

# El boletín de la Organización Panamericana de la Salud

Septiembre de 2005

# OPSahora



América Latina es la región del mundo con más desigualdades. La pobreza ha disminuido más lentamente, y hará falta un mayor crecimiento para alcanzar los ODM.

© Julio Vizarra/OPS

Informe ODM

## Inequidad impide progreso hacia los objetivos del milenio

América Latina y el Caribe van por buen camino para alcanzar algunos —pero no todos— de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Un informe presentado en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en julio resume los adelantos de los países miembros de la OPS para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La conclusión es que la región ha avanzado hacia el logro de varios de los objetivos, pero algunos han resultado más difíciles que otros. Varios países están muy rezagados.

El principal escollo es el problema persistente de inequidad en la región.

*Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe* fue elaborado por 12 organismos de las Naciones Unidas, entre ellos la OPS, y coordinado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El informe fue presentado en la OPS por el secretario ejecutivo de la CEPAL, José Luis Machinea, y por la directora de la OPS, Mirta Roses Periago.

El documento evalúa el progreso hacia los Objetivos del Milenio desde 1990 y señala que la región de América Latina y el Caribe está bien encaminada para lograr algunos

objetivos e indicadores, como:

- Reducir el hambre y la malnutrición.
- Disminuir la mortalidad infantil.
- Ampliar el acceso a agua potable.
- Lograr equidad de género en la educación.

Pero, según el informe, la región no ha hecho suficientes progresos en estas áreas:

- Reducir la pobreza extrema.
- Disminuir la mortalidad materna.
- Instaurar la educación primaria universal.
- Ampliar la cobertura de saneamiento.
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

La tasa de pobreza extrema en la región bajó de 22,5% en 1990 a 18,6% en 2004, según el informe. Sin embargo, el número de personas que viven con menos de un dólar por día es de 96 millones, lo que representa un aumento de 3 millones en ese período.

Otro de los factores que inciden en el rezago de algunos países en el logro de varios objetivos es la tasa tan lenta de creación de empleo en la región; por eso, son muchas las personas que no pueden superar la pobreza ni ofrecer atención de

(Continúa en la página 2)



### 2 Conversamos con

Richard Van West Charles, gerente de área de Información y Gestión del Conocimiento en la OPS, habla de los retos de compartir el conocimiento, dentro y fuera de la organización.



### 5 En caso de pandemia

La OMS formuló un plan de preparativos para sus oficinas regionales y otros organismos de la ONU, y junto con la FAO y la OIE ha propuesto nuevas medidas para combatir la gripe aviar.



### 8 3 millones para 2005

La OPS examina el efecto de las negociaciones multilaterales con los fabricantes de medicamentos antirretrovirales y estudia cuatro campañas de comunicación contra la homofobia.



### TAMBIÉN EN ESTE NÚMERO

- Salud y medio ambiente .....p. 3
- Novedades de Ginebra .....p. 4
- Semana de vacunación .....p. 6
- Éxito con la fluoruración .....p. 10
- Noticias Breves .....p. 12

<http://www.paho.org/>



**Organización Panamericana de la Salud**

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



© Armando Watak/OPS

## Richard Van West Charles Gerente de área, Información y Gestión del Conocimiento (IKM), Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Richard Van West Charles empezó a trabajar en la OPS en 1990, luego de una acelerada carrera en salud pública en su país, Guyana. Fue nombrado ministro de Salud, Agua, Vivienda y Medio Ambiente en 1980, apenas un año después de graduarse de médico en la Universidad de La Habana. Luego pasó a ser ministro de Educación Médica, Política Alimentaria y Medio Ambiente. Ha trabajado como oficial de programa de la OPS/OMS para el Caribe Oriental y fue representante de la OPS/OMS en Jamaica y las Bahamas. Asumió su cargo actual en 2003. Tiene una maestría en Salud Pública de la Universidad de Michigan y ejerció la medicina privada como médico internista. Es ciudadano de Guyana y de Canadá; país donde cursó estudios secundarios y superiores, estos últimos en la McMaster University.

### ¿Cómo se interesó en la medicina?

Mi madre era enfermera y un amigo cercano de la familia era médico. De niño, lo acompañaba a las clínicas. Empecé mis estudios de medicina en la Universidad de las Indias Occidentales y en el tercer año fui a continuar mis estudios en Cuba. Una vez que recibí el título, regresé a Guyana y trabajé en el hospital de Georgetown como funcionario médico del gobierno. Mientras estudiaba en Cuba pude captar muy bien el papel que tiene la salud en el desarrollo. Siempre me he mantenido activo y cercano a la política, primero como estudiante, luego a nivel nacional y mundial. Empecé a participar en política y me nombraron ministro de Salud.

