



**Enfoque Estratégico  
para la Gestión de  
Productos Químicos  
a Nivel Internacional**

Distr. general  
29 de septiembre de 2014

Español  
Original: inglés

---

**Grupo de Trabajo de composición abierta de la Conferencia  
Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos  
Segunda reunión**

Ginebra, 15 a 17 de diciembre de 2014

Tema 3 c) del programa provisional\*

**Progresos y deficiencias en la consecución de la meta de la gestión  
racional de los productos químicos para 2020: aplicación de la  
estrategia del sector de la salud**

## **Participación del sector de la salud en el Enfoque Estratégico para la Gestión de los Productos Químicos a Nivel Internacional 2011–2013**

### **Nota de la Secretaría**

1. La Secretaría tiene el honor de distribuir, en el anexo de la presente nota, un informe recibido de la Organización Mundial de la Salud sobre la participación del sector de la salud en el Enfoque Estratégico para la Gestión de los Productos Químicos a Nivel Internacional correspondiente al período 2011-2013.
2. El Grupo de Trabajo de composición abierta tal vez desee examinar el informe en relación con los progresos realizados en la participación del sector de la salud y considerar la posibilidad de formular recomendaciones destinadas a la elaboración de nuevas medidas de cooperación para su examen por la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos en su cuarto período de sesiones.
3. El informe se presenta en el anexo tal como se recibió de la Organización Mundial de la Salud y no ha sido objeto de revisión editorial por la Secretaría.

---

\* SAICM/OEWG.2/1.

## Anexo

### Participación del sector de la salud en el Enfoque Estratégico para la Gestión de los Productos Químicos a Nivel Internacional 2011-2013

1. La estrategia destinada a intensificar la participación del sector de la salud en la aplicación del Enfoque Estratégico fue aprobada en el tercer período de sesiones de la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos, celebrada del 17 al 21 de septiembre de 2012. Antes de su aprobación, el proyecto de estrategia fue examinado por la primera reunión del Grupo de Trabajo de composición abierta, celebrada en Belgrado del 15 al 18 de noviembre de 2011. El Grupo de Trabajo examinó también una propuesta de la Secretaría, preparada en colaboración con la OMS, sobre la elaboración de indicadores y objetivos para supervisar los progresos realizados en la aplicación de la estrategia, así como la elaboración de estudios monográficos sobre dicha aplicación. El Grupo de Trabajo no apoyó las propuestas; en lugar de ello, la Secretaría, de nuevo en colaboración con la OMS, incluyó varias preguntas adicionales en el segundo proceso de presentación de informes del Enfoque Estratégico, encaminadas a recopilar información sobre la aplicación de la estrategia.

2. En el presente informe se examinan en mayor detalle las respuestas a las preguntas sobre el sector de la salud del segundo proceso de presentación de informes, realizado entre enero y junio de 2014 y que abarca el período 2011-2013. El informe completo puede consultarse con la signatura SAICM/OEWG.2/INF/4 (Proyecto de segundo informe sobre los progresos realizados en la aplicación del Enfoque Estratégico para la Gestión de los Productos Químicos a Nivel Internacional 2011-2013). Este es el primer informe sobre la participación del sector de la salud en el Enfoque Estratégico desde que la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos aprobara la estrategia sobre el sector de la salud en su tercer período de sesiones, en octubre de 2012.

#### Análisis de los datos

3. El presente informe ofrece las respuestas de los interesados, tanto gobiernos como organizaciones no gubernamentales, a las preguntas formuladas en el segundo proceso de presentación de informes del Enfoque Estratégico relativas a las actividades del sector de la salud. Las respuestas de organizaciones intergubernamentales se indican por separado, a fin de mostrar claramente la participación a nivel de los países.

4. Con objeto de facilitar la comparación con informes futuros, los resultados se presentan como porcentaje del total de interesados que informaron sobre una actividad determinada y también como porcentaje del total de interesados que respondieron a la encuesta.

5. Los datos de cada indicador se presentan por separado.

#### Resultados

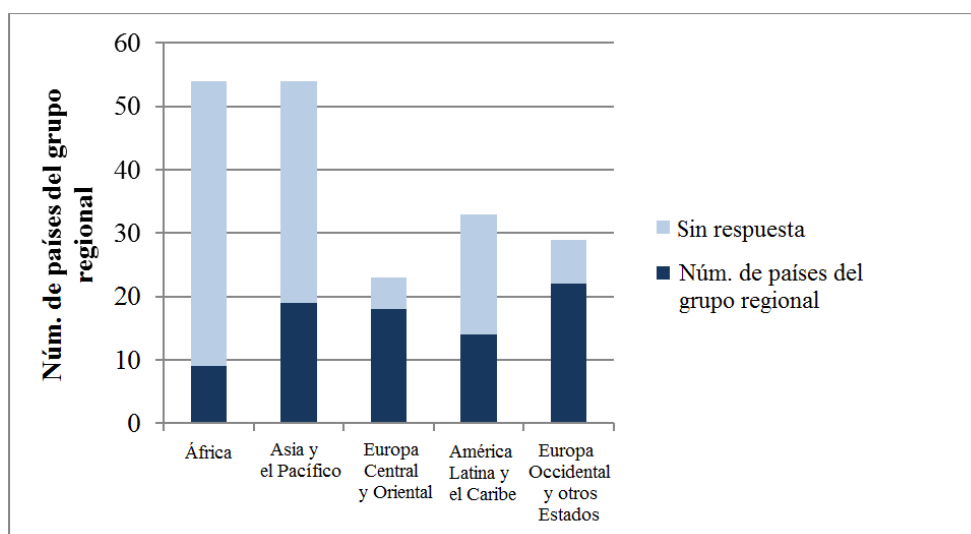
6. Se recibieron respuestas a la encuesta de 68 gobiernos: Albania, Alemania, Antigua y Barbuda, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Bahrein, Belarús, Bélgica, Bhután, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Bulgaria, Burundi, Camboya, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Dinamarca, Ecuador, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Guatemala, Guyana, Hungría, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Islas Marshall, Islas Salomón, Japón, Lesotho, Lituania, Madagascar, Maldivas, Marruecos, Mauricio, México, Mónaco, Myanmar, Nepal, Noruega, Perú, República de Corea, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Popular Democrática de Corea, Rumania, Santa Lucía, Sri Lanka, Sudán, Suecia, Suiza, Swazilandia, Tailandia, Trinidad y Tabago, Ucrania, Uruguay y Yemen. La Comisión Europea presentó 15 respuestas en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea que no respondieron de manera independiente (Chipre, Croacia, Eslovaquia, Estonia, Grecia, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa y Reino Unido). Se recibieron respuestas completas de 13 organizaciones no gubernamentales, entre ellas una del sector privado, así como de cinco organizaciones intergubernamentales (la OCDE, el PNUD, el PNUMA, el UNITAR y la OMS). Todas ellas suman un total de 96 respuestas de los países.

