

A. A nivel laboral

B. A la comunidad del entorno

C. Capacitación a miembros del Poder Judicial (jueces, fiscales)

D. Capacitación a la Autoridad de Control de Fronteras

Mecanismos

- Similares a los usados para el módulo de plaguicidas
- Información al cliente de las empresas prestadoras del servicio
- Jornadas de capacitación a centros y agrupaciones vecinales. Reuniones con presencia de los prestadores de servicio y autoridades de control locales.
- Jornadas de capacitación en agrupaciones laborales

Algunos pasos a iniciar para todos los COP

1. Conformación del grupo de trabajo sobre comunicación de riesgo.
2. Establecer el procedimiento de trabajo (ej. foro de interconsulta)
3. Acopio de información y modelos de difusión existente. Intercambio de experiencias
4. Asesoramiento de expertos en mecanismos de difusión
5. Elaboración de los mensajes de difusión (gráficos, boletines impresos, carteles públicos, radiales, etc.)
6. Transmisión de la información (Jornadas de capacitación de carácter masivo, exposiciones en centros de educación, Municipios, centros vecinales, etc.)
7. Trabajo con Defensa al Consumidor

ETAPA III: Determinación de prioridades y objetivos

1. Elaboración de criterios de determinación de prioridades
2. Determinación de Objetivos Nacionales en relación con cuestiones prioritarias referentes a COPs

Etapa IV: Elaboración de un Plan Nacional de Aplicación y planes de acción específicos sobre COP

1. Identificación y evaluación de alternativas de gestión de COPs
2. Elaboración de un proyecto de Plan Nacional de Aplicación

Etapa V: Aprobación del Plan Nacional de Aplicación por parte de los interesados

1. Presentación del Proyecto de PNA a los principales interesados
2. Determinación de la forma final del PNA y amplia difusión del mismo

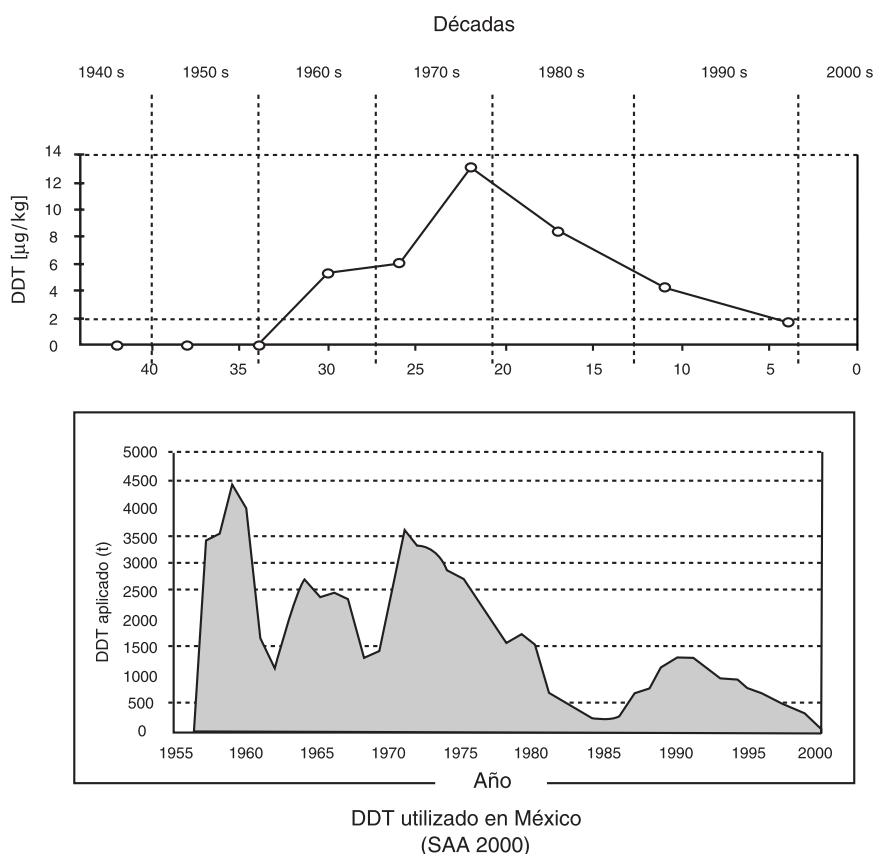


PROGRAMA DE ACCIÓN REGIONAL Y DEMOSTRACIÓN DE ALTERNATIVAS SOSTENIBLES PARA EL CONTROL DE VECTORES DE LA MALARIA SIN EL USO DE DDT EN MÉXICO Y CENTROAMÉRICA

Samuel Henao - PAHO

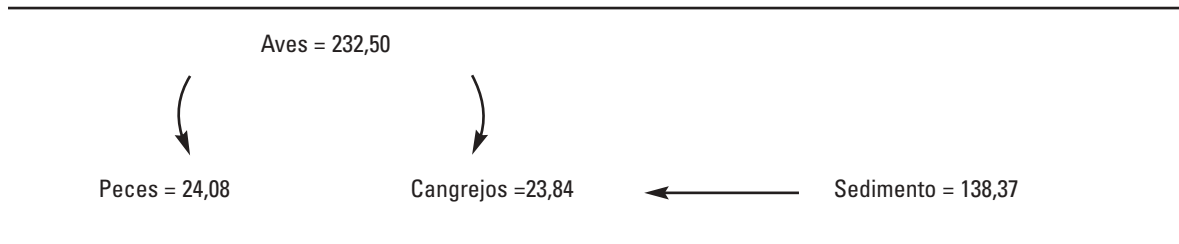
DISPERSIÓN DE DDT EN MÉXICO

Niveles de DDT encontrados en sedimentos en las Lagunas de Zempoala, Morelos, y su comparación con el DDT utilizado para el control de la malaria en México



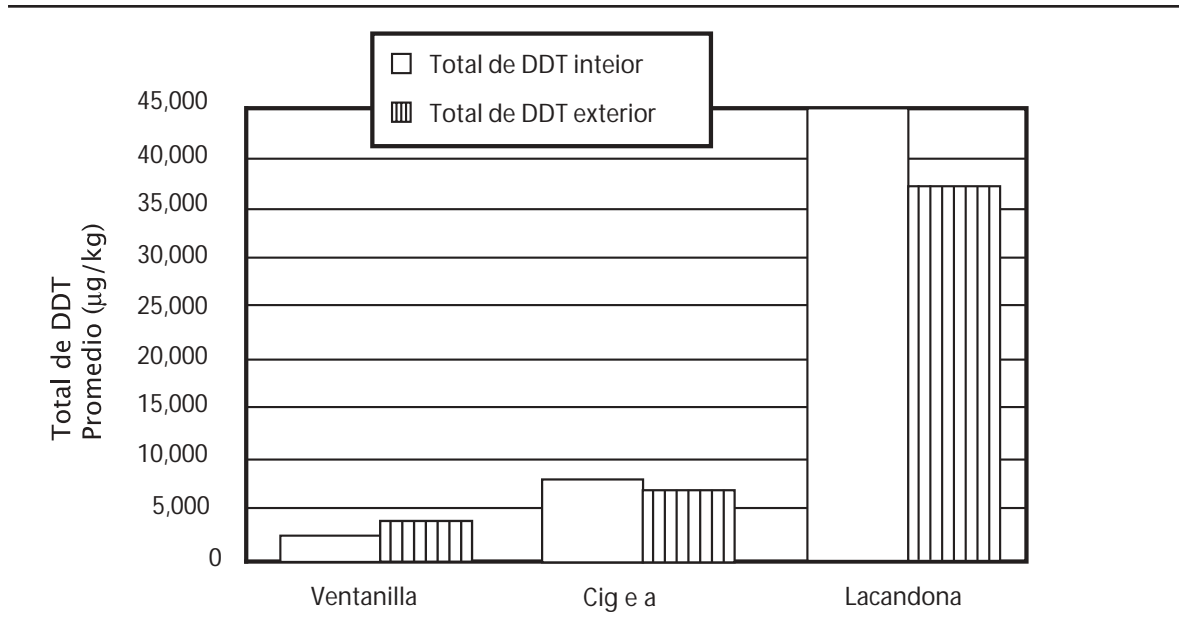
IMPACTO EN LA BIOTA

Concentración de DDT (ng/g) en especies de la cadena alimentaria en “La Cigüeña”, Chiapas (2002)



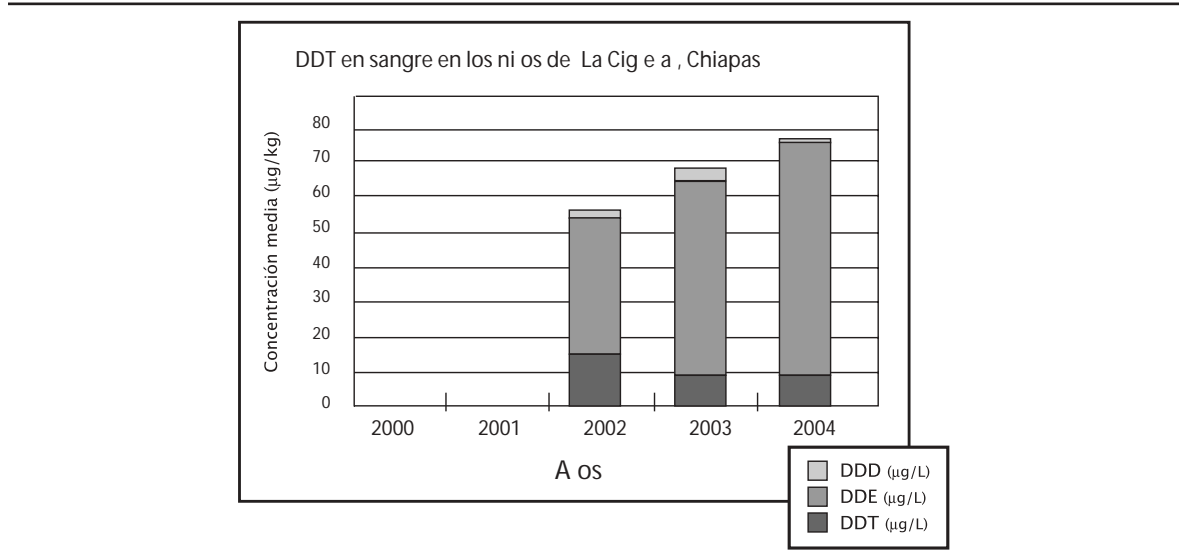
IMPACTO EN EL AMBIENTE

Total de DDT (mg/kg) en el suelo superficial en las comunidades con malaria en 2002



IMPACTO EN LOS SERES HUMANOS

Concentración de DDT en sangre en los niños (mg/L)



IMPACTO EN LOS SERES HUMANOS

Niveles de DDT, DDE y DDEms en la leche materna de 30 madres mexicanas (ng/g lípidos)

Sustancia	Suecia 1992	México 2004
DDT	22	366
DDE	227	1683
DDEms	0,4	3,4

INFORMACIÓN GENERAL

Países participantes

- Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá

Organismo de aplicación

- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)

Organismo de ejecución

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Gobiernos Nacionales

Socios financieros

• Fondo Mundial para el Medio Ambiente	7.165
• Gobiernos Nacionales	5.865
• OPS	0.654
• CCA	0.200
Total	US\$ 13.884

Duración

Tres años: Agosto 2003 - Julio 2006

OBJETIVO GENERAL

- Demostrar que es posible replicar métodos para el control del vector de la malaria sin DDT u otros pesticidas persistentes, en forma rentable y sostenible, lo que impide la reintroducción de DDT en la Región.

COMPONENTES

1. Implementación de proyectos de demostración y difusión
2. Fortalecimiento de la capacidad institucional nacional para controlar la malaria sin DDT
3. Eliminación de depósitos de DDT
4. Coordinación y gestión

ÁREAS FOCALES

Este Proyecto cumple con el Programa Operacional sobre Contaminantes N° 10 y **ayudará a demostrar las formas de superar las barreras para adoptar las mejores prácticas que limiten la contaminación del medio ambiente de las aguas internacionales.**

Las actividades propuestas también son coherentes con las diversas disposiciones de la Convención de Estocolmo sobre COP adoptada.

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

- Integrar la epidemiología con las ciencias sociales, la entomología, la salud pública, el ambiente y la provisión de asistencia médica.
 - Estratificación epidemiológica con enfoque de riesgo
 - Eliminación del parásito persistente
 - Control de larvas ecológicas con participación social
 - Control del mosquito adulto con técnicas económicas y bajo impacto ambiental
 - Programa educacional continuo de servicios sanitarios dirigido a la comunidad

PROYECTOS DE DEMOSTRACIÓN

- Proyectos de demostración en sitios seleccionados
- Evaluación inicial concluida
- Participación comunitaria lograda

MANUAL TÉCNICO

Guía para la implementación y demostración de alternativas sostenibles de control de la malaria en México y América Central

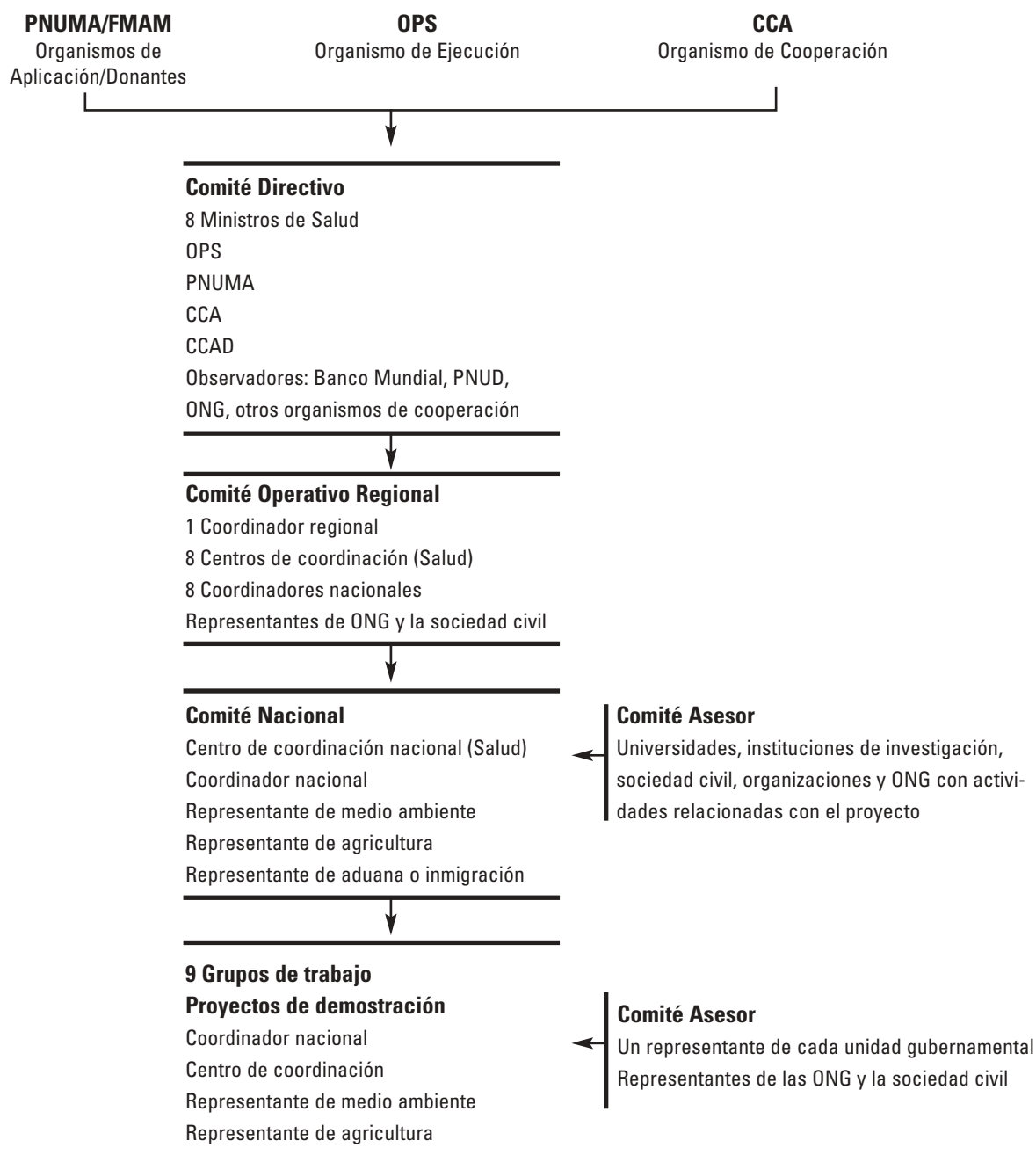
DIFUSIÓN

<http://shp.paho.org/sde/ddtgef/default.aspx>

Inventario de DDT y otros COP

País	DDT	Otros
COP		
Belice	13.000	0.008
Costa Rica	8.621	0.122
El Salvador	4.672	46.252
Guatemala	15.058	
Honduras	3.539	12.490
México	87.000	
Nicaragua	0.003	5.647
Panamá	4.545	
Total	136.438	64.519

