

PUBLICADO POR LA
REPRESENTACIÓN DE
OPS/OMS EN ARGENTINA



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

a su salud!

NÚMERO 8 | AGOSTO - SEPTIEMBRE | 2004



Atención Primaria de la Salud

ENTREVISTA | EDITORIAL
PUBLICACIONES | NOTICIAS

A lo largo de un año y desde septiembre de 2003, los cuerpos directivos de la OMS y la OPS decidieron conmemorar el 25° Aniversario de la Declaración de Alma-Ata, firmada el 12 de septiembre de 1978 durante la Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud. El encuentro, convocado por la OMS, UNICEF y el Gobierno de la entonces Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, contó con la participación de 134 países, 67 organismos internacionales y decenas de organizaciones no gubernamentales y marcó un hito en la atención de la salud a nivel mundial.

Esta conmemoración permite plantearnos dos cuestiones fundamentales. Por un lado, repasar los conceptos y recomendaciones enunciados en ese momento y, por otro, preguntarnos cuál es el escenario actual en relación a la meta propuesta “Salud Para Todos”, convertida en el lema de la Declaración.

La primera cuestión requiere repasar tres conceptos clave: la definición de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, cuya realización necesita de la intervención de otros sectores sociales y económicos, además del sector de la salud. En segundo lugar, la salud entendida como un derecho humano fundamental, y en tercer lugar, la estrategia de Atención de Primaria de la Salud como clave para alcanzar la meta de Salud para Todos, esto es, la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación.

Aunque claramente definidos los tres conceptos en la Declaración, aun se encuentran dificultades en su interpretación. Esto puede deberse a que muchas veces se sigue pensando a la salud como la ausencia de enfermedad; a que los Estados no garantizan la protección de la salud de los ciudadanos o a que se ha entendido a la atención primaria como una estrategia de atención básica y primitiva.

El segundo punto de esta conmemoración podría requerir de un análisis y evaluación profundos; pero lamentablemente, basta observar los grupos de poblaciones con necesidades básicas insatisfechas o las fuertes inequidades en términos de calidad, utilización y acceso a la salud que se dan entre países y al inte-

rior de los mismos para saber que la meta “Salud Para Todos” todavía no ha sido alcanzada. Por ejemplo en Argentina, donde la tasa de mortalidad infantil es inferior a la de América Latina en su conjunto, según datos publicados en el informe Situación de Salud 2003, se observa que en la Ciudad de Buenos Aires la tasa de defunciones por cada 1000 nacidos fue de 9,6 mientras que en Tucumán llegó a 24,5 y en Formosa a 28,9. De la misma manera, la tasa de mortalidad materna varía de 0,9 en Buenos Aires a 19,7 en Jujuy por cada 1000 nacidos vivos. Pero peor que conocer las cifras que parecieran referirse a dos países diferentes, es saber que muchas de estas muertes podrían haberse evitado con una adecuada atención.

Frente a este escenario nacional - que guarda semejanzas al de muchos países de la Región de las Américas y del resto del mundo - se vuelve inminente reparar los conceptos arriba mencionados. En esta línea, el Gobierno Argentino presentó recientemente el Plan Federal de Salud donde se plantea a largo plazo un sistema de salud equitativo e integrado, con un rol activo de un “Estado garante” del bienestar de la población, y donde la estrategia de Atención Primaria de la Salud es la organizadora de todo el sistema.

Pero solamente será efectiva esta estrategia si es concebida como parte integrante, tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad. La Atención Primaria de la Salud debe ser entendida como el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención sanitaria lo más cerca posible del lugar donde viven y trabajan las personas.

Ya entrado el siglo XXI, la OPS/OMS propone analizar la Declaración de Alma Ata con miras al cumplimiento de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio, según lo acordado por la Asamblea de las Naciones Unidas, reunida en Nueva York en el año 2000. En Argentina, los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud de la Nación en política de medicamentos, desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, promoción y prevención en salud, educación sanitaria, descentralización y fortalecimiento de la gestión local representan pasos importantes para alcanzar la meta de “Salud para Todos”. El desafío es seguir caminando con renovado entusiasmo en esa dirección.



