

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

EXAMEN DE LOS INFORMES DE EVALUACIÓN INICIAL DEL CONVENIO DE MINAMATA

Hallazgos clave para la salud



Versión oficial en español de la obra original en inglés
Review of Minamata Convention initial assessment reports: key findings for health

© World Health Organization, 2021
ISBN 978-92-4-004101-1 (electronic version)

Examen de los informes sobre la evaluación inicial del Convenio de Minamata. Hallazgos clave para la salud

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

ISBN: 978-92-75-32535-3 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32534-6 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Forma de cita propuesta: Examen de los informes sobre la evaluación inicial del Convenio de Minamata. Hallazgos clave para la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325346>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CDE/CD/2022



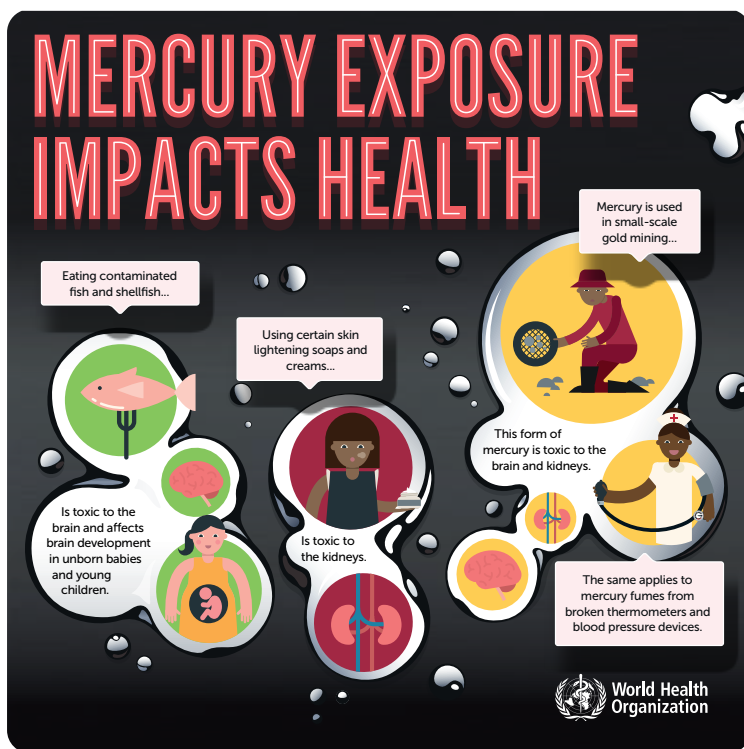
ÍNDICE

- 1** **Introducción**
- 3** **Información general**
- 5** **Hallazgos del examen**
- 17** **Conclusiones y recomendaciones**

AGRADECIMIENTOS

Este informe fue preparado a petición de la OMS por el señor Terrence Thompson (Estados Unidos de América) y la señora Ma. Loisa Tong (Filipinas). Los autores manifiestan su agradecimiento a todos aquellos que hicieron posible su preparación, entre ellos la doctora Ellen Rosskam (Consultora, OMS, Ginebra) y el señor Daniel Cruz Fuentes (Bolivia), que ayudaron con la revisión de los correspondientes documentos en francés y español. La señora Carolyn Vickers, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estuvo a cargo de la dirección y supervisión generales de la preparación del informe.

INTRODUCCIÓN



El Convenio de Minamata sobre el Mercurio es un tratado mundial jurídicamente vinculante, que se adoptó en el año 2013 y entró en vigor el 16 de agosto del 2017.








Su eje medular es proteger la salud humana, según se establece en el artículo 1: "Proteger la salud humana y el medioambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos de mercurio". Para la aplicación del Convenio se requieren medidas multisectoriales, incluido el sector de la salud.

En mayo del 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA67.11, *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*. En dicha resolución se reconoce la contribución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al Convenio y se definen las funciones y responsabilidades de la OMS y los ministerios de salud en su aplicación. Además, se alienta a los Estados Miembros a:

- firmar, ratificar y aplicar sin demora el Convenio;
- abordar los aspectos de la exposición al mercurio relacionados con la salud;
- reconocer la interrelación entre la salud y el medio ambiente y velar por una estrecha cooperación entre las autoridades respectivas;

- promover servicios sanitarios adecuados para la prevención, el tratamiento y la atención de las poblaciones afectadas por la exposición al mercurio, y
- facilitar el intercambio de información epidemiológica entre las Partes del Convenio y con la comunidad internacional.

En los artículos relacionados con la salud se prevé un papel rector para los ministerios de salud, a saber:

 <p>Artículo 4 Productos con mercurio añadido; en particular, los termómetros, esfigmomanómetros, amalgamas dentales, cremas para aclarar la piel y antisépticos</p>	 <p>Artículo 16 Aspectos relacionados con la salud</p>
 <p>Artículo 7 Extracción de oro artesanal y en pequeña escala; en particular, la elaboración de estrategias de salud pública</p>	 <p>Artículo 17 Intercambio de información</p>
 <p>Artículo 11 Desechos de mercurio</p>	 <p>Artículo 18 Información, sensibilización y formación del público</p>
 <p>Artículo 12 Sitios contaminados</p>	 <p>Artículo 19 Investigación, desarrollo y vigilancia</p>

En los últimos años, muchos gobiernos nacionales han elaborado informes de evaluación inicial del Convenio de Minamata para fortalecer la toma de decisiones nacionales con vistas a la ratificación de dicho convenio y a fin de evaluar el cumplimiento de las obligaciones de las Partes y formar la capacidad nacional necesaria.