7. El número de interesados que respondieron a cada pregunta sobre el sector de la salud varió entre 37 y 94. En general, se observaron diferencias destacadas en la cantidad de respuestas por grupo regional, con una participación relativamente alta de países de Europa Occidental y otros Estados, y de Europa Central y Oriental, y bastante baja de países de África. Esto se muestra en el gráfico 1, que indica la distribución regional de las respuestas a la pregunta sobre el Reglamento Sanitario

Internacional, que tuvo el mayor número de respuestas, y la compara con el número de países de cada región.

8. El siguiente análisis presenta los resultados correspondientes a cada indicador sobre el que se formuló una pregunta relacionada con el sector de la salud.

**Gráfico 1. Número de países que respondieron a la pregunta sobre la preparación para el Reglamento Sanitario Internacional en relación con el total de países de cada región**



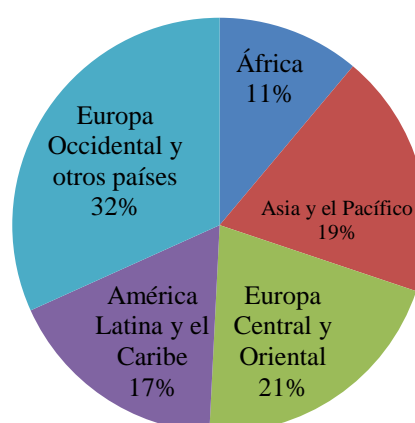
#### Objetivo A: Reducción de los riesgos

**Indicador 4: Número de países (y organizaciones) que ejecutan actividades que producen datos de vigilancia en relación con determinadas sustancias prioritarias que afectan al medio ambiente y la salud humana**

#### Participación del sector de la salud en la recopilación periódica de datos de vigilancia

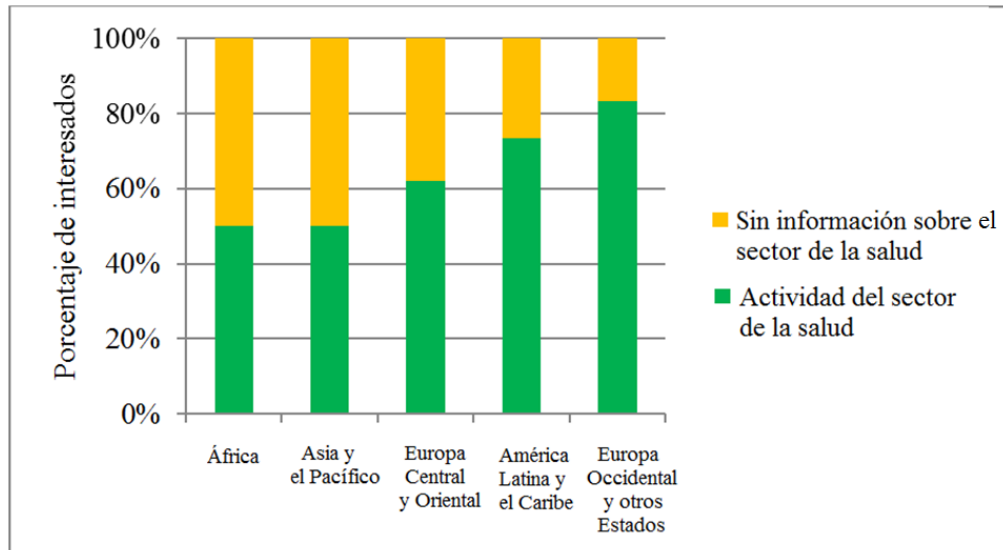
9. En el estudio, se facilitó a los interesados una lista de tipos de vigilancia y se les pidió que indicaran los que había llevado a cabo el sector de la salud. Proporcionaron información sobre la vigilancia 63 interesados nacionales, de los cuales 59 eran gobiernos. El mayor porcentaje de respuestas procedió de los interesados de la región de Europa Occidental y otros Estados, un 32%, seguida de Europa Central y Oriental, Asia y el Pacífico, y América Latina y el Caribe (gráfico 2). Solo el 11% de las respuestas procedieron de la región de África.

**Gráfico 2: Proporción del total de respuestas de cada región**



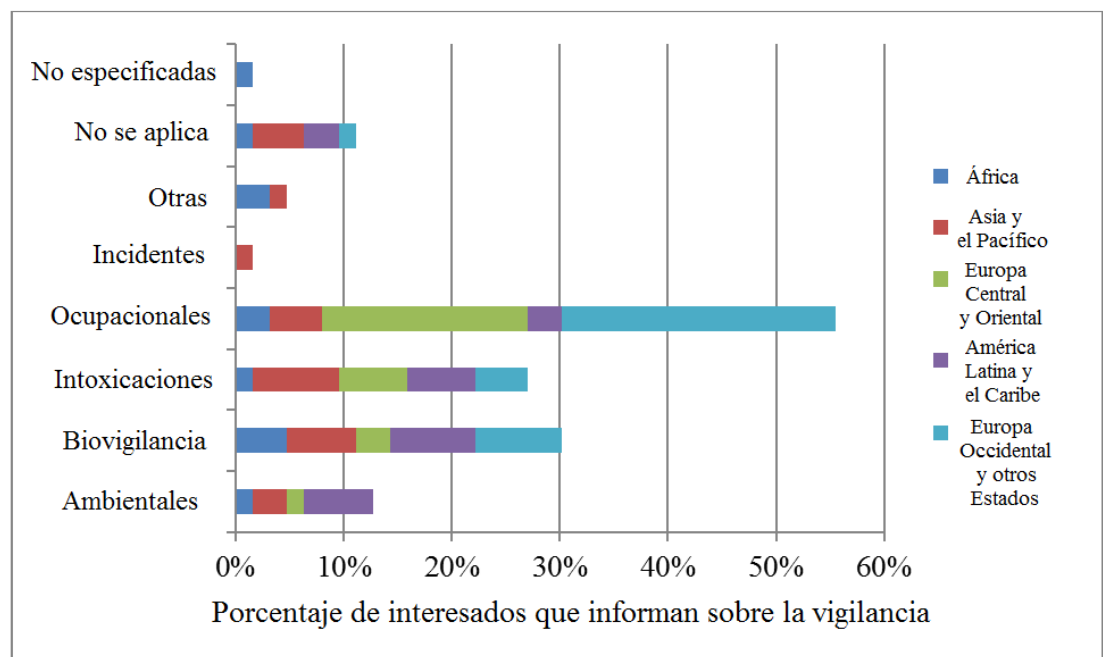
10. En la región de Europa Occidental y otros Estados, el 83% de los interesados que respondieron a la encuesta informaron de que el sector de la salud participaba en la vigilancia, en comparación con el 50% de los interesados de África (gráfico 3). Sin embargo, conviene recordar que el número de respuestas recibidas de África fue reducido, por lo que el 50% son solo siete países.