ENTREVISTA AL DR. JUAN MANUEL SOTELO
Representante de OPS/OMS en Argentina

“Estoy por un Pacto Social por la Salud”

¿Cómo percibe el impacto de la Atención Primaria de la Salud (APS) en los últimos 25 años?

Las consecuencias de la aplicación de la estrategia de APS las defino como positivas, como heterogéneas y como un importante conjunto de resultados que marcan la ruta para alcanzar mejores niveles de salud y orientar el trabajo en salud prácticamente en todos los países hacia un norte común que es Salud Para Todos.

Sin embargo, basta ver los indicadores de salud para señalar que la meta Salud Para Todos no se cumplió. ¿Cuáles fueron los motivos?

Efectivamente, la meta de Salud Para Todos en el año 2000 no se cumplió pero sin embar-

go, hubo mucho progreso. Ahora bien, por qué no se cumplió se puede explicar por varias razones. Entre ellas una dificultad conceptual en la incorporación de la estrategia al quehacer de la salud. En un primer momento, hubo dos concepciones de la estrategia de atención primaria: una que la entendió como un nivel de atención y otra como una estrategia transformadora que actuaría indistintamente del nivel de atención en que nos situemos. Luego vino la crisis económica de los 80 que tampoco favoreció la inversión en el sector. Finalmente, otro motivo por el cual la atención primaria no tuvo los resultados que hubieran sido deseables lo asocio a procesos de descentralización imperfectos en donde en muchos ca-

sos el sector salud se vio afectado sin tener un acompañamiento que lo fortaleciera. Tal es así que muchos servicios quedaron sin el debido apoyo; la red de servicios no fue consonante con una responsabilidad cercana a las personas y a sus problemas de salud.

¿Qué obstáculos o problemas identifica para su implementación actualmente?

A partir de evaluaciones sobre la estrategia APS que efectuó la OMS en diferentes países, se pueden identificar dos grandes obstáculos: la dificultad para trabajar de manera intersectorial y una participación muy débil de la comunidad. Alma-Ata promovió mucho la intersectorialidad para obtener una mejor salud, pero salud se ubica en un proceso de desarrollo que incluye a todos los sectores. Esto no es fácil de llevar a la práctica porque los países tienen distintos niveles de segmentación de sus arreglos institucionales por un lado, y por otro lado, se depende mucho de las personalidades de los actores involucrados para poder tener una buena coordinación. A la acción intersectorial todavía le falta mucho camino por recorrer.

¿Qué sectores considera claves en esta estrategia?

Los sectores que mejor han trabajado juntos han sido los sectores de Salud y Medio Am-

biente pero es fundamental incorporar a Educación, con quien estamos intentando establecer puentes efectivos. También sería necesario trabajar con Seguridad por la amenaza del bioterrorismo y porque salud se considera parte de la seguridad de los Estados. Por último, diría que sería importante el sector Comercio porque la salud también implica el intercambio de una serie de bienes que están regulados por tratados, pactos y convenios.

¿En qué falla la participación comunitaria?

Se trata de un problema de concepción. Cuando inicialmente los países comenzaron a aplicar la estrategia de APS, se la pensó como participación de la comunidad en actividades de salud y no tanto como en control o participación activa en la toma de decisiones. Por ejemplo, se llamó a la gente para que participara en una campaña de vacunación, en la vigilancia de enfermedades como la malaria pero no se la consideró como un actor principal en la definición de prioridades a trabajar, decidiendo –por ejemplo– cómo quiere que sea el personal para sus servicios de salud o cómo quiere que sea el horario de atención.

Salud se ubica en un proceso de desarrollo que incluye a todos los sectores.

Un pacto social donde las ideas se debatan y recojan el sentir de la población en su conjunto.

¿Puede mencionar algún ejemplo de “buena práctica” en participación comunitaria?