Con el fin de crear conciencia sobre la preparación de los ministerios de salud y las necesidades pendientes para poder aplicar los artículos del Convenio relacionados con la salud, la OMS examinó los 59 informes de evaluación inicial presentados a la Secretaría del Convenio hasta el 31 de julio del 2021 y también dos planes nacionales de ejecución (Japón y Perú). Los datos correspondientes a cada país en el presente examen proceden de esas fuentes y estaban al día en la fecha en que se presentó el informe a la Secretaría del Convenio.

Como marco del examen se utilizó la orientación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.¹ Sin embargo, el uso de esas pautas no es obligatorio para los países, y la estructura y el contenido de muchos de los informes difieren de ellas.

¹ Minamata initial assessment report. Suggested structure and contents. Octubre de 2020. Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de los Productos Químicos; 2020 (www.undp.org/publications/undp-minamata-initial-assessment-guidance).

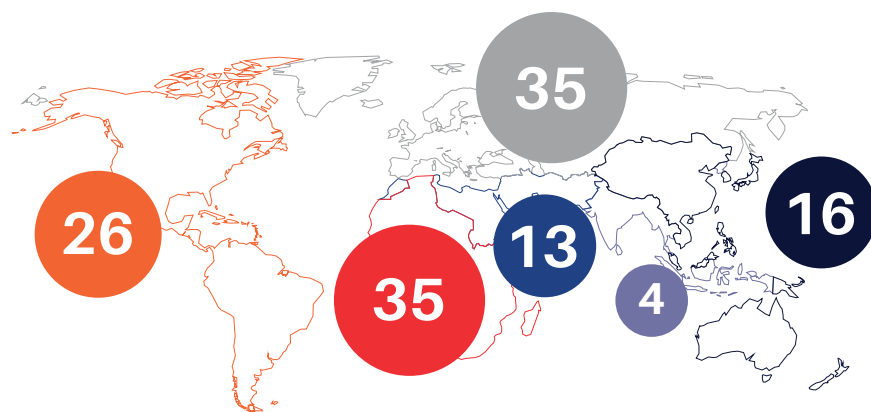
INFORMACIÓN GENERAL



Estados Miembros de la OMS que son Partes del Convenio

A 31 de julio del 2021, 132 países² eran Partes del Convenio, incluidos 129 que son Estados Miembros de la OMS (es decir, dos tercios del total de Estados Miembros).³ En la figura 1 se muestra el número de Estados Miembros de la OMS que son Partes del Convenio en cada una de las seis regiones de la OMS. En casi todas las regiones, entre dos tercios y tres cuartas partes de sus Estados Miembros son Partes del Convenio.

Figura 1. Número de Estados Miembros de la OMS por región de la OMS que son Partes del Convenio (a 31 de julio del 2021)



Número de Estados Miembros de la OMS que eran Partes del Convenio al 31 de julio del 2021: **129**

Representación por región de la OMS

- Región de África
- Región de Asia Sudoriental
- Región del Mediterráneo Oriental
- Región de las Américas
- Región de Europa
- Región del Pacífico Occidental

Este mapa presenta las regiones de la OMS; las fronteras y los nombres que figuran y las denominaciones empleadas en él no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de cualquier país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

Veintitrés de los 41 Estados Miembros y miembros asociados de la OMS que son pequeños estados insulares en desarrollo son Partes del Convenio.

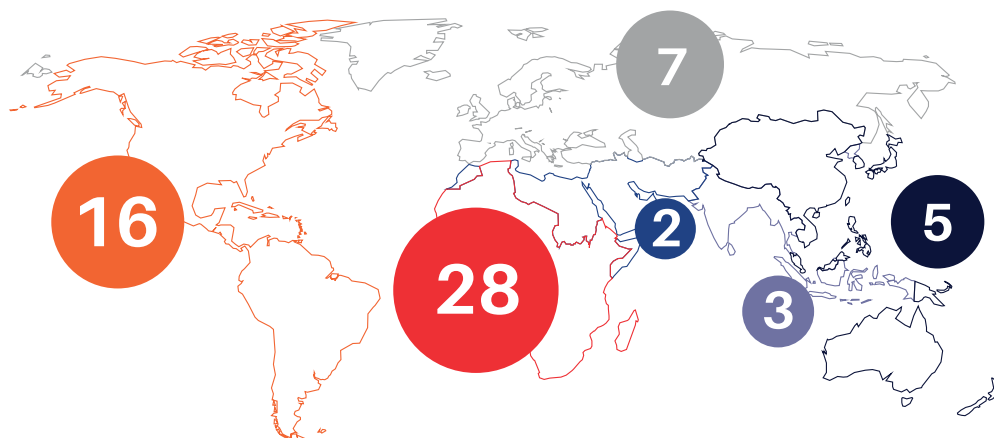
² Para obtener más información sobre los países que han pasado a ser Partes del Convenio, véase <https://www.mercuryconvention.org/es>.

³ Los Estados Miembros de la OMS en cada región pueden consultarse en <https://www.who.int/es/countries>.

Informes de evaluación inicial presentados por los Estados Miembros de la OMS

En la figura 2 se muestra el número de Estados Miembros de la OMS en cada región que han presentado oficialmente informes de evaluación inicial a la Secretaría del Convenio.⁴ Las cifras incluyen once Estados Miembros que aún no son Partes del Convenio.

Figura 2. Número de Estados Miembros de la OMS por región que presentaron informes de evaluación inicial y planes nacionales de ejecución (a 31 de julio del 2021)



Número de Estados Miembros de la OMS que presentaron informes de evaluación inicial y planes nacionales de ejecución al 31 de julio del 2021: **61**

Representación por región de la OMS

- | | | |
|--|--|--|
| ● Región de África | ● Región del Mediterráneo Oriental | ● Región de Europa |
| ● Región de Asia Sudoriental | ● Región de las Américas | ● Región del Pacífico Occidental |

Este mapa presenta las regiones de la OMS; las fronteras y los nombres que figuran y las denominaciones empleadas en él no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de cualquier país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

⁴ Se incluyen los planes nacionales de ejecución de Japón y Perú.