**Gráfico 3: Proporción de interesados por región que describieron la participación del sector de la salud en la vigilancia**



11. El sector de la salud colabora principalmente en la vigilancia de las enfermedades ocupacionales relacionadas con la exposición a sustancias químicas, la biovigilancia en los seres humanos y la vigilancia de las causas de las intoxicaciones de seres humanos (gráfico 4). La destacada contribución de Europa Occidental y otros Estados y de Europa Central y Oriental muestra los esfuerzos de la Comisión Europea por promover la vigilancia de la salud de los trabajadores en sus Estados miembros. Las actividades de biovigilancia descritas incluyeron la medición de contaminantes orgánicos persistentes en la leche materna en el marco del Programa Mundial de Vigilancia del Convenio de Estocolmo, y la vigilancia de la exposición al plomo y otros metales tóxicos, como mercurio y cadmio. Una respuesta mencionó el proyecto Democophes financiado por la Unión Europea, en virtud del cual 17 países europeos están ensayando un enfoque común para los estudios de biovigilancia humana en relación con sustancias químicas como el mercurio, el cadmio y los ftalatos<sup>1</sup>. La vigilancia de la exposición ocupacional a plaguicidas y de la intoxicación por plaguicidas fue mencionada por tres países. Todos estos tipos de vigilancia corresponden por naturaleza al sector de la salud, ya que se refieren específicamente a la salud humana.

**Gráfico 4: Tipos de actividades de vigilancia realizadas en cada región como porcentaje de los interesados que informaron sobre la vigilancia**



<sup>1</sup> <http://www.eu-hbm.info/democophes>.

12. Una pequeña proporción de interesados afirmó que el sector de la salud participaba en la vigilancia del medio ambiente (13% de las respuestas). Esta forma de vigilancia corresponde habitualmente a otros sectores, como lo demuestran las respuestas relativas a todos los sectores que figuran en el segundo informe sobre los progresos logrados en la aplicación del Enfoque Estratégico en 2011.

13. Un interesado informó de que el sector de la salud vigilaba los incidentes químicos. En la categoría “Otras”, los interesados mencionaron la vigilancia de los productos químicos en los alimentos y la vigilancia de enfermedades en general.

#### **Objetivo B: Conocimientos e información**

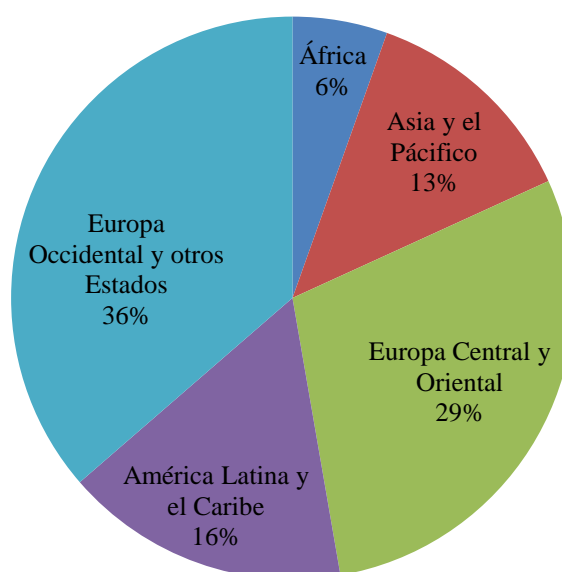
*Indicador 7: Número de países (y organizaciones) que han puesto en práctica estrategias específicas para la comunicación de información sobre los riesgos que plantean los productos químicos para grupos vulnerables*

#### **Función del sector de la salud en la comunicación a los grupos vulnerables, su capacitación y su sensibilización en materia de seguridad de los productos químicos**

14. Un total de 55 interesados (52 gobiernos y 3 organizaciones no gubernamentales) facilitaron información sobre la participación del sector de la salud en la comunicación con grupos vulnerables. Además una organización intergubernamental (el PNUD) respondió con información sobre documentos de orientación publicados.

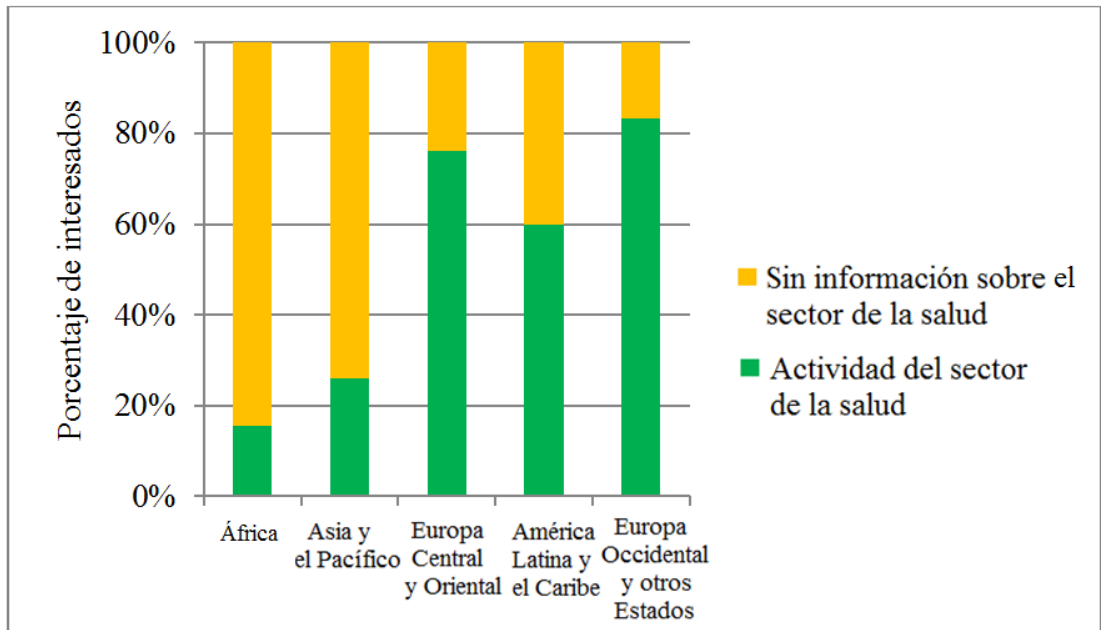
15. La proporción de las respuestas recibidas de cada región se muestra en el gráfico 5. Una vez más, la mayor proporción de respuestas procedió de Europa Occidental y otros Estados y de Europa Central y Oriental.