ORGANIGRAMA



PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS FRENTE A LA INTOXICACIÓN POR PLOMO

Samuel Henao - PAHO

CUMBRE DE LAS AMÉRICAS 1994

Acción principal:

Eliminación del plomo en la gasolina en América Latina y el Caribe

Patrocinadores:

Organizaciones internacionales

Banco Mundial

Organización de Estados Americanos

Banco Interamericano de Desarrollo

Organización Panamericana de la Salud

Agencias técnicas

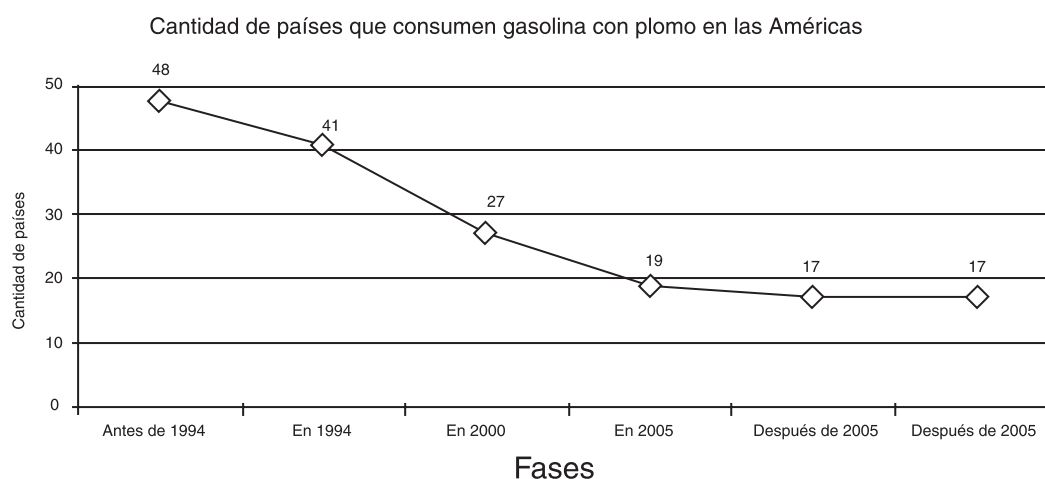
Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos

Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU.

Organizaciones no gubernamentales

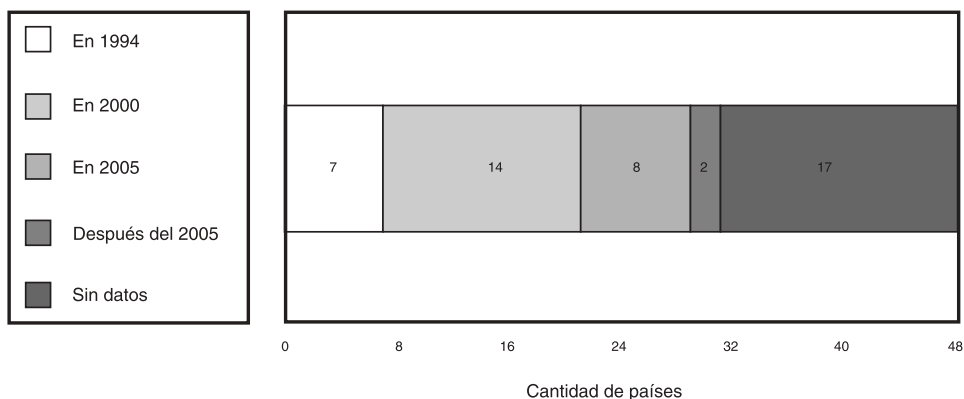
Trust for Lead Poisoning Prevention (Fundación para la prevención de la Intoxicación por plomo)

Línea de tendencia del consumo de gasolina sin plomo en las Américas



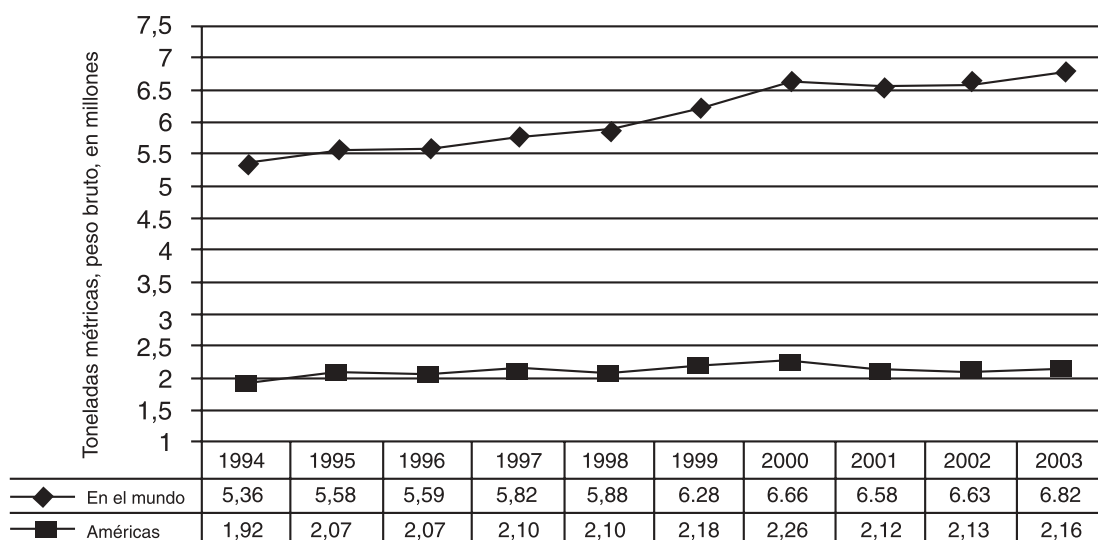
El número de países que consumen gasolina con plomo en las Américas se ha reducido considerablemente.

Cantidad de países que eliminaron el consumo de gasolina con plomo en las Américas



La mayoría de los países de la región ha eliminado la gasolina con plomo, disminuyendo así el consumo de gasolina con plomo en la región hasta un valor inferior al 5% en sólo diez años, y logrando la eliminación total en los próximos años, lo que demuestra el impacto de las decisiones de políticas.

Producción de las refinerías de plomo 1994-2003



A pesar de haber disminuido el consumo de gasolina con plomo en todo el mundo, la introducción de plomo en el medio ambiente continúa en aumento.

Eliminación del plomo en los países de las Américas

Fases de la gasolina sin plomo; años en los que los países eliminaron el plomo de la gasolina

- Planes para el futuro
- Para el 2005
- Para el 2000
- Antes de 1994
- Sin datos

Minas

- > 10.000 toneladas

Refinerías primarias

- ▲ > 100.000 toneladas
- ▲ > 50.000 toneladas
- ▲ > 10.000 toneladas

Refinerías secundarias

- > 10.000 toneladas



IMPLICANCIAS EN LA SALUD INFANTIL

La exposición al plomo puede provocar:

- Menor coeficiente intelectual
- Problemas en el crecimiento
- Daños en los riñones y en otros órganos
- Trastornos en el desarrollo de glóbulos rojos

El plomo que absorbe el feto puede provocar:

- Nacimientos prematuros
- Bajo peso al nacer
- Abortos

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA ACCIONES FUTURAS:

Reducir y eliminar la contaminación con plomo y la exposición de otras fuentes además de la gasolina.

Fuentes de exposición al plomo:

- Gasolina con plomo
- Minas
- Fundiciones
- Baterías y pilas
- Alimentos en lata con soldadura que contenga plomo
- Joyas y juguetes
- Pinturas y esmaltes
- Soldaduras

- Artesanías
- Algunos cosméticos
- Algunos medicamentos tradicionales
- Ingesta de agua proveniente de cañerías y canillas que contengan plomo



RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

La gestión inadecuada de químicos afecta la salud humana y el ambiente (agua, aire, suelo, flora y fauna) y afecta la calidad de vida urbana y rural.

LAS CUESTIONES MÁS URGENTES SON:

- Escasa, nula o inadecuada capacitación e información de la sociedad en general y también en los sectores responsables de la toma de decisiones, la industria y la producción acerca de la gestión adecuada de químicos.
- Ausencia de financiamiento y/o mecanismos compensatorios para que las empresas (especialmente PYMEs) se capaciten e implementen procesos limpios de producción para el cuidado del ambiente y la salud.
- Fracturas jurisdiccionales (municipios, provincia, nación y en algunos casos la intervención de otros sectores públicos) que dificultan el abordaje de los problemas y el control.
- Exceso de legislación y reglamentación, que muchas veces se superponen o son contradictorias, difusas, no uniformes y desactualizadas.
- Deficiencias en el control por parte del Estado y de inversión en la formación de recursos humanos y técnicos para esta tarea.
- Falta de articulación entre los diferentes sectores involucrados (universidades, institutos de investigación, industria y empresa, colegios profesionales, administraciones locales, provinciales y nacionales y organizaciones de la comunidad).

LA SOCIEDAD CIVIL PROPONE:

- Capacitar a la sociedad en general, a los sectores responsables de la toma de decisión, la industria y la producción sobre la gestión adecuada de químicos.
- Asegurar el derecho de acceso a la información sobre los químicos y su gestión.
- Producir información sencilla e implementar los medios para que la comunidad se informe (por ejemplo, información veraz y correcta en el etiquetado de los productos en el comercio).
- Asegurar que los químicos que se produzcan, utilicen y comercialicen puedan ser usados sin riesgo para la salud humana y del ambiente.
- Asegurar la definición de políticas públicas efectivas para el control en el uso de plaguicidas.
- Ratificar e instrumentar los compromisos adquiridos en los tratados y convenciones internacionales y regionales sobre manejo seguro de sustancias químicas.
- Incluir las recomendaciones del Foro Intergubernamental de Seguridad Química (IFCS), Foro IV, en los planes de trabajo intersectorial e informar a la población y otros sectores interesados sobre los compromisos adquiridos, por ejemplo sobre:
 - Comercio ilegal transfronterizo de químicos (en los que se incluye plaguicidas)
 - Protección de los niños de las exposiciones químicas peligrosas
 - Depósitos de químicos (pesticidas, PCBs y otros)
- Recordando que los países deben reportar los avances sobre estos temas al Foro V IFCS programado para el 2006.

- Crear redes de acción donde se promueva la participación de todos los sectores interesados.
- Abordar la problemática planteada por las fracturas inter-jurisdiccionales creada por las diferentes competencias, buscando una solución a las dificultades planteadas y para facilitar el control.
- Revisar la legislación y normativa vigente para facilitar su aplicación, identificando los vacíos y superposiciones, fijando un sistema de actualización continúa, por ejemplo de los límites de permisibilidad para el uso de químicos implementando controles más efectivos.
- Facilitar la reconversión industrial incorporando tecnologías limpias.
- Aprovechar los recursos disponibles en la región para desarrollar investigación, estudios, controles y acciones tendientes a la protección de la salud humana y ambiental.
- Aplicar el Principio Precautorio y atender prioritariamente aquellos casos en que se identifiquen urgencias y/o emergencias debido a los graves efectos sobre la salud pública por el uso indiscriminado, inadecuado, intensivo o extensivo de plaguicidas (por ejemplo; Quibor en Venezuela; Taucamarca en Perú) tomando en cuenta los casos transfronterizos.
- Debe prestarse especial atención a las fumigaciones con herbicidas en la frontera entre Colombia y Ecuador.
- Impedir la importación de químicos que hayan sido prohibidos en su producción, comercialización o uso en otras regiones.
- Elaborar e implementar políticas públicas de seguridad química promoviendo la realización del mapeo de áreas contaminadas químicamente y la elaboración de programas de intervención y recuperación ambiental priorizando las áreas que significan un peligro para salud humana.
- Generar un ámbito que permita el intercambio de experiencias, actualizaciones y acceso a registros de la gestión segura de químicos (aforos, balances hídricos actualizados, otros).
- Impedir la importación de químicos que hayan sido prohibidos en su producción, comercialización o uso en otras regiones.
- Elaborar e implementar políticas públicas de seguridad química promoviendo la realización del mapeo de áreas contaminadas químicamente y la elaboración de programas de intervención y recuperación ambiental priorizando las áreas que significan un peligro para salud humana.
- Generar un ámbito que permita el intercambio de experiencias, actualizaciones y acceso a registros de la gestión segura de químicos (aforos, balances hídricos actualizados, otros).



RECOMENDACIONES DEL IFCS FORUM IV

Jenny Pronczuk - FISQ

¿PORQUE "NIÑOS"?

Vulnerabilidad especial

- Exposiciones diferentes
- Comportamientos
- Ventanas de vulnerabilidad
- Potencial de una larga vida
- Falta de poder político

Ambientes especiales

- Hogar, escuela, recreo, trabajo
- Alimentos, aire, agua

Efectos acentuados en situación de pobreza y stress

RECOMENDACION DEL FISQ

I. En la evaluación de riesgos considerar la exposición en:



II. Evaluaciones nacionales iniciales sobre SAI y seguridad química

Preparadas por gobiernos con múltiples sectores:

- Identificar preocupaciones prioritarias
- Base para elaborar planes de acción

Gobiernos reportaran al Forum V (Sept 2006)

OMS: apoyo a 3 países por región

III. Gobiernos deben promover educación y capacitación

- Con apoyo de socios - OMS, UNICEF,...
- Recopilación de datos armonizada
- Investigación
- INDICADORES
- Legislación y reglamentación
- Establecer niveles/criterios aceptables que consideren exposición/vulnerabilidad en la infancia
- Si existen riesgos, adoptar medidas para prevenir o reducir la exposición

Reportar al Forum V (Set 2006)

IV. Respaldo de la OMS a la investigación

- Coordinación con organismos de investigación
- Mecanismos de colaboración nacional/internacional
- Intercambio de tecnología

V. Gobiernos y sectores interesados se comprometen a compartir información sobre acciones eficaces

Opciones de acción eficaz frente a:

- Amenazas conocidas
- Riesgos en que hay incertidumbre
- Mecanismos para coleccionar y diseminar información y reducir la incertidumbre en la evaluación de riesgo
- OMS: reunión para considerar estos mecanismos (Oct 2006)

VI. Transmitir estas a otros grupos/ámbitos

"Grupo de campeones"

VII. Seguir el documento completo de recomendaciones y su instructivo

En elaboración

La infancia representa el presente y futuro de nuestra sociedad

Ambientes más sanos, limpios y seguros permitirán la sobrevivencia del recién nacido, el crecimiento y desarrollo del niño/a, y una adolescencia que permita enfrentar los retos de la edad adulta

Las acciones son necesarias para traducir conocimiento en acción





III CONFERENCIA
MANEJO INTEGRADO DE LOS
RECURSOS HÍDRICOS

SITUACIÓN HEMISFÉRICA ACTUAL EN LA GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HÍDRICOS

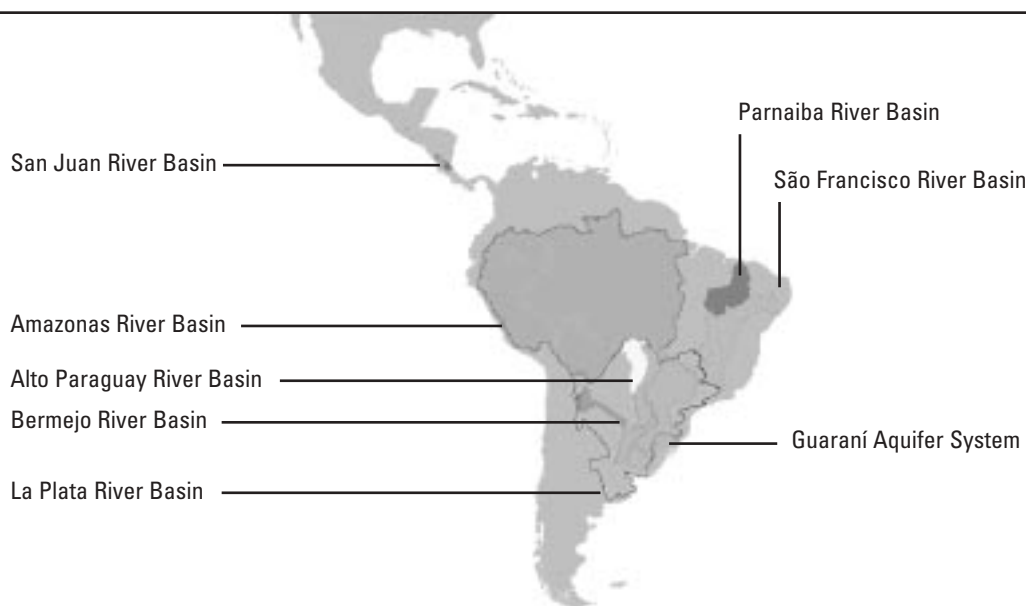
Scott Vaughan - OEA

OBJETIVOS DE DESARROLLO PARA EL MILENIO

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

- Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales; invertir la pérdida de recursos del medio ambiente
- Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable
- Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el año 2020