### ¿Quería ser ministro de Salud desde que comenzó su carrera?

No. Yo estaba muy interesado en la cardiología, pero cuando pasé a ser ministro me di cuenta de la importancia de la salud pública para el país y la región. Una de las cosas que hice fue trabajar en estrecho contacto con varios médicos de Guyana para crear la primera escuela nacional de medicina. El gobierno había hecho inversiones considerables en la reconstrucción de hospitales y centros de salud, pero teníamos que aumentar el número de médicos para mejorar el acceso a estos servicios. Los asesores de la OPS/OMS ayudaron al Ministerio de Salud a diseñar un currículo, y la escuela de medicina se inauguró en 1986. Empezamos con unos 20 estudiantes. Ahora hay más de 100.

### ¿Influye su experiencia de gobierno en su trabajo en la OPS?

Siempre digo que he visto a la OPS/OMS desde ambos lados de la barrera. Eso me da una cierta perspectiva acerca de la importancia de que la OPS/OMS esté enfocada actualmente en los países. Como ministro de Salud, presidí en una oportunidad la Conferencia de Ministros de la CARICOM, donde me di cuenta de que había muchos problemas comunes entre nuestros países y, por ende, de la necesidad de encontrar soluciones comunes a nivel subregional. También entendí la necesidad de que los Estados Miembros estén bien informados sobre la utilización eficaz de sus contribuciones a la organización. Como miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS en 1986 recuerdo haberme ocupado de la utilización inadecuada de fondos por una de las regiones de la OMS. También pude apreciar las exigencias que se hacen a la Secretaría para que responda a los intereses de diferentes Estados Miembros. Tanto en mi papel de ministro como de funcionario de la OPS/OMS, he adoptado el principio del Panamericanismo, que a mi modo de ver es la base que sustenta a esta gloriosa organización y que guarda relación directa con un importante componente operacional: el intercambio del conocimiento.

### ¿Cuáles son sus metas en IKM?

Mi primera meta es entender las decisiones de los Cuerpos Directivos, las orientaciones de la directora y de la gerencia ejecutiva. En este siglo XXI, la directora ha identificado la importancia de que la OPS/OMS se convierta en una organización más eficaz, basada en el conocimiento, para que pueda responder a su misión. Dirigí el grupo de trabajo formado por funcionarios de toda la organización, para la formulación de la Estrategia de Gestión de la Información y el Conocimiento, que ya fue aprobada por la gerencia ejecutiva. La estrategia identificó cuatro condiciones que la organización debe alcanzar: la OPS/OMS como fuente autorizada de información sobre salud pública; la OPS/OMS como organización de aprendizaje; la OPS/OMS como organización basada en la colaboración y la OPS/OMS como organización de formación de redes y de asociaciones. Mis metas son las de colaborar con los funcionarios y los Estados Miembros en la ejecución del plan para alcanzar estas cuatro condiciones y así mejorar nuestra eficacia como organización basada en el conocimiento. Y como organización de aprendizaje,

(Continúa en la página 11)

## Informe ODM

(Viene de la página 1)

salud, educación y alimentos adecuados a sus familias. Según el informe, un crecimiento económico más fuerte sería muy beneficioso, pero el gran problema de la región son los niveles extremos de desigualdad.

“La región de América Latina y el Caribe sigue siendo la más desigual del mundo”, dijo Machinea en su presentación. “Vemos la persistencia de altos niveles de desigualdad en la distribución del ingreso y de enormes inequidades relacionadas con lugar de residencia, origen étnico y género”.

Machinea señaló que los países asiáticos han logrado disminuir la pobreza y reducir la brecha en los ingresos con mayor rapidez que América Latina y el Caribe. Por lo tanto, para que América Latina y el Caribe logren los Objetivos del Milenio, se deberán alcanzar tasas mucho más altas de crecimiento económico.

“Al mismo nivel de crecimiento, la pobreza disminuye mucho más lentamente en países con grandes inequidades. Una mejora de sólo un 10% en el coeficiente de Gini significaría que la necesidad de crecimiento sería considerablemente menor”, dijo Machinea.