La Región tiene buenos ejemplos; tal vez el punto está en mejorar la difusión de esas prácticas para que sean más conocidas. La estrategia de municipios saludables representa un avance importante en la participación comunitaria, en la definición de ámbitos saludables y la promoción de que la gente participe en las decisiones y procesos para alcanzar esos objetivos de salud. Los ambientes libres de humo o las oficinas que buscan disminuir las tensiones y conflictos son otras formas de participación comunitaria que considero exitosas.

¿Considera necesaria una nueva Declaración sobre Atención Primaria?

En OPS, estamos convencidos de que la estrategia de APS sigue siendo válida: lo que se requiere es un *aggiornamento*, una puesta al día con la acción intersectorial, más y mejor descentralización, una buena y clara definición del trabajo en salud, mayor justicia en la prestación de servicios y la necesidad de conside-

rar salud con una visión holística mucho más que la clásica visión de la atención médica. Con respecto a si es necesaria una nueva declaración, hemos formado un equipo de trabajo para la actualización de la Declaración de Alma-Ata, pero mi postura es ir hacia un Pacto Social por la Salud.

¿Qué significa un Pacto Social por la Salud?

Un Pacto Social por la Salud implica pleno apoyo para una APS renovada, no sólo de los gobiernos sino de todas las fuerzas activas de la sociedad; un pacto social donde las ideas se debatan y recojan el sentir de la población en su conjunto. De concretarse esta idea, se incluirían distintos estratos de la comunidad: ONGs, organizaciones comunitarias, asociaciones de profesionales, usuarios, consumidores, sector privado y sector público, además de los gobiernos. Porque Salud es un tema mucho más abarcativo que el tradicional sector salud; hablamos de comportamientos individuales, de deberes y derechos, y de comportamientos sociales. Esto va mucho más allá de lo que un ministerio puede hacer. Se trata de algo muy vinculado a la vida cotidiana que incluye a todos los sectores y estratos de la sociedad como insumos efectivos para una mejor salud.

Convocatoria para la presentación de manuscritos sobre Atención Primaria de Salud

Fecha límite: 15 de septiembre de 2004

La Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health solicita artículos de investigación originales y otros trabajos sobre la atención primaria de salud. Los materiales formarán parte de un número especial que se publicará en 2005 en conexión con las actividades conmemorativas que celebra la OPS en ocasión del vigésimo quinto aniversario de la primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que se celebró en Alma Ata, Kazastán (antigua Unión Soviética), del 6 al 12 de septiembre de 1978. La reunión dio como resultado la Declaración de Alma Ata, donde se estableció la meta de “Salud Para Todos en el año 2000” y se delineó un plan de acción mundial centrado en la atención primaria de salud como elemento clave para alcanzar la meta planteada. Los trabajos pueden redactarse en inglés, español o portugués y tratar cualquier tema que se relacione con la estructura, los procesos y los resultados propios de la atención primaria. Hay un interés particular en documentar los logros alcanzados en la Región desde la reunión de Alma Ata en lo que respecta a equidad, acceso, cobertura, sistemas de remisión de casos, y atención a las necesidades de grupos vulnerables; educación de salud y promoción de la salud; prevención, curación y rehabilitación; alimentación y nutrición; abastecimiento de agua potable y saneamiento básico; salud maternoin-

fantil y atención pediátrica y de la familia, incluida la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades transmisibles; prevención y control de enfermedades endémicas; tratamiento adecuado de enfermedades y lesiones comunes; la provisión de medicamentos esenciales. Serán especialmente bienvenidos los estudios de evaluación de programas en América Latina y el Caribe que hayan dado resultados mensurablemente buenos o que constituyan ejemplos notables de participación comunitaria, acción intersectorial o uso eficiente de recursos financieros y humanos. También tendrán acogida los trabajos que describan el papel desempeñado por las organizaciones internacionales, agencias multilaterales, ONG y demás, así como los que examinen las áreas que aún requieren mayor desarrollo.

Todos los trabajos de investigación original serán sometidos a revisión por pares y su aceptación dependerá enteramente de su mérito científico. La fecha límite para la recepción de manuscritos es el 15 de septiembre de 2004.