HALLAZGOS DEL EXAMEN



Participación de los ministerios de salud en la preparación de los informes de evaluación inicial del Convenio de Minamata

Uno de los objetivos del examen fue determinar la participación de las autoridades de salud en la preparación de los informes de evaluación inicial del Convenio de Minamata. Se observó que, en general, solo en cerca de la mitad de dichos informes se indica que en su elaboración participaron los ministerios de salud. En el cuadro 1 se especifica el número de informes que incluían evidencia de la participación del ministerio de salud correspondiente, por región de la OMS. En diez de los catorce informes presentados por pequeños estados insulares en desarrollo, se evidenció la participación del ministerio de salud.

Cuadro 1. Características de los informes de evaluación inicial presentados por los Estados Miembros de la OMS (a 31 de julio del 2021)

Región de la OMS	Núm. de Estados Miembros	Estados Miembros de la OMS que son Partes del Convenio		Núm. de Estados que presentaron informes ⁵	Núm. de informes que indicaron la participación de las autoridades de salud en la evaluación inicial		
		Núm.	%		Ministerio de Salud	Otra autoridad	No se indica ninguna
Región de África	47	35	74	28	14	2	12
Región de las Américas	35	26	74	16	11	1	4
Región del Mediterráneo Oriental	21	13	62	2	1	-	1
Región de Europa	53	35	66	7	3	1	3
Región de Asia Sudoriental	11	4	36	3	2	-	1
Región del Pacífico Occidental	27	16	59	5	1	-	4
Total	194	129	66	61	32	4	25

A pesar del gran número de Estados Miembros de la OMS que se cuentan entre las Partes

⁵ Incluye algunos Estados Miembros que no son Partes del Convenio.

del Convenio, el examen arroja resultados preocupantes acerca de la participación de los ministerios de salud en la preparación de los informes de evaluación inicial.

- En cerca de la mitad de los informes no se observa ninguna evidencia de participación del ministerio de salud en la evaluación.
- En los informes de once países no se indica la función de las autoridades de salud en la aplicación de ninguno de los artículos del Convenio relacionados con la salud.
- En casi dos tercios de los informes examinados no se menciona ninguna prioridad para la toma de medidas en relación con el artículo 16, "Aspectos relacionados con la salud".
- En un tercio de los informes no se menciona la participación del correspondiente ministerio de salud en la aplicación del artículo 16.
- Los informes de cinco países indican que el artículo 16 fue el único para el que se asignó responsabilidad a las autoridades de salud.
- En casi la mitad de los informes no se indica que las autoridades de salud hayan participado en la aplicación de ningún aspecto del artículo 4, "Productos con mercurio añadido".
- Los informes de unos pocos países indican que el artículo 4 fue el único para el que se asignó responsabilidad a las autoridades de salud.
- Los informes de solo siete países indican alguna responsabilidad de las autoridades de salud en cuanto a la aplicación del artículo 7, "Extracción de oro artesanal y en pequeña escala", pese a que en los correspondientes planes de acción se debe incluir una estrategia de salud pública.
- A pesar de la preocupación existente acerca de la gestión de los desechos sanitarios con contenido de mercurio, solo nueve países determinaron la responsabilidad de las autoridades de salud en cuanto a la aplicación del artículo 11, "Desechos de mercurio".
- Solo ocho países contemplan una función de las autoridades de salud en cuanto a la evaluación de los sitios contaminados con mercurio, a pesar de que en el artículo 12 se propugna explícitamente la realización de evaluaciones de los riesgos para la salud en esos sitios.
- Aunque en los artículos 17, 18 y 19 se hace hincapié en la elaboración y difusión de información de salud, especialmente de índole epidemiológica y toxicológica, sobre el mercurio y sus efectos, los ministerios de salud aparecen indicados como responsables al respecto en menos de una cuarta parte de los informes.

Todo ello contrasta con el reconocimiento por parte de los 194 Estados Miembros de la OMS del papel del sector de la salud, establecido en la resolución WHA67.11 (2014) de la Asamblea Mundial de la Salud.

Fuentes de emisiones y liberaciones de mercurio citadas en los informes de evaluación inicial

Las fuentes de mercurio citadas con mayor frecuencia en los informes de evaluación inicial son la producción primaria de metales, los productos de consumo que contienen mercurio y la incineración de desechos.

La producción de metales primarios, tal como se define en el *Instrumental para la identificación y cuantificación de liberaciones de mercurio* del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) que se utiliza para el inventario de mercurio, incluye la minería industrial, el procesamiento primario de metales y la extracción de oro con amalgamación de mercurio. Se sabe que esas actividades contribuyen sustancialmente a las emisiones mundiales de mercurio, según se las cuantifica en la evaluación mundial del PNUMA sobre el mercurio (2018). En esa evaluación se constató que la extracción de oro artesanal y en pequeña escala y la producción de metales no ferrosos son las fuentes más importantes de liberaciones mundiales de mercurio.⁶

Inventarios de dispositivos médicos con mercurio añadido

En el cuadro 2 se resumen los hallazgos del examen relativos a las existencias de productos con mercurio añadido en relación con los que se prevé para el sector de la salud una función rectora en la elaboración de inventarios. Casi todas las Partes que presentaron informes sobre la evaluación inicial tenían inventarios de termómetros con mercurio añadido, cinco de seis los tenían sobre amalgamas dentales y la mitad sobre esfigmomanómetros. En más de la mitad de los informes de la Región de África se describen inventarios de productos para aclarar la piel, en tanto que esa información apenas si aparece en los de otras regiones. En casi ninguno de los informes se mencionan inventarios de antisépticos con contenido de mercurio.