**Gráfico 5: Proporción del total de respuestas de cada región**



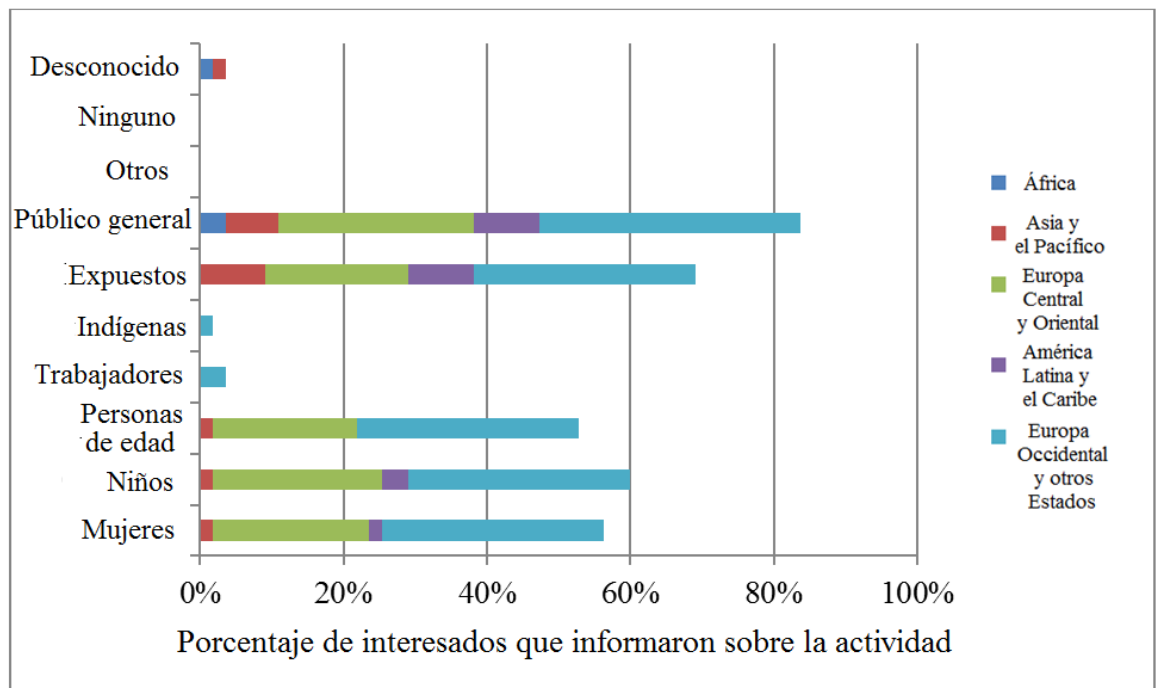
16. En el gráfico 6 se muestra la proporción de interesados de cada región que facilitaron información sobre la participación del sector de la salud en actividades de comunicación y capacitación dirigidas a grupos vulnerables como porcentaje de los interesados que respondieron a la encuesta. El nivel más alto de actividad se dio en los países de Europa Occidental y otros Estados (83% de los encuestados), Europa Central y Oriental (76%) y América Latina y el Caribe (60%).

**Gráfico 6: Proporción de interesados que describieron la participación del sector de la salud en la comunicación, la capacitación y la sensibilización, por región**



17. Los grupos vulnerables a los que iban dirigidas las actividades de comunicación y capacitación fueron principalmente el público en general, grupos con alto nivel de exposición, niños, mujeres y personas de edad (gráfico 7). Se mencionaron dos proyectos del Enfoque Estratégico sobre capacitación y comunicación financiados por el Programa de Inicio Rápido en los que el sector de la salud tuvo una colaboración especial. Solamente dos interesados informaron sobre la elaboración de documentos destinados a trabajadores que no hablaban el idioma oficial del país de acogida, y solo uno sobre documentos destinados a pueblos indígenas.

**Gráfico 7: Grupos destinatarios de actividades de comunicación o capacitación sobre seguridad química como porcentaje de los interesados que informaron sobre esas actividades**



18. Varias respuestas mencionaron los temas a los que se referían las actividades de comunicación y capacitación, tales como la sensibilización sobre el plomo (5 respuestas) y el mercurio (3 respuestas). Dos respuestas se refirieron a la sensibilización sobre sustancias peligrosas utilizadas en la atención de la salud, entre ellas el mercurio. Aunque solo dos respuestas mencionaron

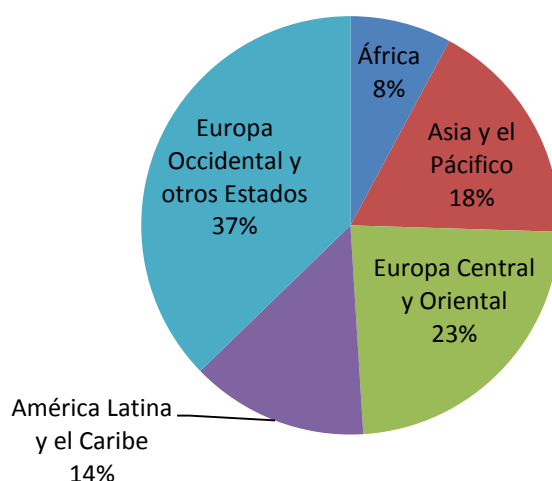
actividades durante la Semana de Acción Internacional para Prevenir el Envenenamiento por Plomo, iniciativa que comenzó en 2013, la OMS tenía registradas actividades en 44 países<sup>2</sup>.