### Progreso real

Una buena noticia en el informe es que un país —Chile— ya logró alcanzar el número uno de los ODM, reducir la extrema pobreza a la mitad. De continuar las tendencias actuales, Brasil, Costa Rica, México, Panamá y Uruguay también alcanzarán este objetivo. Pero en otros países el progreso ha sido lento o se ha perdido terreno.

En relación al hambre, la región está en vías de lograr el objetivo de reducir a la mitad la proporción de la población que consume muy pocas calorías al día; 15 de 24 países también se están acercando a la meta de reducir la proporción de niños con bajo peso corporal. No obstante, el informe señala que continúan rezagados los países más pobres de la región, donde más progreso se necesita.

En cuanto a la educación primaria, las tasas de matrícula en la región aumentaron en más de 93% y los países de desarrollo intermedio, como Brasil y México, son los que registraron más avances. Sin embargo, si continúa la tasa actual de abandono escolar, el 6% de los niños de la región no habrán terminado la escuela primaria en 2015, con lo cual no se habrá alcanzado el Objetivo del Milenio de la educación primaria universal.

En relación con la igualdad de género en la educación, América Latina y el Caribe pueden compararse con otras regiones en desarrollo. Sólo Bolivia, Guatemala y Perú no lograron la paridad de género en las

escuelas, y en algunos países hay mayor número de mujeres que de hombres que finalizan los estudios primarios, secundarios y superiores. Sin embargo, la mano de obra femenina de la región gana entre un 30% y 40% menos que sus contrapartes. Lo que es peor, las mujeres continúan sufriendo violencia familiar en proporciones alarmantes y están subrepresentadas en los cuerpos legislativos de toda la región.

En el ámbito de la salud infantil, la mortalidad de niños menores de 5 años bajó de 56 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 33 por 1.000 en 2003 (un descenso de 40%). La mortalidad de menores de un año disminuyó de 43 a 25 por 1.000 (una baja de 42%), lo que indica que la región está en camino de lograr el Objetivo del Milenio de reducir la mortalidad infantil en dos tercios para 2015.

Sin embargo, el informe advierte que “los promedios ocultan grandes disparidades a nivel nacional y entre países”. En el 2004, 10 países de América Latina y el Caribe aún registraban más de 40 muertes de menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos. Esto se cifra en 270.000 muertes de lactantes y niños.

En cuanto a la mortalidad materna, la región no está en vías de alcanzar los ODM. La proporción de muertes maternas por nacidos vivos se estancó en los últimos 10 años y el número de madres que muere cada año es “preocupante”. Según el informe, “es obvio que los países tendrán que redoblar sus esfuerzos para acercarse a este objetivo”.

La epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe registró un aumento de 200.000 casos entre 2000 y 2004. Brasil, el país más poblado de la región, registra el 28% de los 2,4 millones de casos, pero el país ha hecho progresos significativos para controlar la epidemia.

La presentación en la OPS del informe *Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe* siguió al lanzamiento regional realizado en junio en la sede de la CEPAL, en Santiago de Chile. Durante la presentación en la OPS, formularon comentarios sobre el informe el secretario general de la OEA, José Miguel Insulza; la vicepresidenta del Banco Mundial para América Latina y el Caribe, Pamela Cox, y Carlos Eduardo Vélez-Echavarría, jefe de la Unidad de Pobreza y Desigualdad del Banco Interamericano de Desarrollo.

La OPS contribuyó al diseño, planificación y redacción del informe de 335 páginas. Los otros organismos de las Naciones Unidas que participaron fueron: FAO, HABITAT-ONU, OIT, PMA, PNUD, PNUMA, FNUAP, UNESCO, UNICEF y UNIFEM. El informe puede descargarse en la página <http://www.eclac.cl>. ■



© Armando Watak/OPS

En América Latina y el Caribe han disminuido significativamente las tasas de mortalidad infantil. Pero la mortalidad materna se ha estancado en años recientes y los países tendrán que duplicar sus esfuerzos si quieren alcanzar los Objetivos del Milenio en este rubro.

# Ministros vinculan salud y medio ambiente

**Ministros de Salud y el Medio Ambiente de las Américas** analizaron la forma de ampliar vínculos e integrar sus labores para mejorar la calidad de vida en la región, durante una reunión celebrada en junio en Mar del Plata, Argentina, bajo los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (UNEP).

Ginés González García, ministro de Salud y Medio Ambiente de Argentina, fue el anfitrión de la reunión, que contó con presentaciones sobre la amenaza de los contaminantes químicos, saneamiento y agua salubre inadecuados, los efectos de entornos insalubres en los niños y otros temas afines.