Dirección para el envío de manuscritos:

Publicaciones

Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street NW

Washington, DC 20037

Tel.: 202-974-3055 • Fax: 202 338-0869



ENTREVISTA AL LIC. LEONARDO DI PIETRO PAOLO
Jefe de Gabinete, Ministerio de Salud de la Nación

“La APS es el eje articulador del Plan Federal de Salud”

¿Por qué se eligió a la Atención Primaria de la Salud (APS) como articuladora del Plan Federal de Salud?

Cuando comenzamos a hablar del Plan Federal de Salud entre todos los ministros de salud provinciales y el Ministro de Salud de la Nación, una de las primeras cuestiones que se planteó fue cuál iba a ser la arquitectura central de este Plan. Todos consensuaron que la estrategia de APS debía ser la articuladora de los diferentes actores. Esto es muy común en los planes de salud de la Región desde la Declaración de Alma Ata; sin embar-

go, la asignación de recursos –tanto en los presupuestos provinciales como en los nacionales– no suele tener relación con la supuesta importancia teórica que tiene el concepto.

¿Por qué se da ese desfase entre concepto y recursos?

Esto se debe a que hay una estructura preexistente, sobre todo a nivel hospitalario y de los recursos humanos que trabajan en dichos hospitales, que conlleva la asignación de gran parte de los presupuestos provinciales a su mantenimiento y funcionamiento.

¿Cómo sería una asignación ideal de los recursos?

Habría que comenzar a asignar el presupuesto de manera progresiva y esto es lo que hemos planteado en el Plan Federal que tiene una visión general hasta el año 2015 y un plan a cuatro años. Allí proponemos una progresiva transferencia de recursos hoy asignados fundamentalmente al funcionamiento hospitalario hacia la atención primaria. Esto significa por ejemplo, trasladar recursos humanos que están dentro de los hospitales a la tarea efectiva de la APS para que las redes de

atención primaria se transformen en contención de la demanda hospitalaria. De esta manera, una parte importante de la demanda que existe en el sector salud se atendería en el nivel primario y no llegaría a los hospitales. Al respecto, hay quienes plantean que los hospitales no deberían tener consultorios externos; que deberían atender a partir de cierto nivel de complejidad, quedando lo que entendemos como atención ambulatoria en las redes de atención primaria. Como precisamente estamos propiciando en el Plan Federal el armado de redes de atención provinciales o regionales, tendemos a esto; y entre todos pensamos que haya un sistema de incentivos que premie a aquellos que paulatinamente vayan destinando más recursos hacia el sistema de atención primaria.

¿Qué áreas del Ministerio trabajan específicamente en APS?

El Seguro de Salud Materno Infantil –que en un comienzo va a trabajar con las nueve provincias del NEA y del NOA pero después con el resto del país– tiene mecanismos de asignación de recursos e incentivos para aquellas provincias que trabajen con mayor orien-

tación hacia la atención primaria; el Programa de Salud Sexual y Reproductiva que tiene como componentes la prevención, la capacitación y la entrega de insumos; toda el área de Salud Materno Infantil, que comprende al programa PROMIN con financiamiento del Banco Mundial, está apuntalando la misma estrategia. También está el recientemente lanzado Programa de “Médicos Comunitarios”, dirigido a 3000 médicos que serán becados para recibir una capacitación de dos años en medicina social en los centros de atención primaria y por supuesto colaborarán con las tareas de atención a las personas. Dicha capacitación se extenderá a todo el personal que actualmente trabaja en los centros. El programa Remediar y el VIGIA, cada uno en su área, también tienen componentes de atención primaria. Es decir, tratamos que todas las áreas del Ministerio apunten hacia la APS. Además, estamos creando dentro de la nueva estructura del Ministerio un área específica de atención primaria de la salud desde la cual, no sólo pensamos apoyar con estos programas, sino elaborar estrategias para brindarlas como insumos a las

provincias. El Ministerio de Salud de la Nación no tiene efectores propios, entonces en su papel de rectoría lo que puede y debe hacer, es observar el panorama general, recoger datos, elaborarlos, conceptualizarlos y hacer esa devolución a los distritos para que ellos los apliquen y puedan ir reformulando todas las situaciones hoy necesarias en términos de atención primaria.