PROYECTOS OEA - GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HÍDRICOS



ELEMENTOS COMUNES

Gestión internacional de recursos hídricos
Diagnóstico + bases
Gobernabilidad y participación pública
Iniciativa hemisférica



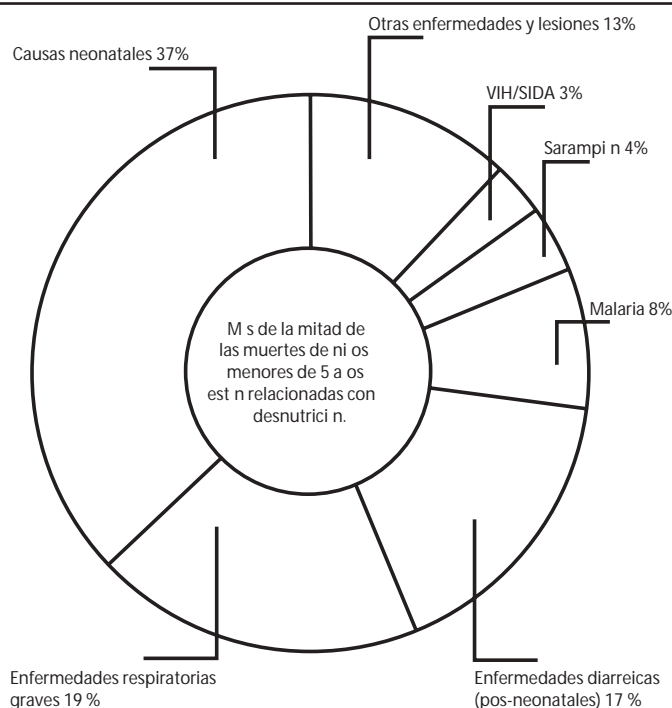
SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS GLOBALES RELATIVOS AL AGUA Y AL SANEAMIENTO PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Carlos Corvalan - OMS

META 10 DEL ODM 7

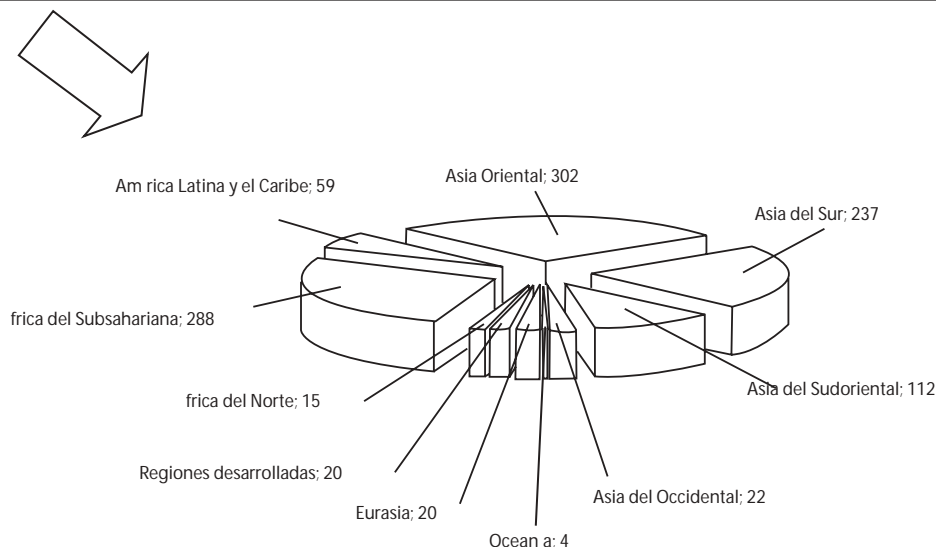
Reducir a la mitad, antes de 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y saneamiento básico.

Causas de mortalidad de niños menores de 5 años a nivel mundial, 2000-2003

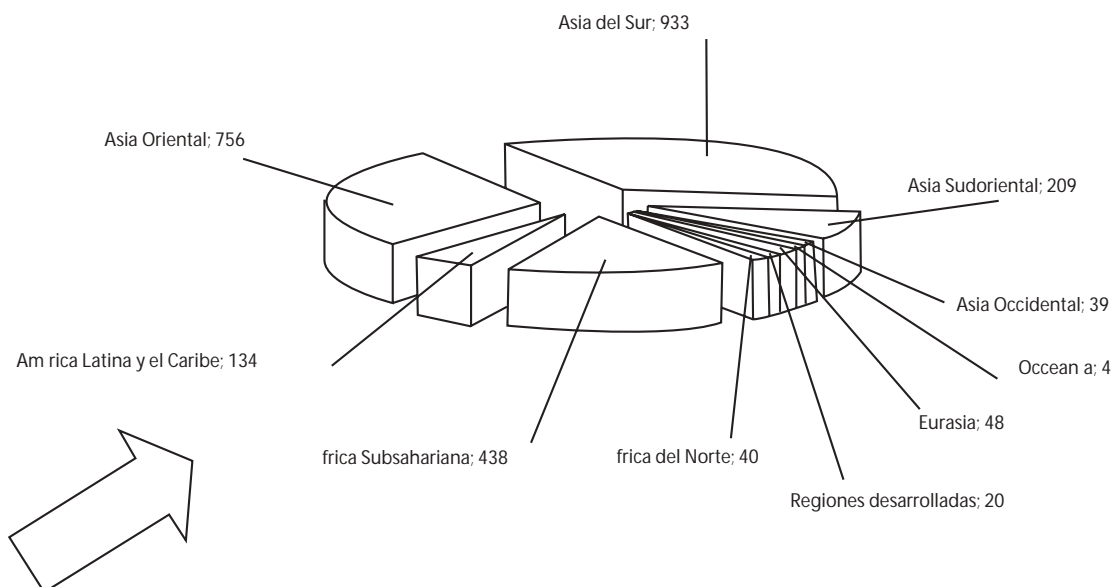


Fuente: Evaluation of the costs and benefits of water and sanitation improvements at the global level. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

Mejora del agua potable: Población sin abastecimiento por región, 2002 (en millones)



Población por región que no cuenta con un mejor saneamiento en 2002 (en millones)



AGUA PARA VIVIR

De 0 a 4 años de edad

La cruel tasa de mortalidad infantil

De 5 a 14 años de edad

Los días de escuela perdidos son una condena de por vida

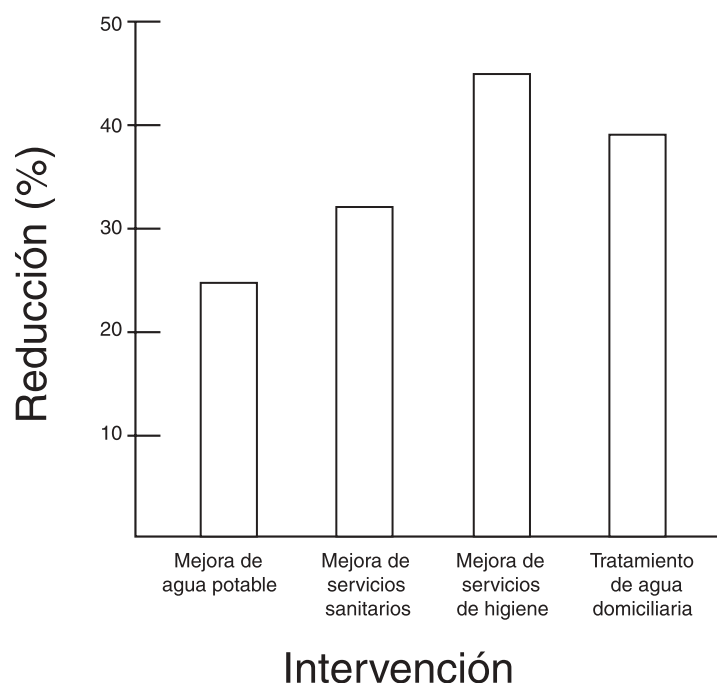
De 15 a 59 años

Las ganancias en productividad rinden más que la mejora en los servicios

A partir de los 60 años de edad

Las personas viven más, pero también son más vulnerables

Reducción de la morbilidad por enfermedades diarreicas como resultado de mejoras en el agua potable y en los servicios de saneamiento

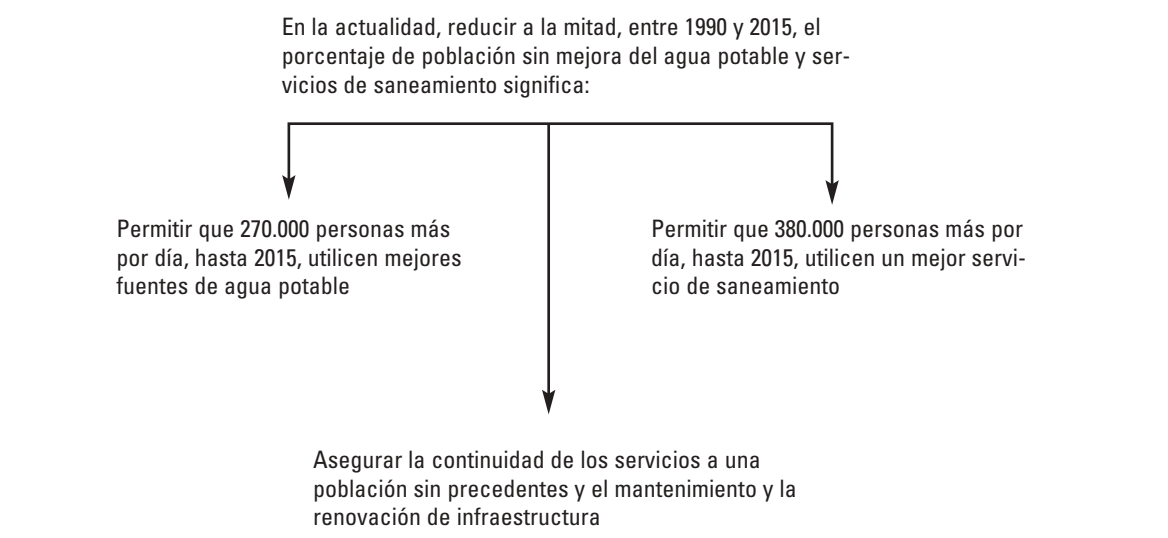


Fuente: Fewtrell L et al. *Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infectious Diseases, 2005*

LA DIVISIÓN DE GÉNERO

- Madres e hijas son las principales responsables de buscar agua y, también, de manejar con prudencia la poca cantidad de agua que, con frecuencia, es insuficiente para satisfacer incluso las necesidades más básicas de la familia.
- Los niños enfermos consumen gran parte del tiempo de las mujeres.
- En el caso de las mujeres embarazadas, el acceso al agua de óptima calidad es de fundamental importancia para protegerlas de enfermedades graves.
- Dar a luz en centros de salud con servicios de agua potable y saneamiento inadecuados y una gestión deficiente de los residuos hospitalarios aumenta el riesgo de enfermedad y mortalidad tanto para la madre como para el niño.
- La influencia de la mujer en la planificación, financiación y mantenimiento de los proyectos comunitarios hace que éstos tengan más posibilidad de éxito a largo plazo.

Cumplimiento de los ODM a partir de 2002: ¿Qué significa la meta 10 para el Objetivo 7?



Progreso en la consecución de la Meta de Agua Potable y Saneamiento de los ODM

Situación en 2002	Situación en 2015 si se cumple la meta
<ul style="list-style-type: none"> • 1.100 millones de personas sin un mejor abastecimiento de agua potable • 2.600 millones de personas sin un mejor servicio de saneamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • 800 millones de personas sin un mejor abastecimiento de agua potable • 1.800 millones de personas sin un mejor servicio de saneamiento

INVERSIÓN EN AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

Beneficio económico estimado

Ahorro en asistencia médica
Ganancias en productividad
Ahorro de tiempo
Muertes evitadas y utilidades

Ahorro: US\$ 77.000 millones por año

Inversión necesaria estimada

Costo: US\$ 11.000 millones por año

Fuente: *Evaluation of the costs and benefits of water and sanitation improvements at the global level.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004



LOS RECURSOS HÍDRICOS Y LA GESTIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS

John Withelaw - UNEP

PRODUCTOS QUÍMICOS

Cuál es la situación

Los productos químicos:

- Juegan innumerables roles que determinan o preservan un nivel de vida elevado en los países en todas las etapas de desarrollo
- Contribuyen a resolver muchos problemas modernos
- Se los considera componentes esenciales de la vida moderna
- Son esenciales para el desarrollo sostenible
- Se encuentran reglamentados en la mayoría de los países

Los productos químicos y el agua: Problemas

- La mayoría de los sistemas de purificación no están diseñados para eliminar sustancias químicas tóxicas
- En general no se analiza el agua potable en busca de sustancias químicas tóxicas
- El agua potable es la segunda fuente más común de ingreso de sustancias químicas al cuerpo;
- Las aguas superficiales y subterráneas son reservorios de sustancias químicas tóxicas
- ~ 10% de las sustancias químicas utilizadas pero no degradadas terminan en una masa de agua ambiental

Los efectos en el agua

El agua recoge sustancias químicas mediante:

- depósito directo (descargas, vertederos, etc.)
- escorrentía, agua de lluvia, etc.
- lixiviación (por ejemplo, residuos municipales, vaciaderos industriales y mineros)
- depósito ambiental

El impacto consiste en

- la degradación de la calidad
- la pérdida de comodidad
- mayores costos
- efectos en la salud humana y el medio ambiente

Un problema con historia

Productos químicos obsoletos y residuales

- Ya sea que estén disponibles para su uso o que lixivien en el medio ambiente

Productos químicos introducidos antes de ser monitorizados

- Se aplica a muchas sustancias químicas de alto volumen en uso

Productos químicos en uso que fueron monitorizados pero que desde entonces se comprobó que tienen efectos adversos, por ejemplo, bioacumulación, persistencia

- Por ejemplo, los COP

Problemas actuales

Uso inapropiado

- Producto químico correcto/lugar incorrecto
- Ignorancia de los usuarios
- Falta de ejercicio de controles
- Ignorancia

Abastecimiento

- Importación/exportación o fabricación a pesar de la legislación
- Gestión inapropiada de depósitos

Producción no intencional

Productos químicos producidos en forma no intencional por:

- Los procesos industriales
- La minería
- El transporte
- La actividad de la comunidad
- Los residuos

Residuos

Los residuos constituyen una fuente principal de productos químicos en el medio ambiente (urbano, industrial, minero)

- Composición de los residuos
- Lixiviación en masas de agua
- Eliminación

Eliminación y “eliminación”

- La combustión descontrolada genera subproductos tóxicos
- Sitios de relleno y vertederos

Algunas medidas a tomar en cuenta

Controlar el abastecimiento

- Fabricación e importación

Mejorar la monitorización

- Mejorar la comprensión de los efectos a largo plazo sobre la salud

Aumentar el conocimiento

- RETC, acceso de la comunidad a la información

Mejorar los procesos de fabricación y minería

- Producción más limpia, prevención de la contaminación

Reducir la exposición

- Eliminación gradual del plomo en la gasolina

Mejorar la gestión de residuos



SALUD AMBIENTAL Y AGUA SEGURA

Marilyn Di Sirio - CDC

RAZÓN FUNDAMENTAL DE LA ASOCIACIÓN

Un exitoso pasado de trabajo en conjunto inspiró a nuestros organismos a buscar más sinergias que tengan un impacto positivo en el trabajo actual y futuro relacionado con la salud pública ambiental.

Si bien cada uno de los organismos considera que el trabajo en la Región, tanto actual como pasado, ha dado óptimos resultados, hay más tareas por hacer para acelerar el progreso, reducir la duplicación y llenar los vacíos existentes.

En agosto de 2003, OPS/CDC/EPA reafirmó el compromiso de colaboración en América Latina y el Caribe (ALC) y, el 17 de octubre de 2003, la Alta Gerencia de cada organización se reunió en OPS para consolidar el respaldo a este esfuerzo de colaboración.