“Contar con un ambiente saludable es un factor determinante para la salud y la prosperidad futura de las naciones”, dijo la directora de la OPS, Mirta Roses Periago. “Por eso promovemos espacios saludables en las escuelas, en el trabajo, en los municipios, y en las naciones”.

Roses acotó que los países de las Américas han sido pioneros en la eliminación del plomo de la gasolina, aunque señaló que sigue siendo un gran desafío para la salud pública el envenenamiento con otras sustancias, como mercurio y plaguicidas.

En una sesión separada, los ministros abordaron los progresos y los desafíos todavía existentes en la región para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y el medio ambiente.

Hubo consenso entre los ministros acerca de la necesidad de formular un plan de acción para la salud ambiental de los niños, integración del abastecimiento de agua y el manejo de residuos sólidos, así como para la manipulación segura de productos químicos. El plan de acción será propuesto en la Cumbre de las Américas que tendrá lugar en Mar del Plata en noviembre.

Los ministros dijeron que trabajarían juntos “para poder avanzar con una agenda de trabajo que garantice la salud ambiental de los

países americanos”. Mencionaron como factores decisivos necesarios para proteger la salud y reducir la mortalidad infantil, el acceso a agua potable y al saneamiento básico y el manejo de residuos sólidos.

Sobre el manejo de sustancias químicas sostuvieron que “nos hemos comprometido a elaborar e implementar estrategias para el manejo de riesgo, disminuir las amenazas a los ecosistemas y la salud humana en nuestra

región causadas por plaguicidas y otras sustancias químicas, particularmente en poblaciones vulnerables, incluyendo grupos indígenas, trabajadores industriales y agrícolas, mujeres y niños.”

Además de los ministros, participaron en el encuentro el director general de la Organización Mundial de la Salud, LEE Jong-wook, además de funcionarios del UNEP y de la OEA. ■



Los ministros acordaron elaborar un nuevo plan de acción sobre salud ambiental de los niños, recursos hídricos y manejo de desechos sólidos que presentarán en la Cumbre de las Américas.

© Armando Waak/OPS

## OPS insta a que se utilice el Fondo Estratégico

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) alienta a los países miembros a obtener las ventajas de la cooperación financiera y técnica para la adquisición de suministros y medicinas por medio del Fondo Estratégico de la OPS.

Desde su creación en 2000, el fondo

ayuda a los países a planificar, pedir y pagar los medicamentos y suministros que se consideran esenciales para el mantenimiento de la salud pública. El fondo presta cooperación técnica para garantizar la eficiencia en el proceso de adquisición, el cumplimiento de normas de calidad y, en general, el abastecimiento oportuno y adecuado de medicamentos y suministros.

Al comprar grandes volúmenes de suministros y medicamentos directamente a los fabricantes, el fondo tiene la capacidad de negociar mejores precios por los productos.

El fondo —cuyo nombre oficial es Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud— formuló políticas especiales en coordinación con el Fondo Mundial de

Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para ayudar a los beneficiarios a cumplir con los requisitos administrativos del Fondo Mundial.

Por medio del Fondo Estratégico, el personal de la OPS brinda a los funcionarios nacionales de salud asesoramiento y capacitación en las áreas de evaluación de las necesidades y planificación de las compras de medicinas y suministros esenciales. Una investigación de la OPS reveló que algunos países miembros aplican métodos inadecuados para planificar y adquirir los productos esenciales.

El fondo ayuda a sus beneficiarios al darles una lista de precios de referencia y de proveedores precalificados, cuyos productos y técnicas de manufactura cumplen con los

estándares fijados por la OPS/OMS.

Durante los últimos cinco años, el Fondo Estratégico ha utilizado 24 millones de dólares para la compra de suministros esenciales de salud pública a nombre de cuatro países de la región. En 2004, el Consejo Directivo de la OPS instó a los países miembros a utilizar más el fondo.

Para promover una mayor utilización del fondo, la OPS organizó recientemente en Honduras un taller para el personal de los ministerios de Salud de Centroamérica y las principales organizaciones beneficiarias de los proyectos del Fondo Mundial. Está previsto que los talleres planificados para el Caribe y la subregión andina se realicen antes del fin de este año. ■

## Derribar las barreras sociales a la salud

Funcionarios de salud, académicos y miembros de organizaciones de la sociedad civil de todos los países de las Américas se reunieron con expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para analizar cómo pueden superarse las barreras sociales a la salud durante una consulta regional acerca del trabajo de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, realizada en la sede de la OPS en julio.