¿Qué papel juega el Plan Federal de Salud en relación a las Metas y Objetivos del Milenio?

Tiene una correlación perfecta. Justamente dos de las Metas del Milenio, reducción de la morbi/mortalidad infantil y de la morbi/mortalidad materna, son centrales de la atención primaria. Además tenemos otra meta que tiene que ver con SIDA y Chagas centrada en la prevención, y otra relacionada con un medio ambiente favorable a la salud y bienestar del ciudadano que para nosotros también tiene gran trascendencia ya que se ha integrado la Secretaría de Medio Ambiente al Ministerio de Salud permitiéndonos trabajar en conjunto los problemas de salud y ambiente con un enfoque novedoso y moderno.

10 puntos clave para comprender la APS

- Se trata de asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.
- Está puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad.
- Requiere de la participación de todos los individuos de la comunidad.
- Su costo, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, debe poder ser soportado por la comunidad y el país.
- Requiere un espíritu de autoconfianza y autodeterminación.
- Debe formar parte integrante, tanto del sistema nacional de salud como del desarrollo económico y social global de la comunidad.
- Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención sanitaria lo más cerca posible del lugar donde viven y trabajan las personas.
- Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores y campos de actividad corresponsables del desarrollo nacional y comunitario.
- Se basa en todo el personal de salud así como de personas que practican la medicina tradicional para trabajar como un equipo de salud.
- Se dirige a los principales problemas de salud de la comunidad y, de acuerdo con esto, provee servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

8 componentes básicos de la APS

- Educación para la salud y prevención.
- Provisión de alimentos y nutrición apropiada.
- Abastecimiento de agua potable y saneamiento básico.
- Asistencia materno-infantil y planificación familiar.
- Inmunización contra enfermedades infecciosas.
- Prevención y lucha contra enfermedades endémicas locales.
- Tratamiento apropiado de enfermedades y traumatismos comunes.
- Suministro de medicamentos esenciales.

Lactancia Materna

Del 1º al 7 de agosto se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM) bajo el lema “Satisfacción, Seguridad y Sonrisas”. Este año la SMLM tiene como objetivo estimular la realización de actividades que involucren cada vez más personas para que estas comprendan la importancia de la lactancia materna exclusiva e ideen formas variadas de apoyo para que estas puedan practicarlas. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño”, aprobada por UNICEF y la OMS en 2002, ofrece un excelente contexto para la lactancia materna exclusiva.

Por más información: <http://www.lacmat.org.ar>

Día Mundial del Corazón

Por quinto año consecutivo y bajo el lema “Un Corazón para Vivir”, el 26 de septiembre se celebrará el Día Mundial del Corazón. Este año el foco estará puesto en *Niños, Adolescentes y Enfermedades Cardiovasculares*. Los estilos de vida no saludables, los hábitos de alimentación poco adecuados, la falta de actividad física y el tabaco son las causas principales de las enfermedades cardiovasculares y están aumentando entre los chicos y los adolescentes. El objetivo de esta celebración es promover estilos de vida saludables para reducir la obesidad y el consumo de tabaco para prevenir futuras enfermedades cardiovasculares. Se pueden encontrar materiales de promoción y mensajes especiales preparados para su difusión masiva en:

<http://www.worldheartday.com/>

Conferencia de SIDA

Durante la XV Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Bangkok en julio pasado, el Director General de la OMS, Dr. LEE Jong-wook, remarcó la urgente necesidad de una acción solidaria para aumentar el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención del SIDA. Bajo el lema “Acceso para Todos”, la Conferencia tuvo como objetivo promocionar el acceso a la ciencia, la prevención, el tratamiento y los recursos para todos los habitantes del mundo. Se subrayaron tres cuestiones fundamentales: definir estrategias según las necesidades locales y trabajar en consecuencia; reforzar la capacidad de la comunidad en la lucha contra el SIDA y no solo de las instituciones médicas, y disponer de mayores fondos tanto para investigación como para tratamiento. El Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo de ONUSIDA, señaló entre los desafíos actuales en la lucha contra esta epidemia la necesidad de terminar con las obstrucciones burocráticas, la injusticia del estigma y la discriminación, la rivalidad, la falta de coherencia y el fracaso del liderazgo político.

Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública

Recientemente se ha puesto en marcha un nuevo sitio web de la Comisión sobre Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, creada en 2003 por la Asamblea Mundial de la Salud con el objeto de compartir información y conocimientos regularmente con todos los interesados en estos temas. Puede visitarse en: <http://www.who.int/intellectualproperty/es/>

España condecora al Ministro de Salud argentino

Ginés González García, ministro de salud de la Nación, recibió el pasado mes de julio la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad, una distinción instituida por el Reino español desde 1943 y que tiene por finalidad premiar a personas o instituciones que hayan “dirigido o realizado actividades de prevención de enfermedad o accidentes, promoción de la salud o educación sanitaria de la población, con destacado acierto y notoria oportunidad, evitando graves peligros para la salud pública o mejorando sensiblemente las condiciones de salud de la población. Es la primera vez que el Gobierno español otorga esta distinción a un ministro argentino. Cabe señalar que durante la gestión del ministro González García se intensificaron los convenios de cooperación con las autoridades sanitarias de la península ibérica. Entre otros, están en marcha convenios entre los dos países para el mejoramiento de la procuración y transplante de órganos, seguridad alimentaria, y calidad y control de los medicamentos y productos sanitarios; además del crédito español conocido como Fondo de Ayuda al Desarrollo.

Reconocimiento Mutuo

Argentina y Brasil acordaron un Reconocimiento Mutuo de los Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes durante la Reunión Extraordinaria del Grupo Ad Hoc de Cosméticos de la Comisión de Productos para la Salud del

MERCOSUR realizada el pasado mes de julio en la Ciudad de Buenos Aires. Este acuerdo, el primero dentro del Proceso de Integración del MERCOSUR, agilizará la libre circulación intrazona de estos productos.

Premio por la Lucha Antitabaco

El Dr. Juan Manuel Sotelo, representante de la OPS/OMS en Argentina, entregó al Dr. Diego Perazzo, presidente de la Unión Antitabáquica Argentina-UATA, un reconocimiento por toda una vida de logros en el control del tabaco. Este reconocimiento, instituido por la directora de OPS, Dra. Mirta Roses Periago, se entrega por primera vez en la Región de las Américas como máxima distinción a personas que demuestran un liderazgo y trabajo incansables en la lucha contra el tabaquismo.

Premio al Servicio Voluntario

Hasta el 15 de agosto se pueden presentar nominaciones para el Premio Clarence H. Moore al Servicio Voluntario. Los nominados pueden ser organizaciones voluntarias nacionales o locales que trabajen en América Latina o el Caribe, o las personas asociadas a ellas, cuyo trabajo haya tenido como resultado contribuciones sobresalientes a la salud pública. Este premio fue creado en 1989 por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), socia de la OPS. Por más información contactar a: foundation@paho.org

Análisis económico de la demanda del tabaco

En esta herramienta se presenta y expone con detalle técnico y de manera sencilla, cada uno de los pasos necesarios para conducir un análisis económico de la demanda de productos de tabaco. Está dirigido a varios tipos de lectores: formuladores y analistas de políticas, investigadores, economistas y especialistas en econometría. (OPS/Banco Mundial, 2004)



Escuelas Promotoras de Salud

El presente *Plan Estratégico para el Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud: Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012* es el resultado de un largo proceso de análisis de la situación actual de la estrategia en América Latina y el Caribe y de las necesidades de niños, niñas y jóvenes de los países de la Región. Presenta la visión de la OPS sobre el fortalecimiento de esta iniciativa regional y convoca a los Estados Miembros para que continúen avanzando en el mejoramiento de la salud y la calidad de educación a través de las Escuelas Promotoras de Salud. (OPS, 2003)