ESTRATEGIA DE OPS/CDC/EPA

- Asistir en la promoción de vínculos entre las organizaciones de salud y medio ambiente en el país.
- Promover y optimizar la integración de la salud pública ambiental a nivel regional, nacional, estatal, municipal y local.
- En cooperación con otras iniciativas de alto nivel, generar oportunidades para dedicar una mayor atención a la salud pública ambiental a nivel regional y nacional.
- Buscar oportunidades para integrar la salud pública ambiental con otras iniciativas nacionales y regionales.

CONSULTAS CON PAÍSES

Kingston, Jamaica – Agosto de 2004

Participantes: Brasil, Honduras, Jamaica, México, Perú

Objetivo de las consultas

1. Compartir y analizar la estrategia preliminar de colaboración técnica sobre salud pública ambiental en América Latina y el Caribe.
2. Recibir y analizar la información provista por los países seleccionados sobre la estrategia preliminar.
3. Analizar la conveniencia de desarrollar una alianza de salud pública ambiental más amplia en la región.

DE LA ESTRATEGIA A LA EJECUCIÓN: UNA COMBINACIÓN DE RECURSOS

El 10 de diciembre de 2004 se formalizó la “Estrategia de Colaboración en Salud Pública Ambiental”

La Asociación avanza hacia la fase de implementación mediante la combinación de partes de los recursos de cada organización (humanos, financieros y experiencia técnica) para trabajar con los organismos regionales, los países y las comunidades de ALC en cuestiones que la región ha fijado como objetivos prioritarios.

TALLER DE PLANES DE AGUA SEGURA DE LA OMS

Buenos Aires, 23-25 de mayo de 2005

Se invitó a representantes de diez países a participar del primer Taller para introducir los planes de agua segura de la OMS en América Latina y el Caribe.

Países:

Argentina, Bolivia, Brasil, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Perú

¿PARA QUÉ SIRVEN LOS PLANES DE AGUA SEGURA?

Es una metodología preventiva de gestión de la seguridad del agua desde su “captación hasta el consumidor”.

Tres etapas

1. Evaluación del sistema
 - ¿Puede el sistema abastecer agua potable segura?
 - ¿Requiere alguna mejora sustancial?
 - ¿Qué riesgos existen que precisen ser controlados?
2. Identificación de las medidas de control de riesgos mediante un control sencillo y una verificación efectiva
3. Diseño de un plan de gestión del agua para todas las condiciones.

SÍNTESIS DEL TALLER DE WSP

Objetivos

1. Incentivar la colaboración entre los sectores ambientales y de salud.
2. Promover los Planes de agua segura en la Región.

Resultados

1. Salud y ambiente: Construir puentes.
2. Visión unificada de la integración de los WSP en la Región.
3. Evaluación de las necesidades relacionadas con el agua en la región, inclusive:
 - Asistencia técnica
 - Asistencia en comunicaciones
 - Planificación e implementación de proyectos piloto

¿CUÁLES SON LOS PASOS A SEGUIR

- Rever los comentarios de los Participantes del Taller y la información de las encuestas.
- Trabajar junto a las Organizaciones Regionales para recibir Capacitación Técnica en WSP (por ej.: CEHI, CEPIS, otras) – Estas organizaciones pueden servir de recurso permanente para los países de ALC interesados en implementar WSP.
- Trabajar junto a los países interesados para planificar y ofrecer un proyecto de demostración.
- Coordinar los lugares y preparar la demostración de talleres/proyectos.

RESULTADOS PREVISTOS DE OPS/CDC/EPA

- Mayor conciencia sobre salud pública ambiental por parte de los funcionarios encargados de la elaboración de políticas en todos los niveles del gobierno y otras partes interesadas.
- Mayor capacidad para abordar los problemas de salud pública ambiental de manera efectiva a nivel regional, nacional y local.
- Menor carga de enfermedad debido a ambientes no saludables.
- Mejor calidad y preservación de los recursos ambientales.

LA ASOCIACIÓN TRABAJARÁ JUNTO A USTED PARA:

- Ayudar a que los países alcancen los objetivos fijados en la reunión de los MiSAmA.
- Ayudar a proseguir el diálogo sobre Salud Pública Ambiental, fomentando los mensajes destacados en las reuniones ministeriales de MiSAmA.
- Ayudar a coordinar y facilitar entre la comunidad de donantes, gobiernos y organizaciones las cuestiones de Salud Pública Ambiental en América Latina y el Caribe.
- Aumentar la publicidad y la atención dirigidas a las actividades ambientales y de salud en la Región.



HACIA EL IV FORO MUNDIAL DEL AGUA

Scott Vaughan - OEA

CONTENIDO TEMÁTICO

Perspectiva transversal

- A. Financiamiento de iniciativas locales
- B. Desarrollo institucional y procesos políticos
- C. Desarrollo de capacidades y aprendizaje social
- D. Aplicación de la ciencia, tecnología y el conocimiento
- E. Metas, monitoreo y evaluación

Eje temático					
	1. Agua para el Crecimiento y Desarrollo	2. Implementación de la GIRH	3. Agua y Saneamiento	4. Alimentación y Medio Ambiente	5. Manejo de Riesgos
A					
B					
C					
D					
E					

← Sesión temática

CONFERENCIA MINISTERIAL

El proceso utilizará principalmente los canales del sistema de las Naciones Unidas para negociar la Declaración con los gobiernos.

La Declaración Ministerial tendrá dos grandes partes:

- Un mensaje político en términos generales.
- Compromisos para cada una de las regiones

FORO VIRTUAL

Es una herramienta en Internet:

- Especialmente diseñado para apoyar la participación de actores en talleres locales y reuniones regionales.
- Cuenta con espacio para discusiones, propuestas, e intercambio de información.

La dirección del foro es www.worldwaterforum4.org.mx



SITUACIÓN HEMISFÉRICA ACTUAL - MANEJO RESIDUOS SÓLIDOS

Atilio Savino - MSAN - Argentina

MARCO DE ACTUACIÓN

Agenda 21

- Cobertura y disposición adecuada para el 50% de los residuos - 2005
- Meta 100% de cobertura de tratamiento y disposición adecuada para el año 2025

Objetivos de Desarrollo del Milenio

- Manejo de residuos sólidos está implícito en varios ODM

Agendas Ambientales y de Desarrollo

Sustentable Nacionales

- Normativas específicas
- Políticas nacionales de residuos sólidos en algunos países
- Planes nacionales de manejo de residuos sólidos

SITUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ALC

Población de la Región

- 209 millones en 1960 – 61% urbano
- 518 millones en 2001 – 78% urbano
- 627 millones en 2015 - 80% urbano

Generación de residuos

- Alrededor de 360 mil toneladas diarias
- Promedio 0,91 kg/día/persona - fluctúa 0,24 kg/día/persona países más pobres a 2,40 kg

Cobertura recolección

- Varía de 17 a 100% con un promedio regional de 81% de los residuos se recolectan. 80-85% en ciudades grandes. 50-70% en ciudades medianas y pequeñas

Cobertura disposición

- 23% de los residuos tiene disposición sanitaria y ambientalmente adecuada, resto va a vertederos controlados o se dispone indiscriminadamente en el entorno

Causas

- Costos elevados y tarifas insuficientes
- Los actores involucrados no trabajan coordinadamente
- Insuficiente capacidad técnica institucional
- Bajo nivel de conciencia ciudadana
- Falta de decisión política
- Caos en las funciones y roles de los actores

Consecuencias

- Impactos a la Salud: Incremento de roedores, mosquitos y otros vectores de enfermedades ligadas a la insalubridad: enfermedades diarreicas, respiratorias y vectoriales.

- Las infecciones intestinales constituyen la tercera causa de mortalidad en el grupo de 0 a 4 años de edad en los países de bajo ingreso y la cuarta causa en los países de alto ingreso y alta brecha de ingreso en ALC (para 2001). Dengue: 741.794 casos en 1998
 - Impactos al ambiente: Contaminación al recurso suelo, agua y aire, daño al paisaje.
 - Los más pobres sufren más las consecuencias del manejo inadecuado de los residuos al vivir en áreas desfavorecidas de servicios básicos.
-
- Reciclaje formal: alrededor 3% de los materiales se recupera de la basura
 - Reciclaje informal: ampliamente difundido en América Latina. Se desconoce su magnitud
 - Sobre 200 mil familias, incluyendo niños y ancianos, se dedican a la segregación informal en los sitios de disposición final en condiciones riesgosas y precarias inaceptables
 - Personal operativo de los servicios y los segregadores son las poblaciones que enfrentan los mayores riesgos

APROVECHAMIENTO DE ENERGÍA

Rellenos: Recuperación de Biogás

Chile: Santiago y Valparaíso
Brasil: São Paulo y Salvador
México: Monterrey
Uruguay: Maldonado

Sistema de distribución - ciudad
Generación de energía eléctrica
Generación de energía eléctrica
Implementación

ORIENTACIONES FUTURAS

Nivel nacional

- Rectoría del "sector"
 - Liderazgo y coordinación sectorial
 - Atribución de la responsabilidad ambiental
 - Instrumentos de regulación
 - Política de Gestión Integral de los Residuos Sólidos

Nivel local

- Fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos locales

Comunidad

- Minimización de residuos y aprovechamiento integral
- Planificación participativa en el manejo de residuos

ACCIONES PRIORITARIAS

Alcanzar los ODM

- Cobertura universal
- Disminución de riesgos a la salud y al ambiente
- Derecho humano a los servicios de aseo
- Equidad de los servicios

Reordenamiento del sector

- Clara definición de funciones
- Coordinación sectorial, política y efectiva

Envolver la sociedad

- Participación comunitaria
- Participación privada

Reorientar la inversión y la cooperación técnica

- Mejoramiento de la calidad y control de los servicios de aseo
- Disposición sanitaria de los residuos
- Alianzas estratégicas

OPORTUNIDADES DE ACCIÓN

- Programas de Minimización, Producción Limpia
- Agendas Ambientales Nacionales y Locales
- Sistemas de información de manejo de residuos sólidos
- Educación: Campañas educativas, apoyo Escuelas Saludables, Municipios Saludables
- Tecnologías Alternativas viables de aplicación para ALC
- **Iniciativas novedosas para la autosostenibilidad del sistema de aseo urbano: créditos de carbono**
- **Uso de indicadores que relacionen salud y exposición ambiental en relación a los residuos**



RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

El derecho de acceso a los servicios públicos básicos, en especial al agua potable, es esencial para el desarrollo sostenible.

En América, la contaminación de los recursos hídricos superficiales y subterráneos y la mala gestión de residuos son temas prioritarios.

- Adoptar como “Política de Estado” los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) especialmente con relación al acceso a los servicios de agua potable y saneamiento.
- Incrementar las partidas presupuestarias e identificar nuevas fuentes de financiación para hacer frente a estos desafíos.
- Acordar a corto plazo (menor a un año), el diseño, aprobación y aplicación de indicadores comunes de contaminación y salud que permitan el monitoreo uniforme, acciones de prevención, remediación y recomposición.
- Fomentar la participación y compromiso de la comunidad y otros sectores interesados permitiendo de esa manera la vigilancia en el tiempo de la calidad de provisión de agua potable y saneamiento.
- Impulsar el manejo adecuado de las aguas residuales y los residuos sólidos desde su producción, en su tratamiento y disposición final.
- Promover procesos de producción limpia y consumo responsable, medidas preventivas y el uso de mejores tecnologías y prácticas ambientales y de salud para la reducción de emisiones contaminantes que afectan los cursos de agua.
- Promover la utilización de tecnologías sustentables adaptadas a la realidad de nuestra región.
- Priorizar en las grandes regiones metropolitanas la evaluación de la capacidad de soporte del territorio de implantación, buscando definir un escenario realista para la sustentabilidad frente a la disminución de la producción de agua y reservas estratégicas para el abastecimiento de las actividades humanas.
- Impulsar el manejo integral y participativo de cuencas y micro cuencas.
- Priorizar y tomar acciones urgentes en las cuencas hídricas donde se desarrolla una importante actividad económica y con gran impacto sobre los grandes núcleos poblacionales que la habitan. Por ejemplo las cuencas Paraná, Río de la Plata, Reconquista y Matanza - Riachuelo (Argentina); Río Neverí y otros que alimentan las principales represas (Venezuela), Río Pilcomayo (Bolivia), Río Guayas, (Ecuador), Río Piracicaba y Alto Tiete (Brasil), entre otros.
- Capacitar, sensibilizar y promover la participación de la población poniendo a su disposición la información disponible.
- Aplicar el Principio Precautorio (Principio 15, Declaración de Río):
“Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del ambiente”.

La solución a estos problemas debe ser encarada urgentemente mediante políticas de Estado, siendo esta una **responsabilidad indelegable**.



CONCLUSIONES DEL GRUPO DE TRABAJO - IDRC

Revisión Regional

Equidad de género

- Visibilizar impacto diferencial de las problemáticas sobre las mujeres
- Visibilizar los roles de las mujeres en la sociedad

Lo transdisciplinario

- Reconocer que agua y desechos sólidos son aspectos transdisciplinarios por naturaleza, el conocimiento y la gestión deben también serlo

Participación social

- Eje transversal en el taller
- Institucionalizar la participación social a todos los niveles
- Mejorar la calidad de vida, salud y ambiente
- Garantizar la equidad social en el tema del agua y desechos sólidos

¿Cómo?

- Aplicación de enfoques ecosistémicos en la investigación participativa, vinculados a los modelos de gestión
- Gestión orientada a políticas que contemplen los conflictos y las necesidades de los múltiples actores sociales



DISCURSOS

**REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD
Y AMBIENTE DE LAS AMÉRICAS**

16 y 17 Junio

SESION INAUGURAL

Discurso Gines Gonzalez Garcia

"...Algunos piensan y actúan como si las vidas saludables o un ambiente sano son lujos que recién podremos darnos cuando dejemos de sufrir carencias..."

"...Mi mayor anhelo entonces para esta reunión, el que me alentó a convocarlos con entusiasmo, es saber que nuestro trabajo puede contribuir, y así lo hará, a la prevención de daños y reducción de riesgos en nuestros pueblos, a la construcción de comunidades más saludables y a un continente más equitativo para nuestros hijos.

Algunos piensan y actúan como si las vidas saludables o un ambiente sano son lujos que recién podremos darnos cuando dejemos de sufrir carencias. Por el contrario, ambos son el único pilar sobre el cual podremos construir sociedades más desarrolladas y más justas..."

Mar del Plata , 16/6/2005

Como Ministro de Salud y Ambiente de Argentina, es un honor recibir a mis colegas, Ministros de Salud y Ministros de Ambiente de los países de las Américas, así como a las máximas autoridades de nuestros organismos regionales e internacionales. También quiero extender una cordial bienvenida a los representantes de la Reunión Interministerial de Trabajo y de Educación, y a los participantes de la sociedad civil.

Permítanme asimismo, agradecer la presencia de los ministros de ambiente y de salud de diversas provincias que están integrando la delegación argentina, ya que por ser el nuestro un país federal, su participación y compromiso es fundamental para la implementación a nivel nacional de las decisiones que aquí vayamos a adoptar.

Es un honor recibirlos en Mar del Plata, la ciudad que será anfitriona de la Cumbre de Presidentes de las Américas a principios del próximo mes de noviembre. Agradezco el compromiso y la hospitalidad del señor intendente municipal y del pueblo marplatense, y espero que todos puedan disfrutar su estadía en esta hermosa ciudad.

Esta vez desde el sur del continente, como tres años atrás lo fue en el norte, estamos sentados a una misma mesa para trabajar coordinadamente las políticas de salud y de ambiente. Argentina hace dos años ha integrado ambas gestiones en una sola área, bajo la premisa que la salud y la protección ambiental son condiciones necesarias e indispensables para el desarrollo que los argentinos necesitamos y queremos.

Esta decisión del Presidente de la Nación, Dr Néstor Kirchner, se halla enmarcada en el conjunto de políticas y medidas destinadas a recomponer y mejorar la calidad de vida de los argentinos, en contribuir a la superación de la pobreza y en promover una mayor equidad, luego de la grave crisis institucional, política y económica que tuvimos en nuestro país.

Esta decisión partió de una concepción que, aún cuando fue plasmada por la comunidad internacional en los documentos resultantes de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible en Johannesburgo en 2002, es todavía una asignatura pendiente: no hay desarrollo posible y no habrá un mundo seguro para nadie, si no afrontamos como un imperativo impostergable la atención de las necesidades insatisfechas, por ejemplo de alimentación, salud y acceso a agua potable, de gran parte de la población de nuestro planeta.

Esta premisa nos alienta a sentirnos partícipes e impulsar fuertemente el proceso de coordinación e integración de políticas de salud y ambiente en las Américas.