Cuadro 2. Número de informes por región en los que se notifican inventarios de productos con mercurio añadido

Región de la OMS	Núm. de informes analizados	Termómetros con contenido de mercurio	Esfigmomanómetros con contenido de mercurio	Antisépticos con contenido de mercurio	Productos para aclarar la piel que contienen mercurio	Amalgamas dentales
Región de África	28	27	15	1	17	25
Región de las Américas	16	14	7	-	-	13
Región del Mediterráneo Oriental	2	2	1	-	-	2
Región de Europa	7	7	3	-	1	3
Región de Asia Sudoriental	3	3	3	-	1	3
Región del Pacífico Occidental	5	3	1	-	1	2
Total	61	56	30	1	20	48

⁶ Fuente: <https://www.mercuryconvention.org/es/resources/global-mercury-assessment-2018-documento-en-ingles>.

Artículos relacionados con la salud: capacidad de aplicación y prioridades para la toma de medidas

Las prioridades del sector de la salud indicadas en algunos informes difieren sustancialmente de las emanadas de los talleres regionales organizados por la OMS entre el 2015 y el 2018 en todas sus regiones sobre la aplicación del Convenio de Minamata y la resolución WHA67.11 (2014). Los participantes, que representaban a los ministerios de salud de 108 Estados Miembros, señalaron temas y desafíos, y expusieron su necesidad de asistencia técnica (véase el recuadro 1). Sin embargo, la revisión de los informes de evaluación inicial y de los planes nacionales de ejecución se basó en las presentaciones de solo 61 Estados Miembros, de los que la mitad no indicaron ninguna participación del ministerio de salud correspondiente. Eso puede explicar, al menos en parte, por qué los resultados de este examen de los informes difieren de las conclusiones de los talleres regionales.

Recuadro 1: Conclusiones de los talleres regionales de la OMS

Los participantes que representaban a los ministerios de salud de 108 Estados Miembros señalaron los temas y desafíos que enfrentan dichos ministerios en cada región de la OMS, así como las necesidades de asistencia técnica, incluidas las que se indican a continuación.



A menudo se considera que el papel del sector de la salud en la aplicación del Convenio es de alcance estrecho porque se centra en relativamente pocos temas, como los de los dispositivos médicos con contenido de mercurio, los desechos sanitarios con contenido de mercurio y, en algunos países, la extracción de oro artesanal y en pequeña escala. Todas las regiones señalaron la necesidad de crear capacidad para abordar esas cuestiones.



Es necesario concientizar tanto a los encargados de la formulación de políticas como a los trabajadores de salud sobre una gama más amplia de cuestiones relacionadas con el mercurio en los entornos de atención de salud, así como concientizar sobre las cuestiones de salud relacionadas con el mercurio fuera del sector de la salud. Una mayor participación de las autoridades de salud en las evaluaciones iniciales podría ser un buen punto de partida.



En todos los talleres regionales se determinó la necesidad de concientizar e impartir educación acerca del mercurio y la salud. Se necesita apoyo para la elaboración de estrategias y herramientas de comunicación de riesgos.



Con respecto a la eliminación gradual de la fabricación, importación y exportación de dispositivos médicos de medición que contienen mercurio y la disminución gradual de las amalgamas dentales, los participantes de los talleres subrayaron con frecuencia la necesidad de difundir eficazmente información sobre las alternativas disponibles, abordar las preocupaciones de los médicos clínicos sobre la seguridad y la costo-eficacia de las alternativas, y elaborar y hacer cumplir normas adecuadas para su compra.



Muchos participantes de los talleres en todas las regiones mencionaron la necesidad de infraestructura para transportar, almacenar y eliminar de manera segura los desechos sanitarios que contienen mercurio, además de la necesidad de la capacitación pertinente.



En lo relativo al seguimiento y la vigilancia, muchos países no tienen suficiente capacidad técnica ni de laboratorio para establecer condiciones de referencia y, ulteriormente, abocarse al seguimiento. Se consideró que el biomonitoreo humano constituye un enfoque eficaz para detectar y dar seguimiento a los grupos vulnerables, pero muchos países necesitan asistencia en dicha materia.

Más de una región destacó varias cuestiones clave, aunque no universales:



La exposición al mercurio de quienes se dedican a la extracción de oro artesanal y en pequeña escala, así como de sus familias, es motivo de preocupación en todas las regiones, pero no en todos los países. Muchos participantes determinaron la necesidad de asistencia para elaborar y ejecutar planes de acción nacionales y estrategias de salud pública.



Muchos participantes provenientes de pequeños estados insulares en desarrollo manifestaron preocupación acerca de la presencia de mercurio en los peces. Se consideró necesario aumentar la investigación y la vigilancia sobre la contaminación por mercurio de los productos pesqueros, así como contar con programas eficaces de educación sobre los riesgos para el consumidor.



Muchos países, especialmente de Asia y de la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, destacaron como preocupación el uso de mercurio en la medicina tradicional, pese a que dicho uso está excluido del Convenio.



Otra cuestión considerada como motivo de gran preocupación, especialmente en Asia, África y el Caribe, es el uso de mercurio en los cosméticos para aclarar la piel.