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud fue creada a comienzos de este año por iniciativa del director general de la OMS, LEE Jong-wook, para que recomiende y promueva políticas y métodos que aborden los determinantes sociales y así mejorar la salud y reducir las desigualdades en cuestiones sanitarias. Ésta fue la segunda de una serie de consultas regionales sobre el trabajo de la comisión y la primera realizada en las Américas.

Los participantes en la reunión indicaron que en las Américas y el resto del mundo las personas vulnerables y desfavorecidas socialmente tienen menos acceso a los recursos de salud, se enferman más y mueren antes que las que se encuentran en posiciones sociales más privilegiadas. Estas brechas están cre-

ciendo a pesar de niveles nunca vistos de riqueza mundial, conocimientos y toma de conciencia sobre la salud.

Tradicionalmente, las políticas de salud se han concentrado en las enfermedades y en las soluciones médicas, y muchas veces pasan por alto los efectos del entorno social sobre la salud y el bienestar. El resultado ha sido que los problemas de salud persisten, las inequidades se han extendido y las intervenciones no alcanzan resultados óptimos.

“¿De qué sirve tratar las enfermedades de la gente... si luego tienen que retornar a las condiciones de vida que causaron la enfermedad?”, dijo Timothy Evans, subdirector general de la OMS para Pruebas Científicas e Información para las Políticas.

La nueva comisión menciona un cúmulo cada vez mayor de evidencias científicas que demuestran cómo las intervenciones que abordan la dimensión social de la salud pueden mejorar las condiciones de salud y el acceso a la atención de salud. Algunas de esas intervenciones son:

- Campañas de promoción de la salud dirigidas a grupos vulnerables.
- Servicios de salud ocupacional para todos los empleados.
- Rotación del personal en los empleos de alto riesgo.

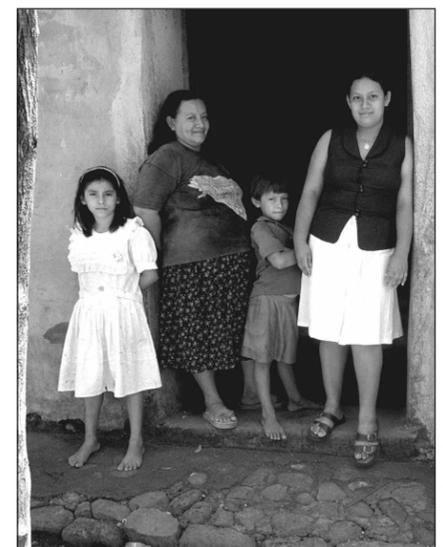
- Protección laboral para personas con enfermedades crónicas.
- Servicios de salud y nutrición en las escuelas.
- Abastecimiento de comida saludable en los lugares de trabajo.
- Programas de asistencia social que condicionan los beneficios a la asistencia de los niños a la escuela, exámenes médicos periódicos y otras actividades de promoción de la salud.

Los participantes en el encuentro consideraron varias formas de apoyar el trabajo de la comisión, con la recopilación y el intercambio de pruebas científicas y de prácticas idóneas para las intervenciones exitosas; la formulación y la ejecución de políticas que aborden los principales determinantes sociales; el aumento de la toma de conciencia en el gobierno, la sociedad civil y el sector de salud al respecto y la incorporación de enfoques de determinantes sociales de salud en la planificación, las políticas y el trabajo técnico dentro de la OPS/OMS.

El encuentro de la OPS contó con la participación de los comisionados Monique Begin, de Canadá, y David Satcher, de Estados Unidos; Elizabeth Duarte, del Ministerio de Salud de Brasil; Sylvie Stachenko, de la Agencia de Salud Pública de Canadá; Andrés

Botrán, secretario de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala; Damian Greaves, ministro de Salud de Santa Lucía; Penelope Royall, subsecretaria adjunta del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y George Alleyne, ex-director de la OPS y actual presidente de la Comisión del Caribe para la Salud y el Desarrollo.

Para más información acerca de la labor de la comisión mundial visite [http://www.who.int/social\\_determinants](http://www.who.int/social_determinants). ■



Las políticas de salud no pueden pasar por alto los factores sociales.

