



Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata

Informe de la Secretaría

1. En su 134.^a reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del documento adjunto EB134/23;¹ el Consejo también adoptó la resolución EB134.R5.²

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

2. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe, facilite orientaciones sobre la propuesta de proceder a consultas y adopte el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB134.R5.

¹ Véanse las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 134.^a reunión, octava sesión, sección 1.

² Véase el documento EB134/2014/REC/1, donde figuran la resolución y las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.



CONSEJO EJECUTIVO
134.ª reunión
Punto 8.6 del orden del día provisional

EB134/23
6 de diciembre de 2013

Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata

Informe de la Secretaría

FUENTES DE EXPOSICIÓN AL MERCURIO Y EFECTOS SOBRE LA SALUD

1. Las emisiones de mercurio al medio ambiente resultan básicamente de la actividad humana, en particular del funcionamiento de las centrales eléctricas de carbón, la minería aurífera artesanal o de pequeña escala y otros procesos industriales. Una vez liberado al medio, el mercurio elemental se transforma en metilmercurio, forma que se acumula en peces y mariscos y presenta especial peligro para el desarrollo del niño desde la etapa intrauterina hasta la primera infancia. En determinadas poblaciones que practican la pesca de subsistencia se ha calculado que entre 1,5 y 17 de cada 1000 niños presentaban disfunciones cognitivas causadas por el consumo de pescado contaminado con metilmercurio.
2. Las personas también pueden sufrir exposición directa al mercurio elemental y a compuestos mercuriales inorgánicos, de conocida toxicidad renal y neurológica, en su trabajo o al utilizar ciertos productos de consumo. El PNUMA calcula que más de 15 millones de personas de más de 70 países, entre ellas tres millones de mujeres y niños, participan en labores de minería aurífera artesanal o de pequeña escala en las que se utiliza mercurio elemental para extraer el oro. Los riesgos que esta actividad entraña para la salud pueden ser considerables, y la subsiguiente carga de morbilidad recae casi siempre en personas de los estratos más frágiles de la sociedad, que viven y trabajan en campamentos mineros informales, carentes de acceso adecuado a los servicios de salud.
3. El personal de salud puede verse expuesto al mercurio a través de termómetros que se rompen o esfigmomanómetros sin un mantenimiento adecuado. La amalgama dental contiene mercurio, y la incineración y eliminación indebida de los restos de amalgama contribuye a la contaminación ambiental. También se han descrito lesiones renales en mujeres que utilizaban cosméticos para aclarar la piel que contenían mercurio.

NEGOCIACIÓN Y APROBACIÓN DEL CONVENIO DE MINAMATA

4. En vista de los importantes problemas de salud pública que acarreaba el mercurio y la considerable carga de morbilidad que imponía en todo el mundo, el Consejo de Administración del PNUMA acordó en 2009 elaborar un instrumento jurídicamente vinculante relativo a este elemento. A partir de ahí se empezó a negociar un tratado mundial, y en octubre de 2013 quedó aprobado el Convenio de Minamata sobre el Mercurio.¹ Se trata de un instrumento jurídicamente vinculante, que se abrió a la firma en la Conferencia de Plenipotenciarios celebrada el 10 de octubre de 2013 en Kumamoto (Japón) y entrará en vigor tras la 50.^a ratificación.

5. La protección de la salud humana es el eje principal del Convenio de Minamata, cuyo objetivo (artículo 1) se cifra en «proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos de mercurio». En el Convenio se prevén una serie de medidas para cumplir dicho objetivo, como el control de las emisiones y liberaciones al medio de mercurio de origen industrial, así como la eliminación o reducción progresiva de ciertos productos o componentes de productos que contienen mercurio o un compuesto mercurial añadido deliberadamente («productos con mercurio añadido»). El Convenio cuenta con un artículo (el 16) dedicado a las cuestiones sanitarias.

FUNCIÓN DE LOS MINISTERIOS DE SALUD

6. El Convenio de Minamata prevé la imposición de controles sobre los productos con mercurio añadido, los procesos de fabricación en los que se utilicen mercurio o compuestos mercuriales y la extracción de oro artesanal o de pequeña escala. Las medidas tienen por finalidad reducir las emisiones y liberaciones al medio de mercurio procedente de establecimientos industriales de grandes dimensiones, como centrales eléctricas de carbón, calderas industriales, plantas de incineración de residuos o fábricas de cemento clínker. El Convenio contiene asimismo artículos en los que se detallan las medidas que deben aplicarse con respecto a los residuos de mercurio, los sitios contaminados y el «almacenamiento provisional ambientalmente racional» de mercurio. También se imponen controles sobre el suministro y el comercio de mercurio, y hay igualmente disposiciones sobre el apoyo financiero y técnico a los países en desarrollo y los países con una economía en transición.