Productos con mercurio añadido

Si bien casi todos los países que presentaron un informe de evaluación inicial del Convenio de Minamata a la Secretaría del Convenio incluyeron un inventario de termómetros con mercurio añadido, y la mitad de estos proporcionaron inventarios de esfigmomanómetros con contenido de mercurio, muy pocos notificaron medidas de control para eliminar gradualmente esos dispositivos. Como se muestra en el cuadro 3, solo ocho países notificaron una o varias medidas para no permitir la fabricación o la importación de productos con mercurio añadido en general. Entre aquellos países, siete han prohibido la importación y tres la fabricación de esos productos, en tanto que ninguno ha denegado su exportación. Doce notificaron medidas para abordar de manera específica la cuestión de los dispositivos médicos de medición que contienen mercurio. Varios de ellos informaron acerca de políticas o pautas para el reemplazo de esos dispositivos, aunque no queda claro si su intención es reemplazarlos al final de su vida útil o sustituir los que contienen mercurio y ya están en uso por otros que no lo contengan. Algunos países indicaron haber prohibido la venta o la compra de dispositivos médicos de medición que contienen mercurio, en tanto que otros solo informaron haber tomado medidas no especificadas para reducir el número de esos dispositivos.

Cuadro 3. Número de informes en los que se indicó la existencia de medidas para controlar los productos con mercurio añadido relacionados con la salud, en virtud del artículo 4 del Convenio

Región de la OMS	Núm. de informes analizados	No se permite la importación, exportación o fabricación de productos con mercurio añadido en general	Dispositivos médicos de medición con contenido de mercurio	Antisépticos con contenido de mercurio	Cosméticos con contenido de mercurio	Reducción gradual del uso de amalgamas dentales
Región de África	28	3	4	1	4	5
Región de las Américas	16	1	3	1	3	3
Región del Mediterráneo Oriental	2	-	1	-	1	-
Región de Europa	7	1	1	-	3	1
Región de Asia Sudoriental	3	1	1	1	-	1
Región del Pacífico Occidental	5	2	2	1	2	3
Total	61	8	12	4	13	13

Pocos de los informes de evaluación inicial incluyen inventarios o controles de los antisépticos con contenido de mercurio, lo que puede ser reflejo de un uso escaso de dichos antisépticos. Solo cuatro países informaron tener medidas para controlarlos. Colombia tiene regulaciones sobre la importación y comercialización de mercurocromo (también conocido como merbromina) y antisépticos de sulfato de mercurio, en tanto que Cabo Verde, Malasia y Sri Lanka aplican controles regulatorios para todos los antisépticos tópicos con contenido de mercurio.

En la mitad de los informes de la Región de África, pero solo en unos pocos de otras regiones, se proporcionan inventarios de productos para aclarar la piel que contienen mercurio. Trece países notificaron medidas relativas a los cosméticos con contenido de mercurio. Siete prohíben la presencia de mercurio en los productos cosméticos o establecen normas para limitar su concentración. Japón prohíbe de manera efectiva la presencia de mercurio en los cosméticos mediante el establecimiento de una norma de "libre de mercurio". Otros países de este grupo informan que regulan aspectos como la producción, concesión de licencias o comercialización de cosméticos con contenido de mercurio.

En cuanto a las amalgamas dentales, si bien cinco de cada seis países proporcionaron inventarios, solo uno de cada seis informó acerca de medidas para reducir gradualmente su uso. La información contenida en los informes resulta insuficiente para poder cotejar con los requisitos del artículo 4 las medidas vigentes encaminadas a reducir gradualmente el uso de amalgamas.

En más de la mitad de los informes se indica la elaboración de regulaciones, estrategias y planes como elementos prioritarios para la eliminación gradual o, en el caso de las amalgamas dentales, la reducción gradual. Como se muestra en el cuadro 4, alrededor de un tercio informó que era prioritario hacer cumplir las regulaciones que ya habían establecido o aplicar los planes que ya habían elaborado. Solo en un tercio de los informes se indica que es necesario formar capacidad en esta esfera, lo que resultó inesperado, ya que en todas las consultas regionales de la OMS se hizo mucho hincapié en la importancia de la formación de capacidad en relación con el artículo 4.

Cuadro 4. Número de informes en los que se establecen prioridades para la toma de medidas con respecto a los artículos del Convenio relacionados con la salud

Artículo		Prioridades para la toma de medidas			
		Elaboración de regulaciones, estrategias y planes	Cumplimiento o aplicación	Formación de capacidad y sensibilización	Otra autoridad
Artículo 4: Productos con mercurio añadido	Anexo A, Parte I	34	18	20	4
	Anexo A, Parte II	29	20	23	7
Artículo 7: Extracción de oro artesanal y en pequeña escala		18	7	11	2
Artículo 11: Desechos de mercurio		26	15	11	4

Artículo	Prioridades para la toma de medidas			
	Elaboración de regulaciones, estrategias y planes	Cumplimiento o aplicación	Formación de capacidad y sensibilización	Otra autoridad
Artículo 12: Sitios contaminados	11	13	1	3
Artículo 16: Aspectos relacionados con la salud	15	8	12	7
Artículo 17: Intercambio de información	9	10	1	2
Artículo 18: Información, sensibilización y formación del público	24	15	23	3
Artículo 19: Investigación, desarrollo y vigilancia	14	6	12	7

Extracción de oro artesanal y en pequeña escala

Se presentaron a la Secretaría quince planes de acción nacionales para la extracción de oro artesanal y en pequeña escala, de los cuales catorce, como se muestra en el cuadro 5, incluían estrategias de salud pública. Sin embargo, los ministerios de salud aparecen como involucrados en la elaboración de menos de la mitad.