Debemos comprometernos a llevar el mensaje de estas jornadas de trabajo a la próxima Cumbre de Presidentes, dando cumplimiento al mandato recibido en Nuevo León en enero del año pasado, cuando nuestros presidentes nos señalaron: “Creemos que asegurar la salud ambiental de nuestras poblaciones es una inversión para el bienestar y la prosperidad de largo plazo. Nos sentimos estimulados por la alianza de los Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas y les encomendamos desarrollar una agenda de cooperación para prevenir y minimizar los impactos negativos al medio ambiente y a la salud humana”.

Nuestra región abarca una gama vastísima de ecosistemas naturales y una diversidad de culturas, economías y condiciones sociales.

Una parte importante de nuestra población vive en condiciones de pobreza, exclusión y marginalidad; está expuesta a riesgos climáticos, físicos, biológicos y químicos, y con difícil acceso a servicios sociales, educativos y de salud universales.

Pero no sólo los denominadores comunes importantes nos unen. Es la propia diversidad de condiciones y capacidades la que ofrece una base de gran riqueza para la cooperación, donde todos tenemos para aprender, pero también para contribuir.

Sabemos que no podemos modificar el pasado, pero sí modelar nuestro futuro.

La interrelación entre salud y ambiente es profunda, compleja y con múltiples dimensiones, y esto es fácilmente evidenciable; no sólo porque casi un tercio de las enfermedades conocidas se relacionan con causas ambientales (como lo ha puntualizado el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) sino, principalmente, porque adherimos a la definición de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente como la ausencia de enfermedad o incapacidad”, como define desde 1948 la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Este concepto de la salud nos sitúa ante el desafío de una construcción interinstitucional e interdisciplinaria, en el que, si bien hay mucho por delante, vienen dándose pasos significativos.

Esto ha sido asumido por los dos organismos internacionales líderes en temas de salud y de ambiente, la OMS y el PNUMA, que han incorporado a sus agendas de trabajo la vinculación concreta entre promoción de la salud y protección ambiental, y cada vez más desarrollan actividades y programas conjuntos.

La importancia estratégica y práctica de integrar salud y ambiente es también percibida en los ámbitos regionales de consenso político a nivel ministerial.

Los Ministros de Salud y de Ambiente de Europa han construido en los últimos años una base institucional sólida, mediante reuniones periódicas y planes de acción que atienden a las principales problemáticas de salud ambiental. Será inspirador en ese sentido, conocer más sobre la iniciativa europea en nuestra sesión de mañana.

En nuestro continente, esta Iniciativa de Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas es un hito regional en la construcción de conexiones más fuertes en el planeamiento de políticas y acciones entre los sectores de la salud y el ambiente, sobre el cual podemos sentirnos orgullosos pero a la vez debemos demandar mucho más.

En marzo de 2002, acordamos fortalecer los vínculos interinstitucionales en los países y en la región, identificando áreas prioritarias y objetivos comunes. El extraordinario liderazgo de Canadá nos permite llegar a esta reunión con justificadas expectativas.

El Grupo que desde Ottawa trabaja en el seguimiento e implementación de los acuerdos, ha alcanzado resultados auspiciosos y no sólo muestra un compromiso de nuestros países, sino también el del sistema regional a través de la OEA, la OPS y el PNUMA.

A partir de las elaboraciones de este grupo, de los aportes de la sociedad civil, de los trabajos realizados en las sesiones técnicas que precedieron a este encuentro, no sólo encontramos un terreno fértil para seguir construyendo sino que debemos hacerlo con determinación.

Nuestros pueblos tienen una sana cuota de desconfianza frente a la falta de concreción de sus dirigentes. Derrotemos con imaginación y esfuerzo tal desconfianza.

Es así que el propósito que quiero compartir con ustedes para el día de mañana, es el de haber logrado la adopción de planes de trabajo regionales sobre temas claves para la salud y el ambiente; haber seleccionado las herramientas para que estos planes se muestren en acciones concretas y haber identificado los instrumentos para medir su efectividad, antes de nuestro próximo encuentro.

Los convoco a considerar, entre otras, áreas como la del manejo integrado de recursos hídricos y de residuos, la gestión de sustancias químicas y la salud ambiental de los niños, de extrema importancia y urgencia en la agenda del presente.

Quiero decirles también que transitando el quinto aniversario de la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es una oportunidad para hacer explícita la importancia estratégica y práctica de abordar de manera prioritaria los temas de salud y ambiente como parte central de nuestras políticas de desarrollo, tanto el ámbito nacional, regional como continental.

He querido especialmente dialogar con todos ustedes sobre los desafíos, avances y experiencias en el camino hacia el cumplimiento de estas Metas del Milenio, y les agradezco que hayan aceptado la invitación para compartir la jornada de trabajo del día sábado, luego de las sesiones formales de esta Reunión de las Américas.

Quisiera inaugurar las sesiones de esta Reunión de Ministros de las Américas con un espíritu constructivo; que de ninguna manera implica dejar de ser crítico respecto de la brecha que existe entre la magnitud de los problemas que afrontamos y la no suficiente cooperación con que hemos contado los países en desarrollo.

Estoy convencido que si trabajamos en salud y en ambiente es porque valoramos la vida y el derecho a la vida, pero sabemos que en nuestro continente hay personas concretas cuyas condiciones de vidas están deterioradas y amenazadas por cuestiones ambientales.

Por eso me permito recordar lo que el Presidente de los Argentinos señaló en la Décima Reunión de la Conferencia de las Partes de la Convención sobre el Cambio Climático, en Buenos Aires en diciembre del año pasado: “la retórica del compromiso no constituye en sí misma un compromiso”.

Mi mayor anhelo entonces para esta reunión, el que me alentó a convocarlos con entusiasmo, es saber que nuestro trabajo puede contribuir, y así lo hará, a la prevención de daños y reducción de riesgos en nuestros pueblos, a la construcción de comunidades más saludables y a un continente más equitativo para nuestros hijos.

Algunos piensan y actúan como si las vidas saludables o un ambiente sano son lujos que recién podremos darnos cuando dejemos de sufrir carencias. Por el contrario, ambos son el único pilar sobre el cual podremos construir sociedades más desarrolladas y más justas.

Les agradezco y les deseo una feliz y fructífera estadía.



PRESENTACIÓN

Embajador de Canadá en la República Argentina y República del Paraguay,
Yves Gagnon

Buenas noches, damas y caballeros.

El Ministro de Salud de Canadá, Sr. Dosanjh, me ha pedido que les transmita a todos ustedes y de manera muy especial a nuestro anfitrión, el Ministro de Salud y Ambiente de Argentina, Dr. Ginés González García, su pesar por no haber podido asistir a esta reunión en persona. Sus funciones parlamentarias han impedido que viaje a Mar del Plata.

En primer lugar y a nivel personal, permítanme expresar lo complacido que me siento de poder unirme a nuestros esfuerzos por comprender los impactos del medio ambiente en la salud de los seres humanos.

En nombre de la Delegación Canadiense me gustaría agradecer a nuestros distinguidos anfitriones, tanto en Buenos Aires como en la ciudad que será anfitriona de la próxima Cumbre de las Américas, por las atenciones que nos han brindado.

Me gustaría también reconocer las contribuciones de muchas personas que comparten una inquietud común por el vínculo entre salud y medio ambiente. Muchas de ellas están presentes aquí hoy, representando a gobiernos, a organizaciones de salud y de medio ambiente internacionales y a la sociedad civil.

Como ustedes saben, Canadá ha sido un partidario entusiasta del proceso MISAmA desde sus comienzos.

Cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se puso en contacto con Canadá y expresó la necesidad de lograr un avance a partir de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente de 1995, acordamos que nos convertiríamos en un proponente activo para reenergizar la agenda de salud y medio ambiente en las Américas.

El proyecto MiSAmA, como lo conocemos hoy en día, surgió del Plan de Acción de la Cumbre de las Américas de 2001 que tuvo lugar en Canadá, en la Ciudad de Québec. El siguiente año, 2002, Canadá tuvo el placer de ser anfitriona de la reunión de MiSAmA en Ottawa, nuestra capital nacional.

En esa ciudad, los miembros de MiSAmA identificaron ocho prioridades y 12 objetivos para la acción concertada respecto de problemas prioritarios de salud y medio ambiente en todas las Américas. Asumieron el compromiso de fortalecer la colaboración, la coordinación y el conocimiento que apoyara la fijación de prioridades, el desarrollo de políticas y la toma de decisiones. Los países miembro de MiSAmA también acordaron reunirse cada cuatro años, antes de las reuniones de la Cumbre de las Américas, con el fin de establecer directivas y examinar el progreso logrado.

Desde aquella reunión en Ottawa, Canadá ha tenido el honor de compartir la presidencia con la República Argentina de un grupo de trabajo formado por representantes del hemisferio tendiente a implementar los compromisos que surgieron del consenso arribado en Ottawa.

Nuestro trabajo ha dado sus frutos: hemos acordado un proceso de seguimiento y una infraestructura para nuestra organización. Se ha dispuesto un inventario del estado de la situación ambiental y del área de la salud en las Américas, con el objeto de favorecer un mejor conocimiento y una mayor comprensión de las principales actividades en curso en todo el hemisferio.

Quizás de mayor importancia aún, se han identificado tres prioridades clave para la acción futura:

- aumentar el acceso al agua potable, a la higiene y servicios sanitarios básicos, y a los servicios de gestión de residuos para proteger la salud humana.

- desarrollar y poner en práctica estrategias para la gestión racional de los productos químicos para proteger la salud humana.
- reducir el impacto negativo sobre la salud de los niños y el desarrollo derivado de las amenazas ambientales.

Mañana analizaremos esas acciones prioritarias procurando un consenso con la intención de concentrar nuestro futuro esfuerzo colectivo en la consecución de un progreso mensurable en todo el hemisferio.

Quisiera destacar que Canadá está firmemente comprometido con el proceso de MiSAmA y confía en que dará resultados positivos.

El medio ambiente en el que vivimos es un determinante crucial de la salud humana. Si los países no adoptamos medidas para limpiar el aire que respiran nuestros ciudadanos, el agua que consumen y el suelo en el cual cultivan nuestros alimentos, sólo nos resta esperar un mayor número de enfermedades agudas y crónicas, especialmente entre los niños, los ancianos y otras subpoblaciones vulnerables.

Tan solo en Canadá, se estima que las enfermedades relacionadas con el medio ambiente representan para nuestro país un costo total aproximado de \$ 50.000 millones por año, incluidos los costos que soportan nuestro sistema sanitario, el medio ambiente y la economía. Los últimos cálculos de mortalidad indican que existen cerca de 5.900 muertes por año en Canadá debido a la contaminación del aire, según datos recabados en 8 ciudades del país. También, en lo que va del verano, hemos tenido más cantidad de días con smog que durante todo el verano último en Canadá.

Los miembros de MiSAmA saben que nuestro trabajo en el área de la salud y el medio ambiente contribuirá a reducir esos costos dentro de nuestros propios países y a aumentar el desarrollo sostenible del mundo que compartimos.

Sabemos que los progresos en el hemisferio están sujetos a los progresos al interior de cada una de nuestras fronteras. Cada país tiene la responsabilidad de proteger su propio medioambiente, de establecer planes nacionales a tal efecto y de adoptar planes de acción tendientes a la protección de su propia población.

Es importante que una ciencia prudente soporte toda nuestra tarea referida a los vínculos entre la salud y el medio ambiente. Nuestro trabajo científico nos brindará las bases del conocimiento sólido que precisamos para desarrollar e implementar políticas y actividades a fin de reducir los impactos ambientales en la salud de los seres humanos.

Vivimos en un mundo interconectado en el cual las amenazas ambientales para la salud humana no respetan fronteras. Tanto cuando nos referimos a amenazas químicas, biológicas o radiológicas como a una amplia gama de hechos naturales, muchos de los peligros modernos tienen un alcance bilateral, regional, hemisférico y hasta global. En definitiva, nuestro trabajo será más efectivo en la medida en que trabajemos en conjunto.

Las soluciones también son globales, y eso representa una ventaja.

Evidentemente, eso se debe a que, cuando se trata del medio ambiente y la salud, ya hablemos de colaboración científica, investigación, desarrollo tecnológico o la adopción de medidas concretas para la mitigación de daños, la fuerza combinada de muchos países siempre será más efectiva que una sola fuerza actuando aisladamente.

A comienzos de esta semana, el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional de Canadá (el IDRC), junto con nuestros colegas argentinos, realizó un taller donde se compartieron experiencias que vinculan al medio ambiente con la salud.

Los casos palpables demostraron el valor de los enfoques innovadores como es la "ecosalud". Los estudios de casos mostraron que la vida de los ciudadanos de todo el hemisferio mejora como resultado de las asociaciones entre los profesionales de la salud y el medio ambiente, los responsables de la toma de decisiones y los responsables del diseño de políticas.

En la conclusión de su taller sobre enfoques Integrados para la salud y el medio ambiente - elaboración de nuevas políticas - que tuvo lugar a principios de esta semana, el IDRC confirmó ade-

más su apoyo a la “ecosalud” asignando \$ 1 millón de dólares para nuevas investigaciones tendientes a prevenir y controlar las enfermedades transmisibles por vectores en la región.

Y por cierto que Canadá es un socio de por sí servicial. Contamos con un historial extenso y orgulloso de acciones encaradas en el área de la salud pública y el medio ambiente. Actualmente estamos en un proceso de revisión de nuestro enfoque para el manejo de la salud y medio ambiente y analizamos la forma de mejorarlo, asegurando que nuestras políticas relacionadas con el entorno físico tomen en consideración la salud humana, trabajando eficientemente con nuestros socios, fortaleciendo nuestra base empírica, mejorando nuestros métodos normativos y de gestión de riesgos, y ayudando a que la gente realice elecciones saludables.

Sin embargo, somos conscientes de que siempre existe trabajo por hacer, para capitalizar el progreso obtenido y atacar nuevas amenazas ambientales emergentes para la salud humana.

A nivel hemisférico, el proceso de MiSAmA nos ha provisto de un nuevo marco para la acción. Al fortalecer nuestros vínculos con la Organización de Estados Americanos (OEA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), MiSAmA nos proporciona un mecanismo para lograr un avance en una serie de compromisos fundamentales asumidos en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992, la Carta Panamericana sobre la Salud de 1995, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible (CMDS) en 2002 y la Cumbre Especial de las Américas en 2004.

Canadá confía además en que la participación constante de la OEA, la OPS y el PNUMA aumentarán la continuidad, la credibilidad y la sostenibilidad para las actividades de MiSAmA. Canadá alienta a esas organizaciones para que promuevan las prioridades de MiSAmA como una “Agenda Compartida” en todas las Américas y que las reflejen en sus propios planes de trabajo.

El trabajo en equipo, el establecimiento de una verdadera asociación es la llave del éxito, y me alegro de antemano por el avance de las discusiones que mañana tendrán lugar entre ellos, los representantes de todos los países de las Américas.

La reunión que se llevará a cabo mañana nos dará a cada uno de nosotros la oportunidad de renovar y reafirmar nuestra determinación de trabajar en conjunto frente a los desafíos para la salud y el medio ambiente compartidos por todos.

Puedo garantizarles que Health Canada junto con el Departamento Federal de Medio Ambiente de Canadá y nuestros socios civiles continuarán comprometidos con el proceso de MiSAmA, con nuestros socios hemisféricos y con nuestra visión compartida respecto de condiciones de vida más seguras y saludables para todos nuestros ciudadanos. Muchas gracias.



DISCURSO ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Dr. Pedro Del Piero - Presidente de Fundación Metropolitana¹

Muy buenas tardes a todos.

Venimos a cumplir con el compromiso de acercar a los señores Ministros de Salud y Ambiente de las Américas voces de la Sociedad Civil que a lo largo de diez semanas nuestra Fundación Metropolitana facilitó y que fueron receptadas en talleres, consultas digitales y por el Foro Virtual de OEA.

A pesar del corto tiempo de trabajo recibimos numerosos y valiosos aportes, opiniones y sugerencias desde ONGs, unidades académicas, consejos profesionales, sindicatos, empresas, expertos, grupos de opinión -entre otros- los que, agrupados en los tres temas priorizados por Ustedes, respondieron las seis preguntas preparadas por el Grupo de Trabajo MiSAM. Finalmente un equipo de calificados expertos y un taller final consolidaron el documento que les estamos entregando.

Desde la sociedad civil agradecemos a los señores Ministros la apertura de este canal de participación, con la esperanza que estos aportes sean de utilidad para su gestión y por sobre todo sean útiles y derramen en beneficio de nuestros pueblos. Asimismo confiamos en la profundización y continuidad de más amplios y mejores mecanismos de consulta.