**Indicador 8: Número de países (y organizaciones) que cuentan con programas de investigación**

**Participación del sector de la salud en la puesta en marcha o la financiación de investigaciones**

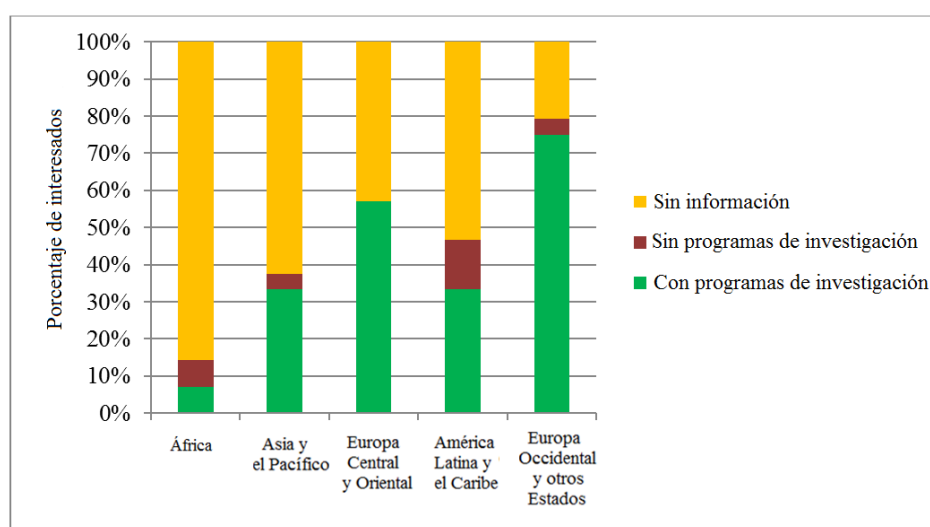
19. En respuesta a la pregunta sobre la participación del sector de la salud en programas de investigación sobre seguridad química, proporcionaron información 51 interesados (48 gobiernos). La mayor proporción de respuestas procedió de interesados de las regiones de Europa Occidental y otros Estados, y Europa Central y Oriental (37% y 23%, respectivamente) (gráfico 8). La proporción más baja de respuestas correspondió a África, con un 8%.

**Gráfico 8: Proporción del total de respuestas de cada región**



20. En la región de Europa Occidental y otros Estados, el 75% de los interesados que respondieron a la encuesta informaron de que el sector de la salud participaba en programas de investigación relacionados con la salud química; la segunda en cuanto al porcentaje de respuestas fue Europa Central y Oriental (gráfico 9). Esto refleja la participación de la Comisión Europea en la financiación de la investigación. En África, solo el 7% de las respuestas informaron sobre investigaciones del sector de la salud en materia de seguridad química. Un número reducido de interesados (5 en total) de cuatro regiones indicaron que el sector de la salud no participaba en investigaciones sobre seguridad química.

**Gráfico 9: Proporción de interesados que describieron la participación del sector de la salud, por región**



<sup>2</sup> [http://www.who.int/ipcs/lead\\_campaign/outcomes\\_2013.pdf?ua=1](http://www.who.int/ipcs/lead_campaign/outcomes_2013.pdf?ua=1).

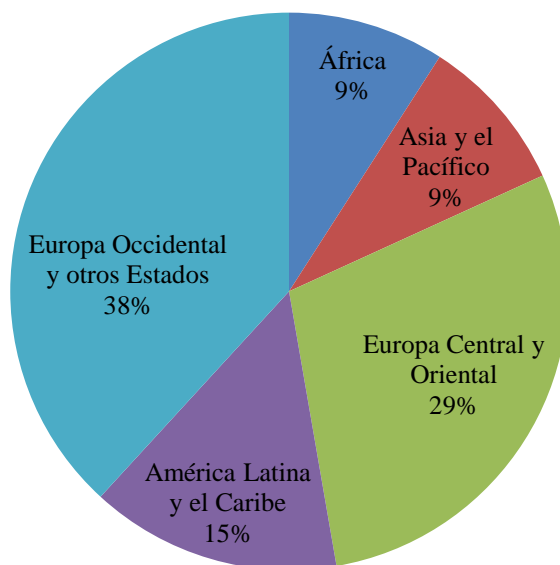
21. Las respuestas a esta pregunta están vinculadas con las relativas a las actividades de vigilancia, ya que parte de las investigaciones del sector de la salud se ocupan de la biovigilancia en los seres humanos en caso de exposición. Otras materias de investigación descritas son: la exposición humana a productos químicos y sus consecuencias para la salud, la evaluación de programas de reducción de los riesgos, y la investigación sobre perturbadores endocrinos. La Comisión Europea está financiando investigaciones realizadas en los Estados Miembros sobre una serie de cuestiones, en particular metodologías de biovigilancia y la seguridad de los nanomateriales.

**Indicador 9: Número de países (y organizaciones) que tienen sitios web en las que los interesados directos pueden obtener información**

**Función del sector de la salud en facilitar el acceso público a información sobre productos químicos por Internet**

22. Un total de 55 interesados (51 gobiernos), con exclusión de organizaciones intergubernamentales, respondieron a la pregunta de si el sector de la salud de sus respectivos países tenía sitios web relacionados con los productos químicos (56% del total de respuestas). La distribución regional de las respuestas se muestra en el gráfico 10. La región de Europa Occidental y otros Estados fue la que presentó más respuestas (38%), seguida de la región de Europa Central y Oriental (29%), América Latina y el Caribe (15%) y las regiones de África y Asia y el Pacífico (9% cada una). Una organización intergubernamental, la OMS, informó de que disponía de información sobre productos químicos desde el punto de vista de la salud en su sitio web.