Cuadro 5. Planes de acción nacionales para la extracción de oro artesanal y en pequeña escala

Región de la OMS	Núm. de planes presentados	Con estrategia de salud pública		Con participación de las autoridades de salud	
		Sí	No	Sí	No
Región de África	12	11	1	3	8
Región de las Américas	1	1	-	1	-
Región del Mediterráneo Oriental	-	-	-	-	-
Región de Europa	-	-	-	-	-
Región de Asia Sudoriental	-	-	-	-	-
Región del Pacífico Occidental	2	2	-	2	-
Totales	15	14	1	6	8

Como se muestra en el cuadro 4, en casi un tercio de los informes se indica que una prioridad para la toma de medidas relativas a la extracción de oro artesanal y en pequeña escala es la elaboración de regulaciones, estrategias o planes, y en muy pocos se señalan como elementos prioritarios el cumplimiento de regulaciones que ya estaban establecidas

o la aplicación de planes ya elaborados. En casi ninguno de los informes de regiones distintas de la de África se señala que la formación de capacidad para los trabajadores de salud en cuanto a estrategias de salud pública sea una prioridad, pese a que en todas las consultas regionales de la OMS se determinó esa necesidad.

Una constatación inesperada del examen fue que, de los 28 países que informaron oficialmente a la Secretaría del Convenio que la extracción de oro artesanal y en pequeña escala en sus territorios es “más que insignificante”, solo cuatro indicaron a los mineros como un grupo en situación de riesgo de exposición al mercurio.

Desechos sanitarios con contenido de mercurio

En menos de un tercio de los informes se indica que se han adoptado medidas para abordar los desechos sanitarios (cuadro 6). Además, en muchos informes no queda claro si las medidas se hacen cumplir correctamente ni si se extienden más allá del ámbito de los desechos infecciosos y los objetos punzantes para incluir metales pesados como el mercurio.

En menos de la mitad de los informes se determina la necesidad de elaborar regulaciones sobre los desechos sanitarios con contenido de mercurio; en solo una cuarta parte se indica la necesidad de hacer cumplir mejor las normas existentes, y solamente en una sexta parte se señala que la capacidad de los trabajadores de la salud debería fortalecerse en esta esfera. Estos hallazgos contrastan con los de las consultas regionales de la OMS, en todas las cuales se hizo hincapié en la capacitación y el desarrollo de infraestructura de gestión de desechos.

Cuadro 6. Número de informes por región en los que se indican medidas de control vigentes para abordar los artículos 11, 12 y 16 a 19

Región de la OMS	Núm. de informes analizados	Artículo 11	Artículo 12	Artículo 16	Artículo 17	Artículo 18	Artículo 19
Región de África	28	7	1	10	6	12	3
Región de las Américas	16	4	2	8	1	4	-
Región del Mediterráneo Oriental	2	1	-	1	1	1	-
Región de Europa	7	3	1	4	2	7	2
Región de Asia Sudoriental	3	2	1	2	3	2	1
Región del Pacífico Occidental	5	1	3	3	2	2	1
Totales	61	18	8	28	15	28	7

Sitios contaminados

Solamente en ocho de los informes se afirma disponer de capacidad para evaluar los riesgos para la salud de los sitios contaminados con mercurio, y en apenas uno de cada cinco se indica que sea necesario elaborar o hacer cumplir regulaciones para la evaluación de los riesgos de salud provocados por los sitios contaminados, o elaborar o aplicar estrategias y planes pertinentes.

Solo en un informe se observa que es necesario formar capacidad para evaluar los riesgos de salud provocados por los sitios contaminados, en tanto que apenas ocho países indican la existencia de medidas con ese fin.

Aspectos relacionados con la salud

En algo menos de la mitad de los informes se indica la existencia de medidas para aplicar el artículo 16. Según se muestra en el cuadro 7, la mayor parte se centró en las exposiciones ocupacionales.

Cuadro 7. Número de informes con medidas para aplicar el artículo 16

Medidas para aplicar el artículo 16	Núm. de informes
Determinar y proteger a los grupos en situación de riesgo	8
Prevenir la exposición ocupacional	24
Promover los servicios de atención de salud	4
Desarrollar la capacidad de los profesionales de la salud	3

Pocos países comunicaron medidas para determinar y proteger a otros grupos en situación de riesgo de exposición al mercurio, promover los servicios de atención de salud pertinentes o establecer y fortalecer la capacidad institucional y de los profesionales de salud. La falta de información sobre medidas de salud podría deberse a la ausencia de los ministerios de salud en la preparación de una parte sustancial de los informes, ya que trece de los informes carentes de datos acerca de medidas relativas al artículo 16 no registran la participación del ministerio de salud en el proceso de evaluación inicial.

En cerca de la cuarta parte de los informes se señala la necesidad de elaborar regulaciones, estrategias y planes en esta esfera, y en una quinta parte se determina la necesidad de capacitar y concientizar. En ocho informes se indica la necesidad de hacer cumplir las regulaciones y aplicar los planes existentes.

Intercambio de información

En solamente una cuarta parte de los informes se afirma disponer de capacidad para facilitar el intercambio de información de salud. La elaboración de estrategias y planes para el intercambio de información se cita como prioridad en apenas nueve informes, y la aplicación de estrategias o planes existentes, en tan solo diez.

Información, sensibilización y formación del público

En aproximadamente la mitad de los informes se mencionan medidas para informar, alertar y educar al público o capacitar y educar a grupos destinatarios específicos; sin embargo, en muchos casos su aplicación corría por cuenta de las autoridades ambientales como actividades únicas con financiamiento externo y en relación con la preparación del informe del país. En menos de la mitad de los informes se determinan como prioridades la definición de regulaciones, estrategias o planes, la elaboración de estrategias y herramientas de comunicación o el fortalecimiento de la capacidad institucional para informar, sensibilizar y formar al público.