Probablemente no encuentren en estos aportes muchas originalidades, por lo cual nos permitimos sugerirles que consideren los mismos como “ayuda memoria” de las asignaturas pendientes del sector público, de la gestión pública, con la salud de la gente y la preservación del ambiente. En tal sentido consideramos que este documento es un reclamo. Es una protesta.

Entre otras cuestiones, es un repaso de numerosos compromisos gubernamentales e intergubernamentales, suscriptos a lo largo de las tres últimas décadas, que registran mora. Y cuando decimos mora es porque ya hay plazos vencidos.

Se me ocurre que sería bueno llevar un “libro de vencimientos”, donde además de los compromisos pasados podríamos registrar los Objetivos del Milenio y al cual nuestros gobernantes, cual diligentes comerciantes, podrían recurrir día a día a fin de tomar las debidas previsiones de cumplimiento.

Al mismo tiempo persisten y se agravan situaciones muy críticas por todos conocidas y que inexplicablemente no son abordadas con acciones y recursos suficientes para revertirlas.

Solo como “muestras gratis” -ya que de Salud hablamos- allí está aguardando la universalización de redes de agua potable y saneamiento en la mayoría de los grandes aglomerados urbanos de nuestra América Latina, o persisten sin remediación cuencas de descomunal contaminación, a cuya vera habitan millones de personas, y que mencionamos en el documento.

Sin embargo, somos concientes también que para llegar a buen puerto son necesarias comunidades comprometidas. En eso va el compromiso de decenas de miles de organizaciones de la sociedad civil a lo largo y a lo ancho de las Américas que día a día suman propuestas a sus protestas y se involucran seriamente con la gestión de lo público.

Se trata de ciudadanos que quieren participar y participan. Pero para hacerlo bien es necesario contar con información oportuna y entendible. Los sectores gubernamentales deben facilitar y garantizar a los ciudadanos respeto y goce de dos derechos humanos básicos: el derecho de acceso a la información pública, tanto general como ambiental, y el derecho a la participación pública en procesos de toma de decisiones.

Estas voces de la Sociedad Civil reclaman mayor interjurisdiccionalidad y coordinación de com-

petencias, recordando que se deben romper fragmentaciones que el ambiente no reconoce y que menos lo hace el daño ambiental cuando impacta sobre la salud.

También se reclama la urgente protección de poblaciones vulnerables; en las decisiones gubernamentales se pide tener fuerte preocupación por el impacto ambiental, en particular por las actividades de los mercados; y -prácticamente como un grito- se pide prevención, prevención y prevención.

Al mismo tiempo se aspira a lograr complementariedad entre las acciones gubernamentales y el accionar de la Sociedad Civil.

Los consensos son reconocidos como imprescindibles desde el planeamiento estratégico hasta la correcta ejecución de recursos públicos.

En gestión de recursos hídricos y residuos se señala como imprescindible la puesta en marcha de políticas de estado para:

- el acceso universal al agua potable y al saneamiento
- la urgente remediación de cuencas contaminadas
- una correcta gestión de los residuos.

Destacamos de las propuestas:

- incrementar partidas presupuestarias
- inmediata adopción de indicadores epidemiológicos y de contaminación, uniformes y consistentes para prevención y remediación
- fomentar la capacitación en las comunidades facilitando su control sobre la calidad del servicio

En gestión segura de productos químicos se señala la urgente necesidad de lograr un equilibrio entre desarrollo económico, ambiente y comunidad.

- Todas las críticas y propuestas se refieren directa o indirectamente a la necesidad de controles y regulaciones eficaces por parte del Estado, así como una mayor conciencia colectiva de los actores sociales y económicos en que si no logramos el señalado equilibrio nos va la vida como humanidad Ustedes encontrarán en el documento un pormenorizado compendio de propuestas prácticas de aplicación y promoción inmediata.

En ambiente y salud de la niñez, luego de reiterar que los niños son el grupo más vulnerable de la sociedad, y que como consecuencia requieren la mayor protección, se señalan como cuestiones más urgentes brindarles agua potable, alimentación adecuada y protección efectiva contra los químicos peligrosos.

- Con la angustia de saber que en muchos casos el daño sobre los niños es irreversible se demanda prevención, prevención y prevención aplicando el Principio Precautorio.
- Sensibilizar, difundir, capacitar, interrelacionar, informar, integrar, coordinar, investigar, y cuantas más acciones que tengan relación, en el marco de la Salud Ambiental Infantil y sus recomendaciones.

Señores Ministros:

El documento concluye con una insistencia en el requerimiento de información y participación de la Sociedad Civil instándolos a declarar en esta cumbre la necesidad de implementar el compromiso de Nueva León al respecto.

Este requerimiento ocurre hoy, en 2005, en un milenio que se inicia con un fenomenal cambio en los paradigmas civilizatorios, que también ha cambiado profundamente la gestión de lo público. Deben y debemos saberlo. Es imposible gobernar sin consensos y para construirlos hace falta participación.

Por eso agradecemos una vez más vuestra predisposición a la consulta pero, respetuosamente, debemos señalar que lo actuado no es suficiente, que hay que escuchar más.

Les proponemos formalizar “procedimientos de escucha” donde se eviten implantar “representaciones”, tan apreciadas en la construcción política y el funcionamiento de las instituciones.

Por el contrario cuantas más voces lleguen a los estrados gubernamentales mejor.

El desafío estará en Ustedes para saber sistematizarlas y lograr que la escucha sea útil y redunde en beneficio del conjunto.

Como reflexión final hacia todos, gobernantes y gobernados, decimos que la problemática de la salud ambiental no se resuelve desde un solo sector. Se debe generar el escenario propicio para el consenso y la participación. El Estado es responsable y sabemos que la Sociedad Civil está dispuesta a comprometerse en los roles y responsabilidades que le corresponden.

Muchas gracias.



NOTAS

1. Fundación facilitadora de la CONSULTA a la SOCIEDAD CIVIL en el marco de la reunión ministerial MiSAmA

DISCURSO

Viceministro de Trabajo El Salvador - Lic. Suvillaga

AUTORIDADES PRESENTES EN EL ACTO DE APERTURA DE LA REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD Y DE AMBIENTE EN MAR DEL PLATA

17 de junio 2005-06-15

Distinguido Ministro de Salud y Ambiente de Argentina Dr Ginés González

Distinguido Director General de la Organización Mundial de la Salud Dr Jong Lee

Distinguida Directora General de la Organización Panamericana de Salud, Dra Mirta Roses

Distinguido Director de la Unidad de Desarrollo Sustentable de la Organización de Estados Americanos Scott Vaughan

Distinguido Director Regional del PNUMA Ing Ricardo Sánchez Sosa

Distinguido Intendente de la Ciudad de Mar del Plata, Daniel Katz

Distinguida Embajadora para el Medio Ambiente de Canadá Karen Kraft-Sloan

Distinguido Representantes de la Sociedad Civil: Dr. Pedro del Piero

Ministros y Ministras de Salud y de Ambiente

Es un gran honor dirigirme a Ustedes en nombre de los Ministros y Ministras de Trabajo y Empleo de la región, en representación de la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo de la Organización de los Estados Americanos, la cual como Ustedes saben, constituye un foro primordial de discusión, orientación y decisión política en materia laboral en el hemisferio.

En el marco de los Compromisos de la III Cumbre de las Américas en el 2001 y de la XII Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo en el 2002 se ha venido trabajando en el tema de la salud y la seguridad de los trabajadores mediante una alianza intersectorial entre trabajo y salud y entre la OPS y la OEA. Este trabajo culminó con la invitación a las autoridades de la XIII Conferencia Interamericana de Trabajo: los Ministros de Canadá, México y de El Salvador en representación del Ministro de Brasil, presentaron un informe sobre la salud y la seguridad en el trabajo.

A partir de dicha presentación el Consejo Directivo de la OPS adopta la decisión de impulsar una Alianza Estratégica entre salud, ambiente, trabajo y educación en el marco de esta Reunión.

En seguimiento de este mandato, Brasil, como Presidencia Pro-Tempore de la XIII Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo nos ha delegado la oportunidad de estar aquí con Ustedes, para construir, mediante el diálogo, los mecanismos que nos permitan articular las actividades del sector laboral, del medio ambiente y de la educación con relación a las condiciones de trabajo y empleo, particularmente en el sector salud, a fin de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores en un contexto de desarrollo económico y social sostenible.

La XIV Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo se reunirá en la Ciudad de México para establecer condiciones que permitan impulsar el trabajo decente en la región. Por esto es importante que sus deliberaciones en esta Reunión sean insumos para el Plan de Acción de la Conferencia y enriquezcan los planteamientos hacia la IV Cumbre de las Américas. En tal sentido aprovecho la oportunidad para extenderle una invitación al Sr. Ministro Ginés González como anfitrión y como representante de salud y ambiente para que nos acompañe como portavoz de los Ministros de Salud y Ambiente de las Américas.

Esta Alianza Estratégica nos permitirá avanzar hacia las metas de Desarrollo del Milenio mediante acciones conjuntas y sinérgicas.

Reconocemos a la Organización Panamericana de la Salud por su decidido compromiso para asegurar la salud de la población de las Américas y para promover el bienestar de los trabajadores, sus familias y sus comunidades.

Los Ministros de Trabajo estamos preocupados por el escenario económico adverso que ha predominado en muchos de nuestros países en el pasado reciente, lo que ha resultado en la reducción de las inversiones sociales con efectos negativos sobre las condiciones de educación, salud, bienestar y vida de la población trabajadora, su familia y la comunidad.

En efecto, el déficit de trabajo decente se ha incrementado en nuestra región. Estudios recientes constatan que se ha incrementado la informalidad, la inequidad de género, el desempleo de los jóvenes y se ha reducido la protección social.

Esta situación nos tiene comprometidos a emprender acciones destinadas a impulsar la efectiva protección de los trabajadores, el fomento del trabajo decente, la promoción del empleo productivo, y el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud, educación profesional, previsión social y calidad de vida de la población trabajadora de la región, haciendo particular énfasis en la generación de ambientes y condiciones de trabajo seguros y saludables.

Hoy tenemos la oportunidad de poner estos compromisos en práctica al constatar en las Américas un escenario de crecimiento económico y de generación de empleo en el marco del desarrollo sustentable.

Esto hace mayor nuestros desafíos en la promoción de trabajo decente, con un enfoque integrado de políticas públicas económicas, ambientales y sociales.

Las condiciones objetivas de la globalización nos movilizan a enfrentar los retos de un mundo más interactivo, más interdependiente, que nos lleva a comprometernos más con el desarrollo pleno de las personas y de las familias, que son el origen, el motor y el propósito de un crecimiento con justicia social que demandan nuestros pueblos.

En tal sentido apoyar la Alianza Estratégica es un compromiso impostergable entre los cuatro sectores para generar procesos y ambientes educativos y de trabajo saludables en nuestros países, incorporando la seguridad y la salud de los trabajadores en la IV Cumbre de las Américas, que se llevará a cabo en esta ciudad en noviembre del presente año, teniendo como lema "Crear trabajo para enfrentar la pobreza y fortalecer la gobernabilidad democrática."

Los Ministros de Salud, de Trabajo, de Educación y de Ambiente tenemos la oportunidad de colocar en la agenda hemisférica un concepto de desarrollo sostenible que parte de reconocer el valor estratégico de ocuparnos de la promoción de la salud y seguridad de los trabajadores, de la necesidad de fortalecer los ambientes educativos y de trabajo saludable, donde adquiramos el compromiso que lo social no sea complemento de nada, sino la base de todo.

Muchas gracias



PRESENTACIÓN

Vincent Sweeney - Instituto Caribeño de Salud Ambiental

AGENDA REGIONAL/HEMISFÉRICA

- Iniciativa de Cooperación Caribeña en Salud
- Programa de Acción de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (SIDS, Small Island Development States) /Estrategia de Mauricio
- Declaración de Saint George's (OECS)
- Comunicado Ministerial, Ministros de Salud y Ambiente de las Américas
- Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas

ALGUNOS MECANISMOS REGIONALES RELEVANTES

- Consejos de la Comunidad del Caribe (COHSOD; COTED)
- Organizaciones subregionales (OECS)
- Instituciones del Caribe, como el Caribbean Environmental Health Institute (CEHI), CDERA, CCA, CANARI, CWWA, CBWMP, CCST, CAST, OECS/ESDU, RECARIBE

¿Qué es la CCH (Caribbean Cooperation in Health, Cooperación Caribeña en Salud)?

CCH es un mecanismo por el cual los Estados Miembro de la Comunidad del Caribe:

- Centran sus acciones y recursos en forma conjunta durante un período de tiempo determinado con el fin de lograr los objetivos acordados en áreas de salud prioritarias de interés común.
- Identifican los **enfoques y las actividades para la acción conjunta** y/o la Cooperación Técnica entre Países (CTP) en respaldo del desarrollo de capacidades para lograr los objetivos.

TEMAS PRIORITARIOS EN SALUD AMBIENTAL DE CCH

Calidad del agua y los recursos hídricos

Disposición de residuos líquidos y excrementos

Residuos sólidos

Control de vectores

Seguridad de los alimentos

Salud de los trabajadores

AGENDA DE MiSAmA

Cuestiones de interés común

- Gestión integrada de los recursos hídricos, incluida la contaminación del agua y el saneamiento básico.
- Calidad del aire.
- Repercusión de los desastres naturales y los provocados por el hombre en la salud.

- Buena gestión de los productos químicos.
- Posibles impactos de la variabilidad y el cambio climáticos sobre la salud, especialmente en relación con los pequeños estados insulares en desarrollo
- Salud de los trabajadores, incluyendo el impacto perjudicial del VIH/SIDA en la productividad;
- Seguridad y protección de los alimentos

CONSECUENCIAS DE LOS ÚLTIMOS DESASTRES

Volcán Montserrat

- 2/3 de la isla perdidos o inhabitables
- Pérdida de vidas
- Destrucción de ecosistemas
- Destrucción de un flamante hospital
- Destrucción de fuentes hídricas
- Exposición a peligros (incluso para los trabajadores de empresas de servicios públicos)
- Trastornos psicológicos en trabajadores dedicados a emergencias

Lecciones aprendidas

Es importante lograr una mayor conciencia para poder acelerar el proceso de respuesta

Oportunidades para colaborar

- Compartir las instalaciones, especialmente los laboratorios
- Enfoques conjuntos con respecto a los donantes
- CTP



PRESENTACIÓN

Sr. Secretario de Ambiente y Desarrollo Sustentable de Argentina
Dr. Atilio Savino

AGENDA DE COOPERACION

Ejes de acción

- Acciones cooperativas a nivel regional en temas prioritarios
- Acciones a nivel nacional
- Herramientas y recursos para la toma de decisiones
- Participación de la sociedad civil
- Construcción de alianzas estratégicas

Metas

- La Iniciativa de los MiSAmA constituye un espacio inédito y diferente de los ya instalados tanto en salud como en ambiente y por ello requiere procesos y herramientas nuevas.
- Esta Iniciativa constituye una oportunidad para fortalecer los lazos continentales de cooperación.
- Su desarrollo facilitará a los países el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Requerimientos para la implementación

- Llevar adelante una Agenda de Cooperación
- Promover articulación de estas políticas sectoriales con las restantes políticas públicas
- Comprometer activamente a las agencias y bancos de financiación de proyectos

ACCIONES A NIVEL NACIONAL

- El contexto más importante para la acción
- No es posible reducir la pobreza y la inequidad en nuestros países sin integrar adecuadamente las políticas de salud y de ambiente

GESTION INTEGRADA DE LOS RECURSOS HÍDRICOS Y DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Disminuir prevalencia de enfermedades de origen hídrico asegurando la calidad del agua para consumo humano implementando planes de agua segura, reforzando los sistemas de vigilancia sanitaria, cumplimiento de valores guías y desarrollando e implementando programas integrados de gestión de residuos sólidos.

Elaboración de políticas en salud y ambiente promoviendo la evaluación económica, técnica y sanitaria, vinculación de investigaciones científicas y técnicas, desarrollo de estrategias de cooperación tecnológica sectoriales y regionales, examinando mecanismos sustentables de financiamiento.

MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUIMICAS

- Apoyar la implementación del Convenio de Estocolmo.
- Reducir el uso y las emisiones de mercurio en las plantas de cloro álcali.
- Completar la eliminación del plomo de la gasolina en el continente.
- Promover la implementación del Sistema Global Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos.
- Fomentar la investigación y el conocimiento de los efectos que producen los productos químicos en la salud humana y el ambiente
- Desarrollar y fortalecer los sistemas de evaluación de riesgos
- Posibilitar y/o fortalecer el acceso de la población a la información.