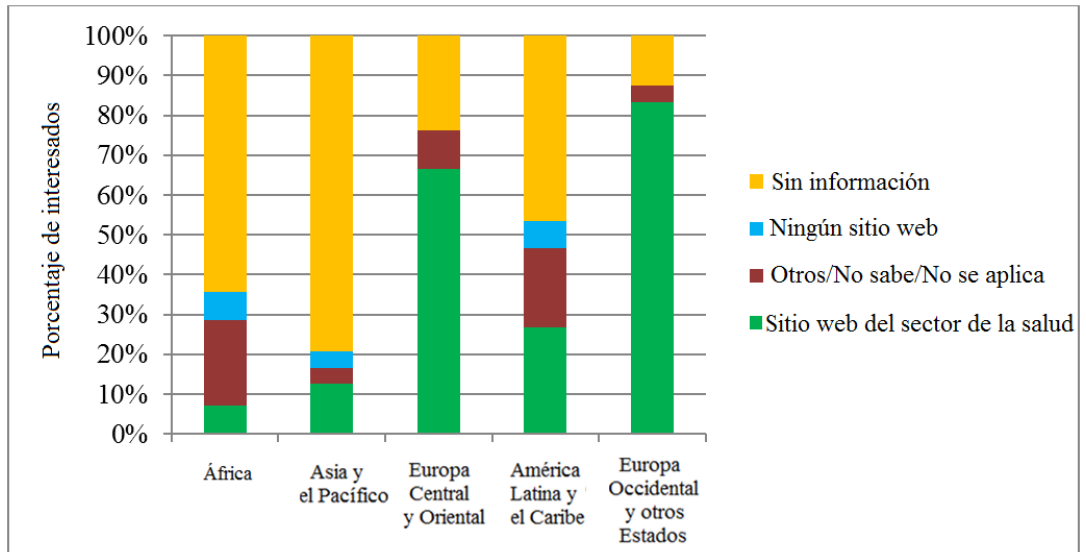
**Gráfico 10. Proporción del total de respuestas de cada región**



23. De las 55 respuestas, solamente 42 mencionaron positivamente un sitio web del sector de la salud; el resto indicaron un sitio web de otro sector o respondieron negativamente. El desglose regional de esas respuestas figura en el gráfico 11. De los países de Europa Occidental y otros Estados, el 83% especificaron sitios web del sector de la salud que proporcionaban información sobre productos químicos, y de la región de África solamente lo hizo el 7% (un país).

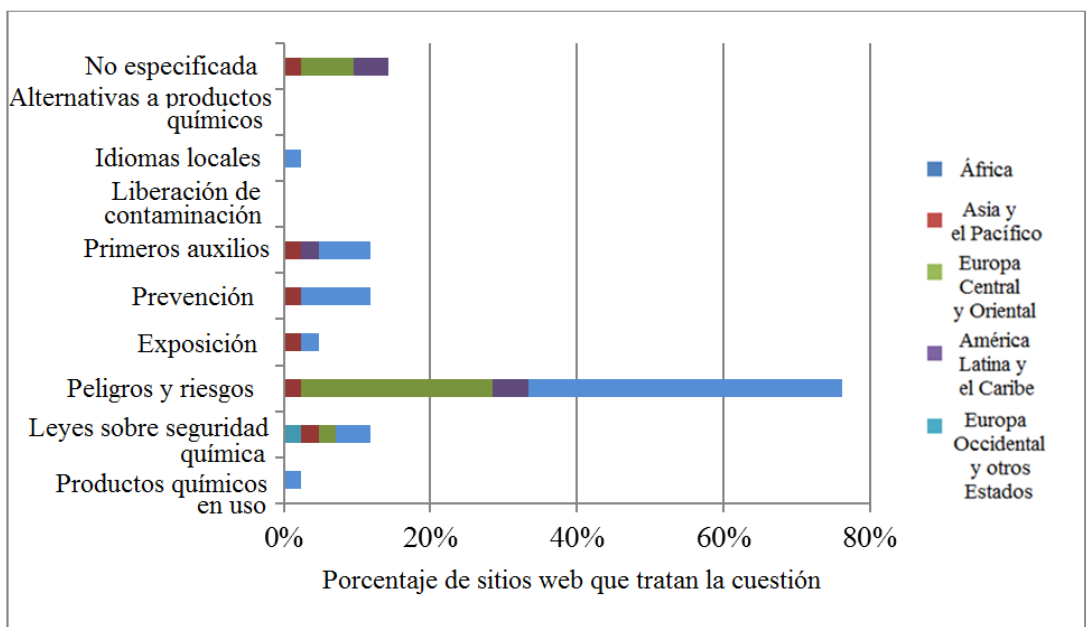


**Gráfico 11: Proporción de interesados que indicaron sitios web del sector de la salud sobre productos químicos, por región**



24. También se pidió a los países que determinaran las cuestiones tratadas en los sitios web del sector de la salud, lo que se hizo en 36 respuestas. Los resultados pueden verse en el gráfico 12. La información más habitual disponible al respecto se refiere a los peligros y riesgos relacionados con sustancias químicas específicas. En los países de Europa Occidental y otros Estados y de Europa Central y Oriental que son miembros de la Unión Europea, esa información se ofrece en los sitios web relacionados con la salud y la protección del consumidor, y con la inocuidad de los alimentos. Cinco respuestas de cada uno de esos dos grupos de países indicaron la disponibilidad de información sobre prevención de la exposición a productos químicos y sobre primeros auxilios y gestión médica. Dos respuestas señalaron que esa información se encontraba en sitios web de centros de toxicología (ambos en Estados de Europa Occidental y otros Estados).

**Gráfico 12. Tipo de información sobre productos químicos disponible en sitios web del sector de la salud, por región**



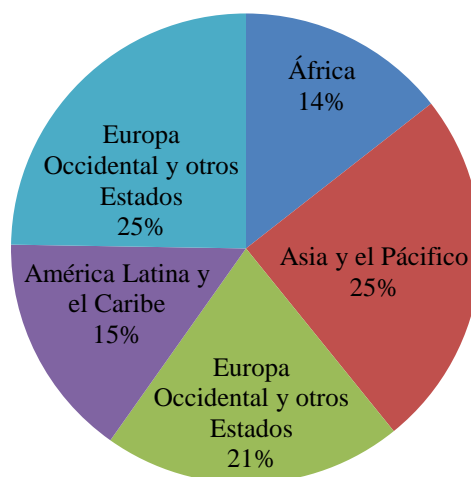
**Objetivo C: Gobernanza**

**Indicador 12: Número de países (y organizaciones) que cuentan con mecanismos para aplicar las principales prioridades internacionales en relación con los productos químicos**

**Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la Organización Mundial de la Salud**

25. Un total de 94 interesados nacionales (82 gobiernos) dieron información sobre si sus países respectivos habían promulgado legislación o adoptado políticas encaminadas a aplicar el Reglamento Sanitario Internacional. El desglose regional de esas respuestas figura en el gráfico 13. En comparación con las demás preguntas relativas al sector de la salud, las respuestas están más equilibradas entre los grupos regionales.