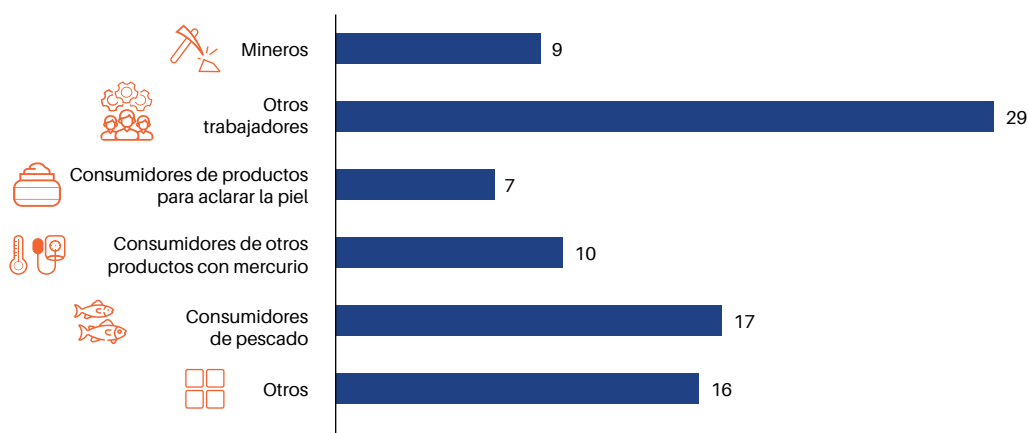
Investigación, desarrollo y vigilancia

En tanto que los informes apenas si hacen mención de la capacidad existente para vigilar los niveles de mercurio en los grupos vulnerables o para evaluar sus efectos en la salud, en menos de la cuarta parte de ellos se indica que es necesario desarrollar esa capacidad. Sin embargo, en los talleres regionales de la OMS muchos participantes informaron acerca de desafíos para establecer bases de referencia y abocarse a la vigilancia, debido a una capacidad técnica y de laboratorio insuficiente.

Grupos en situación de riesgo y dimensiones de género

En cerca de la mitad de los informes se señala a trabajadores distintos de los mineros como un grupo de población en situación de riesgo debido a la exposición al mercurio. El segundo grupo en situación de riesgo más mencionado a nivel mundial, en uno de cada tres informes, es el de los consumidores de pescado. En la figura 3 se muestran los grupos de población en situación de riesgo debido a la exposición al mercurio señalados en los informes.

Figura 3. Grupos de población señalados en los informes como en situación de riesgo debido a la exposición al mercurio

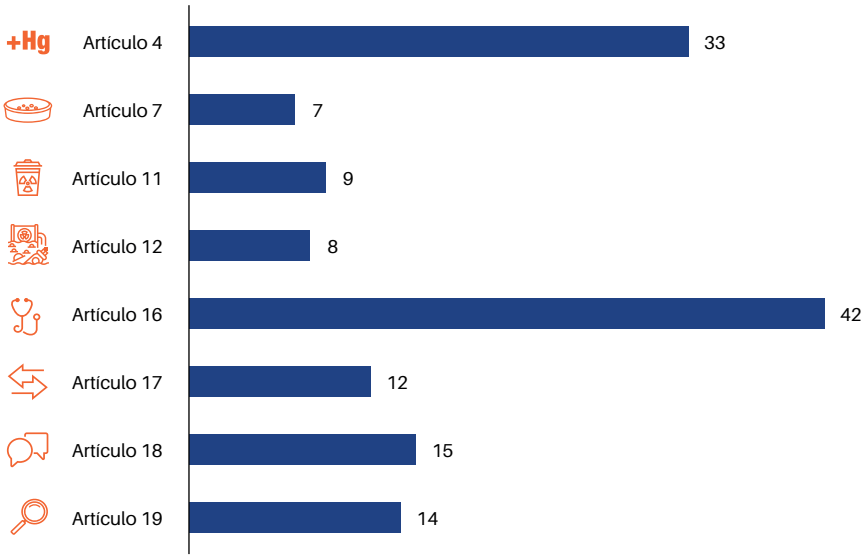


En más de la mitad de los informes se señalaron riesgos relacionados con el género para las mujeres embarazadas o en edad fecunda. En los informes, la exposición ocupacional dominante en función del género no aparece considerada ampliamente como riesgo, excepto en el caso de la Región de África, donde en alrededor de un tercio de los informes se determina ese riesgo.

Función de los ministerios de salud en la aplicación de los artículos del Convenio relacionados con la salud

Como se desprende de la figura 4, el artículo 16 (Aspectos relacionados con la salud) y el 4 (Productos con mercurio añadido) son los dos artículos del Convenio relacionados con la salud respecto de los cuales las autoridades de salud aparecen reconocidas con mayor frecuencia en los informes como responsables de la aplicación. Los ministerios de salud aparecen identificados como responsables de la aplicación del artículo 16 en dos tercios de los informes, y de la del artículo 4 en poco más de la mitad. Sin embargo, pocos informes indican que las autoridades de salud sean responsables de aplicar otros artículos relacionados con la salud, como el 7, el 11 y el 12.

Figura 4. Número de informes en los que se indican artículos cuya responsabilidad recae en los ministerios de salud





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Muchos Estados Miembros de la OMS han atendido el llamamiento de la resolución WHA67.11 (2014) de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se los alienta a “firmar, ratificar y aplicar sin demora” el Convenio de Minamata sobre el Mercurio. A 31 de julio del 2021 eran Partes del Convenio 132 países, incluidos 129 que son Estados Miembros de la OMS. En el examen se constató que los Estados Miembros han adoptado muchas medidas para aplicar los artículos del Convenio relacionados con la salud, aunque también se determinó que es necesario seguir trabajando. Por ejemplo, menos de la mitad de los países documentaron haber tomado medidas para aplicar el artículo 16, “Aspectos relacionados con la salud”, en su mayoría centradas en la salud ocupacional, en desmedro no solo de otros grupos en situación de riesgo, sino también de la prestación de un tratamiento médico adecuado o del fortalecimiento de la capacidad institucional y profesional.