SALUD AMBIENTAL DE LOS NIÑOS

- Promover colaboración entre gobierno y sociedad civil para mejorar la salud ambiental de los niños e incorporar este concepto en los programas escolares y de capacitación en el nivel primario de atención de la salud.
- Desarrollar un Plan de Acción de las Américas con metas prioritarias sustentado en planes nacionales y en indicadores que midan el impacto del medio ambiente en sus condiciones de salud.



DECLARACIÓN DE MAR DEL PLATA

17 de junio de 2005

Nosotros, los Ministros de Salud y de Ambiente de los estados miembros de la Organización de los Estados Americanos, reunidos en Mar del Plata, Argentina, en cumplimiento de lo acordado en la Cumbre de las Américas celebrada en Québec en el año 2001, y con el propósito de fortalecer nuestra alianza hemisférica, analizar el avance alcanzado desde nuestra última reunión y acordar directrices con miras a lograr el mejoramiento de las condiciones de salud y ambiente de la Región,

Cumpliendo con el mandato de la Cumbre Extraordinaria de las Américas, realizada en enero de 2004 en Monterrey, en cuanto instruyó a los Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas (MiSAmA) a desarrollar una agenda de cooperación con el fin de prevenir y minimizar los impactos negativos a la salud y al ambiente;

Reafirmando los compromisos, las prioridades y los objetivos acordados en la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible celebrada en Washington en 1995, la Reunión de los Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas realizada en Ottawa en 2002 y la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de Johannesburgo 2002;

Reconociendo que el estado de salud de las personas depende de sus interrelaciones con el ambiente físico y social en que viven y también de la relación entre pobreza, calidad ambiental y salud humana, y conscientes que erradicar la pobreza y superar la desigualdad constituyen los mayores desafíos de los gobiernos de la Región y que son cruciales para alcanzar el desarrollo sostenible;

Considerando que la Declaración del Milenio constituye la agenda prioritaria de los países de la región, a la que nos comprometemos a contribuir tanto a nivel nacional como regional a partir de una mejor integración de las acciones para el logro de las metas;

Tomando en cuenta el tema elegido para la Cuarta Cumbre de las Américas: “Crear Trabajo para enfrentar la Pobreza y Fortalecer la Gobernabilidad Democrática”, al cual se vinculan estrechamente las cuestiones de salud y ambiente;

Notando el avance alcanzado en la implementación de estos compromisos y reconociendo que aún queda mucho por realizar;

Declaramos

Agenda de Cooperación

1. Llevar adelante una Agenda de Cooperación focalizada en:
 - a. Acciones a nivel nacional,
 - b. Cooperación regional en temas prioritarios,
 - c. Provisión de herramientas y recursos para los responsables de tomar decisiones, y
 - d. Ampliación de la participación de las organizaciones de la sociedad civil y grupos principales en los términos en que son definidos en la Agenda XXI.

Acciones a Nivel Nacional

2. Reiteramos que el contexto más importante para la acción se encuentra dentro de nuestros propios países; en tal sentido, reafirmamos el compromiso de dirigir nuestros esfuerzos al fortalecimiento y consolidación de las alianzas entre Ministros de Salud y de Ambiente y sectores relacionados con la salud y el ambiente dentro de nuestros países.
3. Reconocemos asimismo como de fundamental importancia, la sinergia generada por la coordinación de esfuerzos o acciones con otros sectores de gobierno con los que se tengan áreas e intereses comunes o relacionados.

4. Nos comprometemos a alentar políticas públicas sobre desarrollo sostenible que procuren la reducción de la pobreza e inequidad, la protección del ambiente y la salud pública en el marco de los derechos humanos.

Cooperación Regional en Temas Prioritarios

5. **Reconocemos que nuestros países enfrentan desafíos difíciles y complejos en las áreas de salud y ambiente. Nuestros esfuerzos a nivel regional y sub-regional estarán dirigidos a apoyar el avance y logro de los resultados en las siguientes tres áreas prioritarias:**

- a. **Gestión Integrada de Recursos Hídricos y Residuos Sólidos**

El acceso al agua potable, la higiene, el saneamiento básico y los servicios de manejo de residuos sólidos, son factores críticos en la protección de la salud humana, y particularmente importantes para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil. Nos comprometemos a mejorar su acceso, así como también a promover Sistemas Integrados de Gestión de Residuos Sólidos.

- b. **Manejo Seguro de Sustancias Químicas**

Nos hemos comprometido a elaborar e implementar estrategias para el manejo del riesgo, disminuir las amenazas a los ecosistemas y a la salud humana en nuestra región, causados por plaguicidas y otras sustancias químicas, particularmente en poblaciones vulnerables, incluyendo grupos indígenas, trabajadores industriales y agrícolas, mujeres y niños. Esto se hará cumpliendo con las obligaciones que hayan contraído los países en los Convenios de Estocolmo, de Rotterdam y de Basilea.

- c. **Salud Ambiental de los Niños y las Niñas**

Nos comprometemos a mejorar la comprensión de los vínculos entre calidad del ambiente y salud de los niños, ya que éstos son particularmente vulnerables en todas las etapas de desarrollo. De igual forma, nos comprometemos a continuar y fortalecer las acciones orientadas a la prevención de los efectos adversos del ambiente sobre los niños.

Reconocemos también las amenazas ocasionadas por la transmisión de las enfermedades emergentes y re emergentes y nos comprometemos a promover una mejor comprensión de las condiciones que las facilitan.

Provisión de Herramientas y Recursos para los Responsables de Tomar Decisiones

6. Nos hemos comprometido a fortalecer la capacidad y a proveer herramientas y recursos que ayuden a los responsables de tomar decisiones en el ámbito nacional, subnacional, local y comunitario, a vincular e integrar de mejor manera los factores de salud y de ambiente.

Ampliación de la Participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil y Grupos Principales en los Términos en que son Definidos en la Agenda XXI

7. Reiteramos nuestra fuerte convicción respecto a la importancia del papel a desempeñar por las organizaciones de la sociedad civil y grupos principales en los términos en que son definidos en la Agenda XXI, en el diseño de acciones a nivel nacional y regional dirigidas a mitigar y prevenir las amenazas que pesan sobre la salud humana y el ambiente. Nos comprometemos a ampliar su participación en este proceso.

Implementación de la Agenda de Cooperación

8. Concentraremos el esfuerzo para la implementación de la Agenda de Cooperación en el desarrollo de acciones que conjuguen los factores ambientales y de salud en la resolución de los problemas prioritarios, atendiendo a los desafíos y oportunidades propias de cada nación, logrando una cooperación técnica más estrecha así como los intercambios de información entre y dentro de nuestros países.
9. Para poder avanzar con la Agenda de Cooperación, se requiere el compromiso de todos los países de la Región y el apoyo continuo y firme de las entidades asociadas, así como recursos fi-

nancieros adicionales. Esperamos que los bancos de desarrollo subregionales, regionales y mundiales y las instituciones financieras internacionales, brinden el apoyo necesario a la implementación de la Agenda de Cooperación.

10. Corresponderá al Grupo de Trabajo de MiSAmA dar seguimiento a los avances en la Agenda de Cooperación. Con este propósito, solicitamos el apoyo de las organizaciones financieras internacionales, de las organizaciones regionales y subregionales de integración así como de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA/ORPALC) y la OEA (Organización de los Estados Americanos) en el marco de sus mandatos. Enfatizamos la necesidad de reorientar el rol y funciones del Grupo de Trabajo conforme a la Agenda de Cooperación, teniendo en cuenta la necesidad de ampliar la participación de los países de la región.

Construcción de Alianzas Estratégicas

11. Nos comprometemos a alentar la construcción de alianzas con los Ministerios de Trabajo y de Educación y con los demás Ministerios, para aumentar la sinergia en pro del avance hacia los objetivos acordados internacionalmente en la Declaración del Milenio.

Mensajes finales

12. Reconocemos la importancia de las acciones que se han venido realizando en el contexto de los organismos subregionales de integración, para desarrollar los compromisos asumidos en la Reunión de Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas realizada en Ottawa en marzo de 2002, y reconocemos ese nivel como factor importante en la futura implementación de la Agenda de Cooperación.
13. Agradecemos a los participantes de la sociedad civil y grupos principales en los términos en que son definidos en la Agenda XXI, por la coordinación de trabajos preparatorios de consulta sobre los temas de esta reunión y las contribuciones efectuadas en la misma.
14. Exhortamos a la OPS, el PNUMA/ORPALC y la OEA, en el marco de sus mandatos, y a otras organizaciones de desarrollo e instituciones financieras en el ámbito nacional, regional y mundial, a continuar con las acciones dirigidas a contribuir a la implementación de la Declaración del Milenio.
15. Esta reunión nos ha ofrecido la oportunidad de renovar y fortalecer nuestro compromiso de mejorar la salud y el ambiente de nuestros compatriotas. Creemos firmemente que al formular la Agenda de Cooperación avanzamos en el desarrollo del mandato emanado del proceso de Cumbres de las Américas.
16. Encomendamos a la Argentina que transmita, en nuestro nombre, los documentos de esta Reunión a todos los líderes del hemisferio en ocasión de la Cuarta Cumbre de las Américas.
17. Nuestro agradecimiento al gobierno y al pueblo argentino por su generosidad y hospitalidad puesta de manifiesto en la realización de esta reunión de los Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas. También agradecemos a todos aquellos que, a través de sus esfuerzos, han contribuido al éxito de esta iniciativa.

Mensaje a los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas

18. La Agenda de Cooperación que hemos aprobado contribuirá a que, en nuestros países y en la Región, mejore la salud y el ambiente de nuestras comunidades con especial énfasis en los niños; asimismo, nos permitirá mejorar las condiciones de higiene y seguridad en los lugares de trabajo en el camino del desarrollo sostenible.
19. Solicitamos a nuestros Jefes de Estado y de Gobierno que tengan en cuenta estas propuestas y apoyen su desarrollo a fin de fortalecer las sinergias entre los sectores de salud y de ambiente y la contribución de esos sectores al mejoramiento de la calidad de vida en las Américas.

ANEXO - AGENDA DE COOPERACIÓN

A nivel regional y subregional, y teniendo en cuenta las capacidades, los países enfocarán sus esfuerzos en:

1. Gestión Integrada de Recursos Hídricos y Residuos Sólidos

- Desarrollar e implementar planes de agua segura para la reducción de riesgos a la salud humana.
- Implementar y reforzar los sistemas de vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano.
- Promover el uso de evaluaciones de impacto en salud y ambiente para la toma de decisiones en los proyectos de infraestructura de recursos hídricos y residuos, incluyendo los sistemas de tratamiento de agua y efluentes residuales.
- Desarrollar e implementar sistemas integrados de gestión de residuos sólidos.
- Desarrollar proyectos de evaluación ecosistémica entre los recursos hídricos y salud.
- Desarrollar y actualizar estudios sectoriales de país para la implementación de estrategias de cooperación intersectorial en agua y saneamiento.
- Desarrollar e implementar estrategias de cooperación tecnológica para prevenir o disminuir los riesgos derivados de la contaminación de las aguas.
- Promover el tratamiento y almacenamiento seguro del agua de bebida en el lugar de uso para reducir los efectos negativos para la salud.
- Desarrollar respuestas y conocimientos con un enfoque ecosistémico, para la gestión del agua, a fin de prevenir y controlar las enfermedades transmisibles.
- Incorporar la ciencia y tecnología en la elaboración de políticas integradas para la gestión de los recursos hídricos y de los residuos sólidos.
- Fomentar programas de educación sanitaria como parte de una estrategia amplia para la prevención de riesgos a la salud asociados al agua.
- Promover y desarrollar mecanismos sustentables de financiamiento para la gestión de recursos hídricos y residuos sólidos, con el apoyo de organismos e instituciones tales como el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, el Banco de Desarrollo del Caribe, etc.

2. Manejo Seguro de Sustancias Químicas

- Apoyar la implementación de planes nacionales para reducir y eliminar los contaminantes orgánicos persistentes listados en el Convenio de Estocolmo.
- Incrementar acciones para reducir el uso y las emisiones de mercurio en las plantas de cloro álcali, en los productos que lo contienen y en la minería artesanal del oro, con la participación de los actores involucrados.
- Fortalecer acciones nacionales y subregionales para lograr la completa eliminación del plomo en la gasolina y su reducción de otras fuentes, y reducir el azufre en la gasolina y el diesel.
- Fomentar la investigación y el conocimiento sobre los efectos de las sustancias químicas en la salud humana y el ambiente.
- Posibilitar y/o fortalecer el acceso de la población a la información y al conocimiento de los efectos adversos para la salud y el ambiente, por la exposición a las sustancias químicas.
- Desarrollar y fortalecer los sistemas nacionales de evaluación de riesgo de las sustancias químicas.
- Vigilar y evaluar los efectos para la salud y el ambiente ocasionados o producidos por la exposición a plaguicidas y metales pesados, particularmente en poblaciones vulnerables, para tomar acciones para su mitigación.
- Promover la implementación del Sistema Global Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos.

- Promover el desarrollo e implementación de Registros de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.
- Fortalecer la vigilancia para impedir el tráfico ilegal de sustancias químicas.
- Promover el desarrollo de sistemas de prevención, preparación y respuesta rápida para la atención de emergencias químicas.
- Fortalecer programas de educación y estímulo a la participación social, como parte de una estrategia amplia para la prevención de riesgos a la salud asociados a las sustancias químicas.
- Promover y desarrollar mecanismos sustentables de financiamiento para la gestión de sustancias químicas con el apoyo de organismos e instituciones tales como el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, el Banco de Desarrollo del Caribe, etc.

3. Salud Ambiental de los Niños

- Fortalecer la capacitación en materia de salud ambiental de los niños en todos los niveles de atención de salud.
- Fortalecer programas de educación y estímulo a la participación social, como parte de una estrategia amplia para la promoción de la salud ambiental de los niños.
- Incorporar el tema de salud ambiental de los niños en los programas educativos formales.
- Promover la realización de Foros sobre la Salud Ambiental de las Niños, así como incorporar el tema en otros Foros.
- Desarrollar estrategias para la implementación de iniciativas en Salud Ambiental de los Niños.
- Promover estudios de cohorte sobre los efectos de la contaminación en la salud de los niños y niñas.
- Promover medidas destinadas a reducir los riesgos ambientales vinculados con las enfermedades zoonóticas.
- Promover medidas destinadas a reducir los riesgos ambientales vinculados con la mala calidad del aire.
- Impulsar/promover la creación y consolidación de redes de unidades pediátricas ambientales.
- Fortalecer las capacidades para reconocer y manejar intoxicaciones de niños por plaguicidas y otros productos químicos.