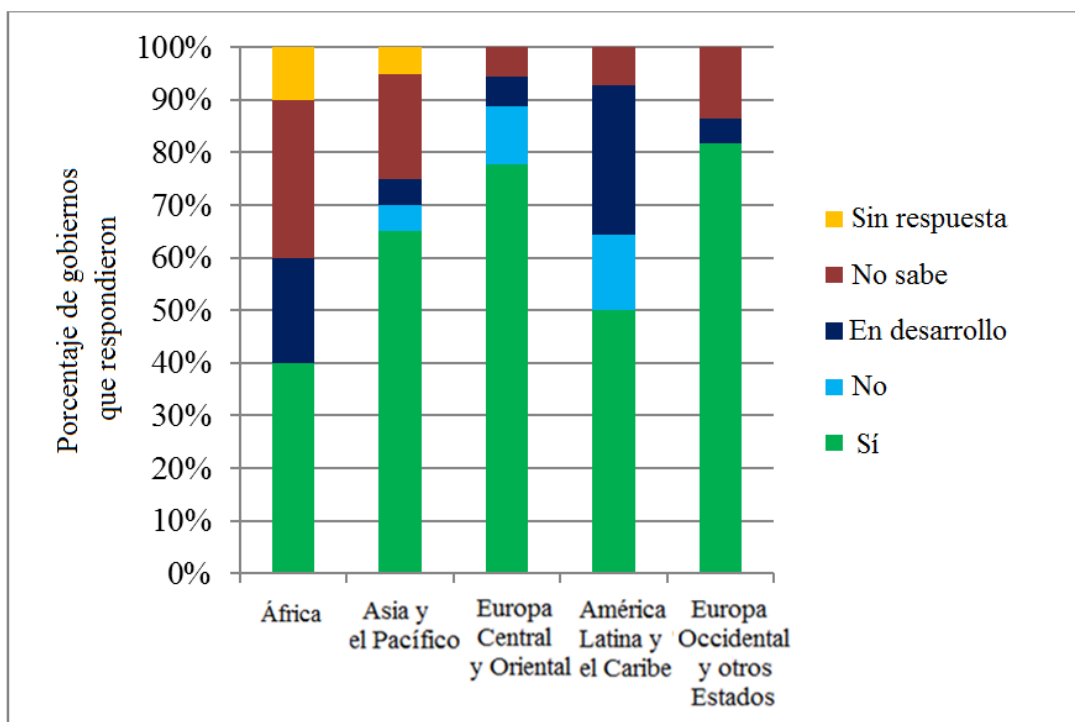
**Gráfico 13: Proporción del total de respuestas de cada región**



26. De las 12 organizaciones no gubernamentales que respondieron, nueve dijeron que no tenían noticias sobre los progresos en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional. Puesto que, de todas formas, esta es una responsabilidad gubernamental, a continuación solamente se informa de las respuestas de los gobiernos.

27. Un 68% de los gobiernos que respondieron a la encuesta informaron de que sus países habían introducido la legislación o las políticas necesarias para la aplicación del Reglamento. Entre ellos figuran la mayoría de los gobiernos de Europa Occidental y otros Estados y de Europa Central y Oriental (gráfico 14), lo que refleja el hecho de que la Comisión Europea ha aprobado una directiva sobre las amenazas transfronterizas para la salud, que incluyen las amenazas químicas. Un 11% de los gobiernos afirmaron que estaban elaborando la legislación y las políticas necesarias, mientras que el 6% informó de que no se habían logrado progresos en este ámbito. La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional es vinculante para los 196 Estados Partes y todos han estado trabajando en las medidas legislativas y las políticas necesarias para ello, con el apoyo de la OMS. Por tanto, es probable que las respuestas no incluyan toda la información disponible sobre esta cuestión.

**Gráfico 14: Progresos en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), por región (solo gobiernos)**



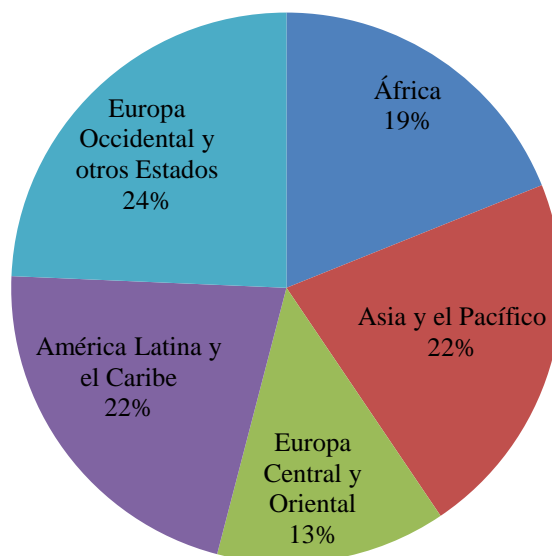
28. Las respuestas a la encuesta ofrecen una imagen parcial de la buena disposición de los países para aplicar los componentes del Reglamento Sanitario Internacional relacionados con los productos químicos. La OMS ha obtenido más datos mediante una encuesta anual a los Estados Partes en la que les pidió una autoevaluación de sus capacidades, lo que ha puesto de manifiesto que muchos países todavía carecen de las capacidades esenciales relacionadas con los productos químicos en el marco del Reglamento Sanitario Internacional. Entre las capacidades necesarias se cuentan muchas de las que se requieren también para la gestión racional de los productos químicos en general, como mecanismos de coordinación intersectorial, sistemas de vigilancia, infraestructura de laboratorio y recursos humanos capacitados para la detección y gestión de problemas relacionados con productos químicos. El nivel de capacidades disponibles varía entre las regiones de la OMS: en la región de África se alcanza un promedio de tan solo el 29% de las capacidades necesarias relativas a los productos químicos, en comparación con el 74% que se observa en la región de Europa. Las otras cuatro regiones tienen alrededor del 50% de las capacidades necesarias<sup>3</sup>.