Los orígenes institucionales de la Salud Pública Argentina

La obra de Juan Carlos y Magalí Veronelli es el resultado de años de búsqueda y análisis de documentos y de pesquisa inteligente para narrar el proceso histórico del sector salud en Argentina desde la época colonial y el Protomedicato hasta nuestros días. En dos tomos, los autores llevan a la reflexión y permiten comprender y aprender de aciertos y errores cometidos para considerar en el futuro tanto en Argentina como en otros países de la Región. (OPS, 2004)



Consultas: cid@arg.ops-oms.org

El Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) es un programa conjunto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Fundación Panamericana para la Salud y Educación (PAHEF) que busca proporcionar materiales de instrucción de alta calidad científica a precios que representan un incentivo real para los estudiantes y los trabajadores de salud.

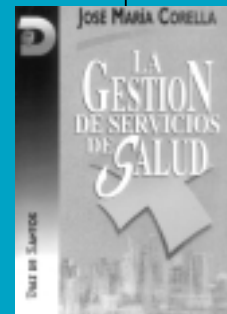
Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología

Esta obra es una recopilación de la técnica de evaluación y de la forma de entender la atención primaria dentro del sistema sanitario de la Profesora Bárbara Starfield. La metodología que aporta permite mejorar los sistemas de atención primaria, adecuándolos mejor a los constantes cambios de las necesidades asistenciales de los pacientes y a las ventajas que ofrecen los avances diagnósticos y terapéuticos. (Masson S.A., Fundación Jordi Gol i Gurina, 2004)



La Gestión de Servicios de Salud

De forma expresivamente locuaz pero rigurosa, este libro aborda los contenidos típicos de la gestión de servicios con maestría. Es un “manual práctico” dirigido a aquellos médicos y personal sanitario que desempeñan tareas de gestión, así como a otros profesionales con responsabilidad en el sector sanitario que no dominan la singularidad de la atención médica. También es de utilidad para quienes deseen iniciarse en el mundo de la economía de la salud. (José María Corella, 1996)

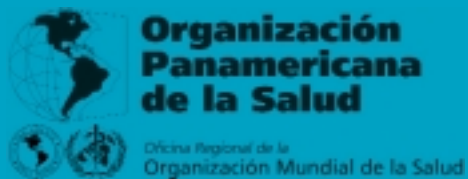


Metodología de la Investigación

Clásico e indispensable para cursos de diversos niveles y áreas de conocimiento, en su tercera edición, este texto conjuga la presentación y el análisis del enfoque clásico cuantitativo de la investigación e incorpora el enfoque contemporáneo cualitativo. Además presenta opiniones de investigadores en cada capítulo y un CD ROM con el programa STATS sobre fórmulas estadísticas. (Mc Graw-Hill/Interamericana Editores S.A. DE CV, 2003)



Consultas: paltex@arg.ops-oms.org



Representación de la OPS/OMS en Argentina
M. T. de Alvear 684 · 4to. piso
C.P. 1058 · Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 005411 4312-5301 · <http://www.ops.org.ar>

a su salud! es una publicación periódica de distribución gratuita de la Representación de la OPS/OMS en Argentina

Dirección: Dr. Juan Manuel Sotelo

Edición y prod. periódica: Lic. Cecilia Batemarco

Colaboraron en este número: Dr. Eliseo Velásquez y Dr. Enrique Vázquez

Tapa: imagen tomada del afiche conmemorativo de 25° Aniversario de la Declaración de Alma-Ata, OPS, 2004.

Diseño e impresión: Marcelo Kohan

Sus contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente con solo citar la fuente. Los artículos que aparecen en ***a su salud!*** reflejan el punto de vista del autor o del/de la entrevistado/a y no representan necesariamente la opinión oficial de la OPS/OMS. Para solicitar un número de ***a su salud!*** o hacer comentarios debe dirigirse a:
pwr@arg.ops-oms.org / cbatemarco@arg.ops-oms.org