Se determinaron prioridades para la toma de medidas en relación con todos los artículos relacionados con la salud, algunas de las cuales excedían los requisitos mínimos del Convenio. Las principales prioridades, citadas en aproximadamente dos tercios de los informes, fueron la eliminación gradual del uso de dispositivos médicos de medición que contienen mercurio, más allá de no permitir su importación, exportación o fabricación, y la reducción gradual del uso de amalgamas dentales. Otras prioridades para la toma de medidas, señaladas en más de la mitad de los informes, son las disposiciones para aplicar los artículos 18, “Información, sensibilización y formación del público”, y 11, “Desechos de mercurio”.

A pesar del gran número de Estados Miembros de la OMS que son Partes del Convenio de Minamata y pese a los avances registrados en la aplicación de medidas pertinentes, en este examen de los informes se expresa preocupación acerca del grado de participación de los ministerios de salud en el proceso de la evaluación inicial y, por lo tanto, acerca de la aplicación de los artículos del Convenio relacionados con la salud. Aparentemente los ministerios de salud no participaron en la preparación de aproximadamente la mitad de los informes y en muchos casos su función en la aplicación de los artículos relacionados con la salud aún está pendiente de definirse. Todo esto contrasta con el reconocimiento por parte

de 194 Estados Miembros de la OMS del papel del sector de la salud, establecido en la resolución WHA 67.11 (2014) de la Asamblea Mundial de la Salud. Por lo tanto, es posible que los informes en los que los ministerios de salud no participaron no reflejen plenamente sus logros, planes futuros y prioridades.

Se hacen las siguientes recomendaciones:

- ▶ Para mejorar la participación de los ministerios de salud en la aplicación nacional del Convenio de Minamata sobre el Mercurio se recomienda que todas las autoridades competentes reconozcan la función de dichos ministerios en la aplicación de los artículos relacionados con la salud y que las autoridades de salud refuercen su comprensión de los requisitos del Convenio.
- ▶ La OMS recomienda que el punto focal nacional de cada Parte convoque a todos los sectores pertinentes y fortalezca la colaboración intersectorial, especialmente con el sector de la salud, en cuanto a la aplicación del Convenio y en la presentación de informes sobre los correspondientes avances y desafíos.
- ▶ Los ministerios de salud, en colaboración con sus asociados sectoriales y con el apoyo de la comunidad internacional, podrían centrarse en las prioridades a corto plazo que se deriven de este examen, incluida la eliminación gradual de los dispositivos médicos de medición con contenido de mercurio, la reducción gradual del uso de amalgamas dentales, el desarrollo de infraestructura y la formación de capacidad para la gestión segura de los desechos sanitarios que contienen mercurio, y la elaboración de estrategias de salud pública para la extracción de oro artesanal y en pequeña escala.
- ▶ Los ministerios de salud podrían examinar las políticas, los programas y las prácticas existentes que contribuyen a la aplicación de los artículos relacionados con la salud, determinar los desafíos al respecto, y señalar el apoyo y la asistencia técnica que resulten necesarios.
- ▶ Se recomienda que los ministerios de salud consulten los documentos de orientación de la OMS, en particular la *Planificación estratégica para la aplicación de los artículos sanitarios del Convenio de Minamata sobre el Mercurio*⁷ y el *Convenio de Minamata sobre el Mercurio: Bibliografía anotada con información de la OMS*⁸.
- ▶ La segunda ronda de informes de avance de las Partes del Convenio de Minamata, que deberán entregarse para fines del 2021, puede indicar logros, fortalezas y desafíos en la aplicación de los artículos relacionados con la salud y la colaboración intersectorial nacional. Se recomienda que cada Parte utilice su informe de avance para determinar las necesidades del sector de la salud y las oportunidades para fortalecer la colaboración.
- ▶ La Secretaría de la OMS utilizará las conclusiones de este examen y los informes de avance para determinar el apoyo que sea necesario dar a los países. También se alienta a los donantes a usar las conclusiones en su toma de decisiones sobre apoyo financiero.
- ▶ Se invita a todos los interesados directos a consultar la información adicional que figura en el informe de la OMS sobre una consulta mundial oficiosa con los encargados de

⁷ <https://www.who.int/es/publications/item/strategic-planning-for-implementation-of-the-health-related-articles-of-the-minamata-convention-on-mercury>.

⁸ <https://www.who.int/es/publications/item/9789240022638>.

la formulación de políticas en materia de salud pública dental (vigilancia de los avances de los países en la reducción gradual del uso de amalgamas dentales), que figura en el documento UNEP/MC/COP.4/INF/26.⁹

- ▶ La Secretaría de la OMS transmitirá la información recopilada mediante una encuesta mundial sobre la regulación de los cosméticos para aclarar la piel (en curso de realización).
- ▶ La orientación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre la estructura y el contenido de los informes de evaluación inicial de Minamata deberá actualizarse para incluir nuevas medidas encaminadas a fortalecer la colaboración intersectorial, especialmente con el sector de la salud.
- ▶ En la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, programada para el 2023, se considerará un informe sobre la aplicación de la *Hoja de ruta de la OMS sobre los productos químicos*, que incluye medidas sobre el Convenio de Minamata. Ello brindará a los ministerios de salud la oportunidad de deliberar acerca de las medidas adoptadas, las prioridades y las necesidades de apoyo por parte de la Secretaría de la OMS.
- ▶ Se solicita a la Secretaría del Convenio de Minamata que ponga el presente informe a disposición de todas las Partes y otros interesados directos.

⁹ <https://www.mercuryconvention.org/en/documents/dental-amalgam-information-world-health-organization> [en inglés].

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