LISTADO DE PARTICIPANTES

DELEGACIONES

Argentina

Ginés GONZALEZ GARCIA	Ministro de Salud y Ambiente
Atilio SAVINO	Secretario de Ambiente y Desarrollo Sustentable
Graciela ROSSO	Secretaria de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias
Carlos VIZZOTT	Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud
Homero BIBILONI	Subsecretario de Recursos Naturales, Invest. y Relaciones Institucionales
Luis COUYOUPETROU	Subsecretario de Planificación, Ordenamiento y Calidad Ambiental
Andrés Joaquín LEIBOVICH	Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción
Claudia MADIES	Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización
José Marcelo ONDARCUHU	Subsecretario de Coordinación
Ernesto DE TITTO	Coordinador de la Unidad de Salud y Ambiente
Andrea BRUSCO	Directora de Promoción Ambiental y del Desarrollo Sustentable
Sebastián TOBAR	Director de Relaciones Sanitarias Internacionales

Brasil

Humberto Sérgio COSTA LIMA	Ministro de Salud
Jarbas Barboza DA SILVA NETTO	Secretario de Vigilancia de Salud
Guilherme FRANCO NETTO	Coordinador General de Vigilancia en Salud Ambiental
Ricardo BURG CECCIM	Director de Gestión de Empleo, Ministerio de Salud
Santiago L. BENTO ALCAZAR	Asesor de Asuntos Internacionales, Ministerio de Salud
André FENNER	Asesor de Acuerdos Internacionales y Coop. Técnica, Coord. de Salud Ambiental
Marilia MARRECO CERQUEIRA	Asesora Especial, Ministerio de Ambiente
Raquel BREDAS DOS SANTOS	Especialista en Políticas Públicas, Ministerio de Ambiente
Claudio Roberto BELTORDO LANGONE	Secretario Ejecutivo, Ministerio de Ambiente
Nilton FREITAS	Asesor Internacional del Ministerio de Trabajo y Empleo
Julio VITELLI	Embajada de Brasil en Argentina

Canadá

Jacques BILODEAU	Ambassador for Climate Change, Foreign Affairs Canada
Yves GAGNON	Ambassador for Argentina and Paraguay, Foreign Affairs Canada
Karen KRAFT SLOAN	Ambassador for the Environment, Foreign Affairs Canada
Norine SMITH	Assistant Deputy Minister, Global Climate Affairs, Environment Canada
Nicole LADOUCEUR	Director General, International Affairs, Environment Canada
Ray EDWARDS	Director General, Policy and Planning Directorate, Healthy Environments and Consumer Safety Branch, Health Canada
Sandra SCHWARTZ	Policy Advisor, Minister's Office, Environment Canada
Jean BOUTET	Senior Policy Advisor, Minister's Office, Environment Canada
Andrew BOWCOTT	Senior Policy Advisor. Manager, International Affairs, Environment Canada.
Leonardo IANNONE	Policy Advisor, International Affairs, Environment Canada
Neeru SHRESTHA	Policy Analyst, Policy and Planning Directorate, Healthy Environments and Consumer Safety Branch, Health Canada
Julanar GREEN	Policy Advisor for Ambassador for Climate Change, Foreign Affairs Canada
Inés LE MINNTER	Canadian Embassy, Argentina
Ana FISHER	Canadian Embassy, Argentina

Listado de participantes

Natalia GROSSO	Canadian Embassy, Argentina
Eduardo LIZARRAGA	Canadian Embassy, Argentina
Chile	
Cecilia VILLAVICENCIO ROSAS	Subsecretaria de Salud Pública
Julio MONREAL	Jefe Depto. Salud Ambiental, Ministerio de Salud
Soledad UBILLA FONCEA	Jefe de División Políticas Públicas y Saludables, Ministerio de Salud
Alvaro Antonio SAPAG RAJEVIC	Jefe Depto. de Relaciones Internacionales, Comisión Nacional de Medio Ambiente
Colombia	
Carmen Elena AREVALO CORREA	Viceministra de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial
María Mercedes GONZALEZ CACERES	Ministerio de Protección Social
Guillermo MONTOYA CASA	Delegado Técnico, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial
Rodrigo HOLGUIN LOURIDO	Embajador de Colombia en Argentina
Costa Rica	
María del Rocio SAENZ MADRIGAL	Ministra de Salud
César GAMBOA PEÑARANDA	Director General de Salud, Ministerio de Salud
Ronald VARGAS BRENES	Oficial de Cooperación y Relaciones Internacionales, Min. de Ambiente y Energía
Luis Enrique ORTIZ PEREZ	Oficial Mayor, Ministerio del Ambiente y Energía
Ecuador	
Nicolás JARA	Viceministro de Salud Pública
Eduardo ESPIN MAYORGA	Director de Prevención y Control de la Contaminación, Ministerio del Ambiente
José Luis PEREYRA VALAREZO	Dirección de Gestión Ambiental Local, Ministerio del Ambiente
El Salvador	
Gerardo SUVILLAGA	Viceministro de Trabajo y Previsión Social
José Orlando ALTAMIRANO	Director Ejecutivo, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
Carlos HERNANDEZ ZUÑIGA	Ministerio de Trabajo
United States of America/Estados Unidos de América	
Howard ZUCKER	Head of Delegation, Secretary of Health and Human Services
Virginia GIDI	Secretary of Health and Human Services
Marilyn DISIRIO	Secretary of Health and Human Services
Enrique PAZ	Consultor, Secretaría de Salud y Servicios Humanos
Judith E. AYRES	EPA Head of Delegation
Cam HILL MACON	Environmental Protection Agency-EPA
Piper STEGE	Environmental Protection Agency-EPA
Ann CARROLL	Environmental Protection Agency-EPA
Joan FIDLER	Environmental Protection Agency-EPA
Katherine BLISS	Environmental Protection Agency-EPA
David SILVERMAN	State Department
Crystal MERIWETHER	State Department
Grenada/Granada	
Ann DAVID-ANTOINE	Ministry of Health, Social Security, the Environment and Ecclesiastical Affairs
Christopher JOSEPH	Environmental Protection Officer
Guatemala	
Juan Mario DARY FUENTES	Ministro de Ambiente y Recursos Naturales
Jaime GONZALEZ SON	Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social
Claudia VELAZQUEZ MELGAR	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Haití	
Josette BIJOU	Ministre de la Santé Publique et de la Population
Hugues BIEN-AIME	Officier Sanitaire à la Direction d'Hygiène Publique (DHP) du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
Yves André WAINRIGHT	Secrétairerie d'État de l'Environnement
Joseph ASTREL	Chef du Service d'Assainissement de la Secrétairerie d'État de l'Environnement

Honduras	
Manuel Antonio SANDOVAL LUPIAC	Viceministro de Salud
Geraldine SUAZO	Salud Ambiental, Secretaría de Salud
Carlos PINEDA	Secretaría de Estado en el Despacho de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA)
Lilieth RAMIREZ CASTILLO	Directora Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión de la SERNA
Jamaica	
John JUNOR	Ministry of Health
Peter KNIGHT	Director of Environmental Health Unit-Ministry of Health
México	
Rocío ALATORRE EDEN WYNTER	Comisionada de Evidencia y Manejo de Riesgos de la COFEPRIS
Ives GOMEZ SALAS	Director para la Agenda Gris, SEMARNAT
Nicaragua	
Arturo HARDING LACAYO	Ministro de Ambiente y Recursos Naturales
Enrique ALVARADO ABAUNZA	Secretario General de Salud
Maritza OBANDO	Directora de Salud Ambiental, Ministerio de Salud
Panamá	
Zoila AQUINO ESCUDERO	Jefa de Cooperación Internacional, Autoridad Nacional de Ambiente
Paraguay	
Teresa LEON MENDARO	Ministra de Salud Pública y Bienestar Social
Aida Concepción GALEANO ROJAS	Coordinadora del Comité de Salud Ambiental, Sociedad Paraguaya de Pediatría
Victor GIMENEZ ORTELLANO	Director de Protección Ambiental
Roberto AMARILLA	Secretaría del Ambiente
Perú	
José DEL CARMEN SARA	Viceministro de Salud
Mariano CASTRO SANCHEZ-MORENO	Secretario Ejecutivo del CONAM
Segundo Fausto RONCAL VERGARA	Dirección Ejecutiva de Ecología y Protección del Ambiente
Juan Edgardo Narciso CHAVEZ	Especialista Ambiental, CONAM
República Dominicana	
Sergio CASTILLO	Director de Salud Ambiental, Ministerio de Salud Pública
Santa Lucía	
John FERGUSON	Minister for Physical developmenyt, Environment and Housing
Marcia PHILBERT-JULES	Permanent Secretary-Min. for Physical developmenyt, Environment and Housing
Surinam	
Mohamed R. KHUDABUX	Ministry of Health
Uruguay	
Carmen CIGANDA ALBARELLO	Departamento Salud Ambiental y Ocupacional, Ministerio de Salud Pública
Diego PASTORIN FERNANDEZ	Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente
Venezuela	
Nora J. DELGADO LUGO	Viceministra de Administración y Ordenación del Ambiente
Rosicar MATA	Directora Gral. de Coop. Técnica, Ministerio de Salud y Desarrollo Sustentable
Aleidi SANGRONIS DELGADO	Directora de Gestión Internacional
Douglas MARIN CHIRINOS	Director General de Calidad, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
Carlos TREJO	Director General de Equipamiento
Jesus Armando TORO	Director General de Salud Ambiental

AGENCIAS Y ORGANISMOS INTERNACIONALES**Organización Mundial de la Salud**

Lee JONG-WOOK	Director
Roberto BERTOLLINI	Director - RDO/DTH - WHO - EURO
Carlos CORVALAN	Coordinator, Occupational & Environmental Health. SDE-WHO
Jenny PRONCZUK	Medical Officer - WHO -SDE/PHE/PCS

Organización Panamericana de la Salud

Mirta ROSES PERIAGO	Directora
Carrissa ETIENNE	Subdirector
Daniel LOPEZ ACUÑA	Director de Gestión de Programas
Luiz Augusto GALVAO	Gerente de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE)
Pedro BRITO	Gerente de Desarrollo Estratégico en Salud
Hugo PRADO MONJES	Jefe de Unidad Alianzas y Asociaciones Estratégicas
Samuel HENAO	Asesor Regional en Calidad Ambiental, SDE
Sofíaleticia MORALES	Asesora Regional en Objetivos del Milenio
Daniel EPSTEIN	Oficial de Información. Prensa
Marta SHIMKIN	Consultora, SDE
José Antonio PAGES	Representante de la OPS en la Argentina
Rosario CASTRO	Asesora en Salud Ambiental, OPS - Argentina
Luis Eliseo VELASQUEZ	Asesor en Servicios de Salud, OPS - Argentina
María Angélica FLORES	Consultora Nacional, OPS - Argentina

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente

Ricardo SANCHEZ SOSA	Director de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Gabriel LABBATE	Coordinador del GEF
Kakuko NAGATANI YOSHIDA	Coordinadora de la División de Evaluación y Alerta Temprana
John WHITELAW	Deputy

Organización de los Estados Americanos

Scott VAUGHAN	Director, Sustainable Development and Environment Office
Oscar CEVILLE	Senior Coordinator Environmental Health

Comisión Económica Para América Latina

Alicia BARCENA	Secretaria Ejecutiva Adjunta
----------------	------------------------------

Organismo Andino de Salud

Mauricio BUSTAMANTE GARCIA	Presidente
Aquiles VILCHEZ GUTARRA	Director

Instituto Caribeño de Salud Ambiental

Vincent SWEENEY	Director Ejecutivo
-----------------	--------------------

EXTRANJEROS

Hiroshi TAKANO	Viceministro Senior de Medio Ambiente de Japón
Adriana BORDABEHRE	IDRC, Asistente de Programa, Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Ana Rosa MORENO	Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia, México
Ana RUBIO	Instituto Internacional para la Facilitación y el Consenso, Uruguay
Andrea PUPPO	IDRC, Asistente de Programa, Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Aya KOBAYASHI	Secretaria de la Embajada del Japón en Argentina
Carlos Alberto BOCUHY HAILER	Presidente, Instituto Brasileiro de Proteção Ambiental
Carlos SANTOS BURGOA	Director General de Promoción de la Salud, México
Cecilia de SOUZA MINAYO	Centro Latinoam. de Estudios de Violencia y Salud, Fundación O. Cruz, Brasil
Chantal SCHRYER	IDRC, Director Communications and Government Relations
Donna MERGLER	Universidad de Quebec en Montreal, Canadá
Federico BURONE	IDRC, Director Regional para América Latina y el Caribe

Francisco ELICAGARAY	Instituto Internacional para la Facilitación y el Consenso, Uruguay
Gabriel E. SCHUTZ	Fundación Oswaldo Cruz, Brasil
Geraldo Wander DA SILVA	Conselho Nacional de Saúde, Brasil
Horacio RIOJAS	Centro de Inv. en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, México
Jacobo FINKELMAN	Consultor en Salud y Ambiente, México
Jean LEBEL	IDRC, Director de Gerencia de Ambiente y Recursos Naturales
Lucia BATTEGAZZORE	Instituto Internacional para la Facilitación y el Consenso, Uruguay
Luke TRIP	Comisión para la Cooperación Ambiental de América del Norte, Canadá
Marcelo KOS SILVEIRA CAMPOS	Director Técnico de la Asociación Brasileña de la Industria Química
María del Carmen RICO	Universidad de Quebec en Montreal, Canadá
Oscar BETANCOURT	Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo, Ecuador
Roberto BAZZANI	IDRC/CRDI, Especialista Principal del Programa
Sandra HACON	Fundación Oswaldo Cruz, Brasil
Zuizen TSUKAMOTO	Asesor en Investigaciones del Departamento de Medio Ambiente, Japón

Argentina

Alberto DERLINDATTI	Depto. de Salud Ambiental, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (MSAL)
Ana PEREIRO	Asesora MSAL
Carlos DEVANI	Director Nacional de Salud Materno Infantil, MSAL
Catalina DE LA PUENTE	Unidad Investigación Estratégica en Salud, MSAL
Celina María OJEA QUINTANA	Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto
Marcela Antonia BORDENAVE	Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto
Maria ONESTINI	Centro de Estudios Ambientales
Mariana SAVINO	Asesora MSAL
Mario FESCINA	Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, MSAL
Mónica CARLES	Coordinación Comisión de ONGs, MSAL
Nicolás Joaquin SCHWEIGMANN	Facultad Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires
Pablo Sergio ISSALY	Unidad de Sustancias y Productos Químicos, MSAL
Patricia MACCAGNO	Coordinadora del Sistema de Indicadores de Desarrollo Sostenible, MSAL
Ricardo BENITEZ	Jefe del Departamento de Salud Ambiental, MSAL
Rubén PATROULLOU	Asesor MSAL
Silvia NONNA	Unidad de Investigación y Desarrollo Ambiental, MSAL
Silvia RIVERO	Departamento de Salud Ambiental, MSAL
Sonia TARRAGONA	Unidad Investigación Estratégica en Salud, MSAL
Susana Inés GARCIA	Departamento de Salud Ambiental, MSAL
Tatiana PETCHENESHKY	Departamento de Salud Ambiental, MSAL
Virginia ORAZI	Dirección de Salud Materno Infantil, MSAL
Luciano FIGALLO	Coordinación de Salud y Ambiente, MSAL

Argentina - Representantes Provinciales

Juan Luis MANZUR	Ministro de Salud de la Provincia de Tucumán
Jorge ETCHARRAN	Secretario de Política Ambiental, Provincia de Buenos Aires
Horacio SENN	Presidente de la Agencia Córdoba Ambiente, Provincia de Córdoba
Gustavo MORGANI	Subsecretario de Medio Ambiente, Provincia de Mendoza.
Raúl TELLO	Subsecretario de Medio Ambiente y Política Ambiental, Provincia de San Juan
Sergio LUPPO	Subsecretario de Medio Ambiente, Provincia de Tierra del Fuego
Silvia FERRER	Secretaría de Salud, Ciudad de Buenos Aires
Ignacio GIL MIRANDA	Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires
Gustavo MOGUILNER	Provincia de Entre Ríos
Miguel Ángel ALBORNOZ	Dirección de Ecología y Obras Públicas, Provincia de Entre Ríos
Claudia FILASTRE	Ministerio de Salud, Provincia de Entre Ríos
Juan Pablo VILLAFañE	Dir. Prov. De Medio Ambiente y Recursos Naturales, Provincia de Jujuy
Graciela MOSQUETO	Dir. Prov. de Medio Ambiente, Provincia de La Rioja

Listado de participantes

Raúl PRIETO	Dir. Prov. de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable, Provincia de Neuquén
Saltico RODRIGUEZ	Ministerio de Salud, Provincia de Salta
Sergio LOPEZ	Secretaría de Política Ambiental, Provincia de Buenos Aires
Yalia DARONI	Subsecretaría de Medio Ambiente, Provincia de San Juan
María Eugenia FERNANDEZ CLARK	Dir. Prov. de Planificación y Control del Medio Ambiente, Provincia de Santa Cruz
Nilda SANTORO	Dir. Prov. de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable, Provincia de Santa Fé

Organizaciones de la Sociedad Civil

Pedro DEL PIERO	Fundación Metropolitana, Argentina
Carlos ZABALLA	Fundación Metropolitana, Argentina
Alfredo SOMOZA	PASOS
Diego CHMIELEVSKY	Fundación Metropolitana, Argentina
Graciela GEROLA	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Cs. del Ambiente, Argentina
Hugo BUZIO	Fundación Metropolitana, Argentina
Juan Carlos MENNA	Universidad de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino
Lilian CORRA	Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente, Argentina
Marcela VITALE	Fundación ISALUD, Buenos Aires, Argentina
Marcelo ARTIME	Universidad de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino
María MONTIVERO	CESA
María LEICHNER	Fundación ECOS, Corrientes, Argentina
Beatriz GORJA	Centro de Ayuda a la Familia en Riesgo, Mar del Plata, Argentina
María DI RADO	Centro de Ayuda a la Familia en Riesgo, Mar del Plata, Argentina
Máximo LANZETTA	Universidad de Buenos Aires
Mónica TIRABOSCHI	Fundación Fraternitas, Santa Fe, Argentina
Osvaldo FIGUEROA	Asociación TAHO, Mar del Plata, Argentina
Patricia GUTIERREZ URIZAR	Red de Acción en Alternativas al Uso de Agrotóxicos, Venezuela
Sabrina AIDES	Fundación ISALUD, Buenos Aires, Argentina
Verónica MONTI	Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente, Argentina
Victor Hugo RICCO	Fundación Centro de Derechos Humanos y Ambiente, Córdoba, Argentina

Diseño gráfico e impresión: Arte y Letras
info@arteyletras.com.ar
se terminó de imprimir en la Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Julio 2006