**Indicador 14: Número de países (y organizaciones) que han determinado sus necesidades nacionales de creación de capacidad para la gestión racional de productos químicos y les han asignado prioridad**

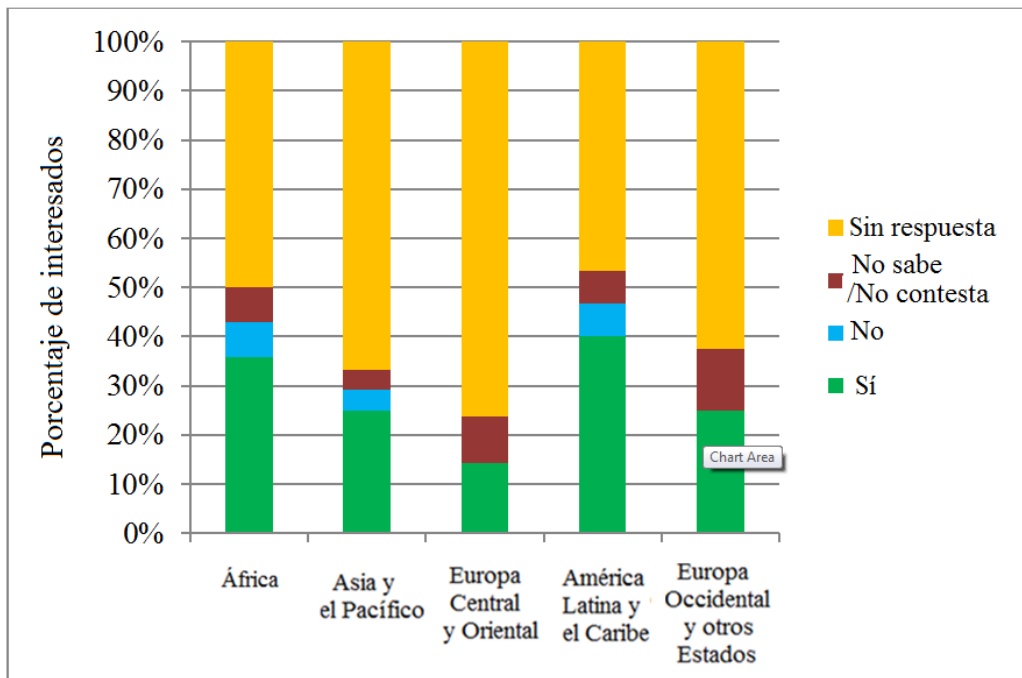
#### Actividades realizadas en los países en apoyo de la participación del sector de la salud en la gestión de los productos químicos

29. Un total de 37 respuestas (34 gobiernos) ofrecieron información sobre esta pregunta, con un desglose por regiones bastante equilibrado, como se muestra en el gráfico 15. El 70% de las respuestas informaron sobre las actividades. También hubo una respuesta de una organización intergubernamental (OMS).

<sup>3</sup> Documento A67/35 de la Asamblea Mundial de la Salud, Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_35-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35-sp.pdf), y documento A67/35 Add 1 de la OMS, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_35Add1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35Add1-sp.pdf).

**Gráfico 15: Proporción del total de respuestas por región**

30. En comparación con la mayoría de las cuestiones relacionadas con el sector de la salud, hubo una proporción relativamente alta de respuestas positivas de regiones distintas de Europa Occidental y otros Estados (gráfico 16). En esa región, el 25% de los interesados que respondieron a la encuesta en general informaron de que participaban en la cooperación regional, en comparación con el 40% de América Latina y el Caribe, y el 36% de África.

**Gráfico 16: Desglose de respuestas positivas y negativas como porcentaje del total de respuestas a la encuesta de cada región**

31. Cuatro respuestas se refirieron a actividades derivadas de los documentos finales de conferencias interministeriales regionales sobre la salud y el medio ambiente. Tres de ellas mencionaron la aplicación de la Declaración de Libreville sobre Salud y Medio Ambiente en África, y una mencionó la formulación de un Plan de Acción Nacional para el Medio Ambiente y la Salud de los Niños de Europa. Además, en otra sección de la encuesta, 16 países comunicaron que tenían Planes de Acción Nacionales sobre Salud Ambiental, que también eran resultado de deliberaciones interministeriales: cinco en África, cinco en Asia y el Pacífico, tres en Europa Central y Oriental, dos

en Europa Occidental y otros Estados, y uno en América Latina y el Caribe. Esas conferencias interministeriales regionales son organizadas con la asistencia de la OMS y el PNUMA, y se han celebrado en varias regiones, como Europa, África, Asia y el Pacífico, y América. Esto hace pensar que hay actividades sobre las que no se ha informado.

32. Otras actividades mencionadas fueron la elaboración conjunta de normativas, actividades de capacitación, proyectos sobre el plomo en la pintura y la labor realizada en el marco del Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos.

33. Además de facilitar procesos regionales multisectoriales relacionados con la aplicación de la estrategia del sector de la salud, la OMS ha ejecutado proyectos técnicos y les ha brindado apoyo. Se ofrecen más detalles sobre sus actividades en el informe que la OMS presentó por separado en un documento de información.

### **Conclusiones**

34. El presente informe ofrece una buena base para medir los progresos en el incremento de la participación del sector de la salud en la gestión de los productos químicos. La respuesta a las preguntas de la encuesta relativas al sector de la salud ha sido muy numerosa, lo que resulta tranquilizador e indica que el sector está sensibilizado sobre la importancia de la gestión racional de los productos químicos para la salud y sobre la función que puede desempeñar dicho sector para favorecer su promoción. Existen algunas diferencias regionales, pues Europa Central y Oriental, junto con Europa Occidental y otros Estados, aportan en general un elevado porcentaje de respuestas positivas, y África un porcentaje reducido.

35. Es probable que no se haya informado sobre todas las actividades del sector de la salud, por ejemplo, con respecto a la comunicación y la capacitación, la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, y las iniciativas interministeriales sobre salud y medio ambiente. La mayoría de los coordinadores del Enfoque Estratégico pertenecen a ministerios de medio ambiente y esa falta de información sugiere la necesidad de intensificar la comunicación entre los sectores de la salud y del medio ambiente sobre sus actividades respectivas. De hecho, los resultados de la autoevaluación nacional en materia de capacidades relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional tienden a indicar que falta información sobre algunos ámbitos que son responsabilidad principal de otros ministerios. Esto destaca aún más la necesidad de mejorar la comunicación y la coordinación intersectoriales. Dado que el Enfoque Estratégico y el Reglamento Sanitario Internacional tienen los mismos objetivos a este respecto e influyen en los interesados respectivos para que sigan una misma dirección, cabe esperar que en el próximo informe se muestren avances significativos.

---