7. La aplicación del Convenio exigirá una labor multisectorial, en la que no ha de faltar el sector de la salud. Hay varias medidas en las que resulta indicada la participación de los ministerios de salud, sobre todo las previstas en el artículo 16 (*Aspectos relacionados con la salud*), en el cual se alienta a las Partes, entre otras cosas, a: promover la elaboración y ejecución de estrategias y programas que sirvan para identificar y proteger a las poblaciones en situación de riesgo de exposición al mercurio y los compuestos de mercurio; promover servicios adecuados de atención sanitaria de las poblaciones afectadas por la exposición al mercurio o los compuestos de mercurio; y establecer y fortalecer la capacidad institucional y de los profesionales de la salud para prevenir, diagnosticar, tratar y vigilar los riesgos para la salud relacionados con la exposición al mercurio y los compuestos de mercurio.

8. Por lo que respecta a los productos con mercurio añadido, el Convenio prevé que los ministerios de salud encabecen la labor exigida de ir eliminando gradualmente los termómetros, esfigmomanómetros, antisépticos y cosméticos para aclarar la piel que contengan mercurio, hasta llegar a su completa eliminación en 2020 (salvo casos de exención hasta 2030, admitidos en determinadas circunstancias).

¹ Documento UNEP(DTIE)/Hg/CONF/3 (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/tabid/3426/Default.aspx>, consultado el 27 de noviembre de 2013).

En el Convenio también se expone una batería de medidas para reducir el uso de amalgama dental, medidas entre las cuales las Partes deben elegir un mínimo de dos teniendo en cuenta las circunstancias nacionales y las orientaciones internacionales pertinentes. Las vacunas que contienen timerosal quedan explícitamente excluidas de la lista de productos con mercurio añadido a los que se aplica el Convenio. Las medidas previstas en el Convenio y mencionadas en este párrafo respecto de los productos con mercurio añadido son coherentes con las políticas y normas y los datos científicos de la OMS, que esta facilitó al Comité de Negociación Intergubernamental.

9. También resulta indicada la participación de los ministerios de salud en las labores impuestas por el Convenio de elaboración de estrategias de salud pública y planes de acción nacionales para reducir las consecuencias sanitarias del uso de mercurio en la extracción de oro artesanal o de pequeña escala (artículo 7) y de evaluación de los riesgos para la salud humana que generan los sitios contaminados (artículo 12). En el artículo 17, dedicado al intercambio de información, se hace referencia expresa a «los efectos para la salud». En el artículo 18, relativo a la información, sensibilización y formación del público, se menciona en particular la salud humana, y en el artículo 19 (*Investigación, desarrollo y vigilancia*) se exhorta a las Partes a cooperar, entre otras cosas, en la vigilancia de los niveles de mercurio y compuestos mercuriales en poblaciones vulnerables.

FUNCIÓN DE LA OMS EN LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE MINAMATA

10. En el preámbulo del Convenio se reconocen las actividades realizadas por la OMS para proteger la salud humana de los efectos del mercurio. En el artículo 16 (*Aspectos relacionados con la salud*) se estipula que la Conferencia de las Partes, al examinar cuestiones o actividades relacionadas con la salud, debería «consultar y colaborar con la OMS» y «promover la cooperación y el intercambio de información con la OMS». En la Resolución 3 de la Conferencia de Plenipotenciarios se invita a la OMS a que coopere estrechamente con la Conferencia de las Partes «para apoyar la aplicación del Convenio, en particular el artículo 16 (...) y a que [presente] información a la Conferencia de las Partes sobre los adelantos realizados en ese sentido».

11. El conjunto de actividades que la Secretaría tiene en marcha sienta las bases para alentar a las Partes a que ratifiquen y apliquen el Convenio. La OMS realiza una prominente labor de difusión de datos científicos sanitarios y sensibilización de la opinión pública en torno a los efectos sobre la salud de la exposición al mercurio, para lo cual publica sólidas evaluaciones de riesgos, material de divulgación y otros tipos de material informativo. Asimismo, establece directrices sobre la exposición al mercurio por inhalación, por el agua de bebida o por los alimentos.

12. Desde 2008, la OMS y la coalición de organizaciones Salud sin Daño vienen gestionando una iniciativa mundial para sustituir los termómetros y esfigmomanómetros con mercurio por instrumental alternativo sin mercurio. A tal efecto existe toda una panoplia de herramientas y directrices técnicas.

13. La Secretaría, además, crea herramientas, proporciona orientaciones y publica material pedagógico para ayudar a los Estados Miembros a hacer frente a las repercusiones en la salud pública de la minería aurífera artesanal o de pequeña escala.

14. La OMS está constituyendo un acervo básico de datos científicos sobre las ventajas y desventajas de la amalgama dental y de materiales alternativos para la reparación dental. En colaboración con el PNUMA, lleva adelante varios proyectos experimentales para reducir progresivamente el uso de la amalgama dental.

15. La OMS publica material pedagógico para el personal de salud, divulga orientaciones para detectar a las poblaciones en peligro de exposición al mercurio y concibe protocolos para monitorear la exposición humana al mercurio.

16. La Secretaría también presta apoyo a los Estados Miembros en las labores de investigación y respuesta a brotes de enfermedad causados por la exposición al mercurio y en la creación de centros de información toxicológica.

REFUERZO DE LAS ALIANZAS SANITARIAS Y AMBIENTALES Y DE LA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD EN LA GESTIÓN RACIONAL DE LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

17. Para aplicar el Convenio de Minamata y aprovechar al máximo las posibilidades que ofrece de cara a la protección de la salud humana será necesaria la colaboración entre los sectores de la salud y del medio ambiente de cada país. En el plano internacional es indispensable una colaboración más estrecha entre la OMS y el PNUMA. La primera también deberá trabajar con otros organismos competentes del sistema de las Naciones Unidas. La participación multisectorial brindará la oportunidad de reforzar los dispositivos institucionales multisectoriales para gestionar racionalmente no solo el mercurio, sino las sustancias químicas en general. A escala regional, los procesos interministeriales en materia de salud y medio ambiente pueden constituir una plataforma para trabajar eficazmente y de modo intersectorial sobre las sustancias químicas. En el plano internacional, la creación de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente como principal órgano rector del PNUMA, de composición universal, trae consigo nuevas oportunidades para promover la salud en las políticas ambientales.

18. El mercurio es solo uno de los muchos productos químicos que plantean importantes problemas de salud pública. Siguen produciéndose episodios de exposición prevenible al plomo, a carcinógenos, a plaguicidas de gran peligrosidad y a otras sustancias químicas peligrosas, todo lo cual da lugar a una considerable carga de morbilidad y hace pesar una importante demanda sobre los sistemas de salud. En el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río de Janeiro, Brasil, 20 a 22 de junio de 2012), titulado «El futuro que queremos»,¹ se expresaba una profunda inquietud por la falta de capacidad de muchos países para gestionar racionalmente los productos químicos y se pedían «medidas adicionales para reforzar la labor encaminada a aumentar la capacidad por medios como las asociaciones, la asistencia técnica y mejores estructuras de gobernanza». En ese documento los gobiernos reafirmaban el objetivo de «conseguir para 2020 una gestión racional de los productos químicos durante todo su ciclo de vida y de los desechos peligrosos de manera que se minimicen los efectos adversos significativos en la salud humana y el medio ambiente, como se indica en el Plan de Aplicación de las Decisiones de Johannesburgo».

19. Los Estados Miembros tienen ante sí numerosas oportunidades para reducir o eliminar la exposición a sustancias químicas peligrosas, en particular aplicando el «Enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional». En la resolución WHA59.15 sobre el tema, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a tener plenamente en cuenta los aspectos sanitarios de la seguridad química en la aplicación nacional del Enfoque estratégico y a participar en los esfuerzos nacionales, regionales e internacionales que persigan este objetivo, incluida la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos. En la «Estrategia para el fortalecimiento de la participación del sector de la salud en la aplicación del Enfoque estratégico», aprobada por la Conferencia Internacional

¹ <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/66/288> (consultado el 1 de noviembre de 2013).

sobre Gestión de los Productos Químicos en su tercer periodo de sesiones (Nairobi, 17 a 21 de septiembre de 2012), se definen diversas medidas.¹

20. Se invita a los Estados Miembros a que participen en la Red OMS de Evaluación del Riesgo Químico, que fue establecida el 1 de julio de 2013 ante la evidencia de que era imperativo un renovado esfuerzo mundial para poner en común conocimientos especializados sobre evaluación y gestión de los riesgos asociados a la exposición a sustancias químicas peligrosas. La Red tiene por principales objetivos: constituirse en foro de intercambio científico y técnico; facilitar la creación de capacidades y contribuir a ella; y ayudar a detectar nuevos riesgos para la salud humana derivados de los productos químicos.

21. En 2002, la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible decidió eliminar progresivamente las pinturas a base de plomo. Tras una resolución de la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos en su segundo periodo de sesiones,² el PNUMA y la OMS pusieron en marcha conjuntamente la Alianza Mundial para Eliminar el Uso del Plomo en la Pintura. La Secretaría de la OMS suscribe el mensaje que la Conferencia Internacional dirigió en su tercer periodo de sesiones al conjunto de gobiernos, entidades de la sociedad civil e instancias del sector privado alentándoles a contribuir a la consecución del objetivo de la Alianza Mundial.³

22. A fin de orientar la labor de la Secretaría y los Estados Miembros de cara al cumplimiento para 2020 del objetivo de gestión racional de los productos químicos, la Secretaría propone proceder a consultas con los Estados Miembros con objeto de definir para el sector de la salud un conjunto de acciones prioritarias básicas.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

23. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del presente informe y facilite orientaciones sobre la propuesta de proceder a consultas.

= = =

¹ Documento SAICM/ICCM.3/24. Resolución ICCM III/4, en SAICM/ICCM.3/24.

² Documento SAICM/ICCM.2/15. Resolución II/4, *Nuevas cuestiones normativas*, sección B: *Plomo en la pintura*.

³ Documento SAICM/ICCM.3/24. Resolución III/2, *Nuevas cuestiones normativas*, sección B: *Plomo en la pintura*.