© Armando Waak/OPS

Desde Ginebra

# Asamblea Mundial establece nuevas políticas

La Asamblea Mundial de la Salud, el cuerpo directivo principal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomó una serie de decisiones que abordan algunos de los principales desafíos mundiales en materia de salud pública, durante su reunión anual celebrada en Ginebra en mayo.

La asamblea, que agrupa a ministros y otros dirigentes de salud de los Estados Miembros de la OMS, anunció una nueva Estrategia Mundial de Inmunización, aprobó una versión revisada del Reglamento Sanitario Internacional, aumentó en un 4% el presupuesto de la OMS para 2006-07, examinó el progreso alcanzado para mejorar el tratamiento y la atención del VIH/sida y abordó los temas de las reservas de vacuna anti-variólica y de la investigación sobre el virus de la viruela.

La asamblea también evaluó los avances hacia la erradicación de la poliomielitis y las tareas pendientes para interrumpir las últimas cadenas de su transmisión.

Durante una sesión especial con expertos en gripe de la OMS, los delegados fueron informados acerca de los brotes de gripe aviaria ocurridos en Asia, así como evaluaciones de su potencial para desatar una pandemia mundial de gripe.

## Estrategia de vacunación

Entre los resultados más importantes de la reunión se encuentra la nueva Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, destinada a combatir las enfermedades prevenibles por vacunación, que matan a más de dos millones de personas —en su mayoría niños pequeños— cada año. Concebida por la OMS y el UNICEF, la nueva estrategia fija la meta de vacunar a mayor número de personas contra más enfermedades, introduce vacunas y tecnologías nuevas en el mercado, y combina con la vacunación varias intervenciones de salud fundamentales, como mosquiteros tratados con insecticidas y suplementos de vitamina A.

“Llevaremos la vacunación a nuevas alturas, apoyándonos en los logros del pasado,

y llevaremos la salud a mucha más gente”, dijo LEE Jong-wook, director general de la OMS. Señaló que la vacunación ha sido una de las intervenciones de salud pública más exitosas y eficaces en la historia, pero la vacunación está lejos de ser universal en muchos países.

La estrategia prevé que durante los próximos 10 años el costo de la vacunación aumente substancialmente a medida que los países incluyan vacunas nuevas y más costosas en sus programas de inmunización. Aunque estas vacunas siguen siendo eficaces en función de los costos, los países de bajos ingresos van a tener dificultades para adquirirlas y aplicarlas. La forja de alianzas estratégicas con la industria y nuevos enfoques al financiamiento de la salud serán cruciales para asegurar un acceso equitativo a estas vacunas.

## Llamamientos a la acción

La asamblea aprobó varias resoluciones para recomendar nuevas iniciativas en ámbitos clave de la salud.

Reconociendo que gran parte de las enfermedades, lesiones y muertes que ocurren durante los desastres son prevenibles, se aprobó una resolución sobre las medidas de salud que deben tomarse en situaciones de crisis y desastres. Se pide a la OMS que difunda alertas tempranas sobre brotes de enfermedad, que mejore el acceso a agua potable y al saneamiento, y que aumente los servicios de atención de salud física y mental destinada a los sobrevivientes. También insta a los Estados Miembros a formular planes de preparativos para casos de desastre.

La asamblea también alentó a cada uno de los Estados Miembros a formular y ejecutar planes nacionales de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe, dirigidos a limitar el impacto sobre la salud y los perjuicios a las actividades económicas y sociales. En la sesión informativa especial para los participantes, LEE calificó a la gripe aviaria como “la más grave de las amenazas conocidas a la salud que se plantea al mundo de hoy”.

La asamblea indicó que el control de los agentes microbiológicos en los laboratorios es decisivo para prevenir los brotes de enfermedades y abogó por nuevas medidas para aumentar la seguridad en los laboratorios.

Otras de las medidas solicitadas por la asamblea fueron:

- La OMS debería intensificar su colaboración con los Estados Miembros para alcanzar metas acordadas internacionalmente y dirigidas al control de la malaria y considerar las compras a granel de

- Los Estados Miembros deberían comprometer recursos y acelerar acciones para lograr acceso universal a la atención de salud reproductiva y la cobertura de las intervenciones de salud en favor de la madre, el recién nacido y el niño.

- La OMS debería consolidar su programa de recursos humanos para la salud.

El desarrollo de recursos humanos para la salud será el tema del *Informe sobre la salud en el mundo 2006* y el Día Mundial de la Salud 2006. Será además un área de trabajo priori-



Ministros de Salud de países miembros de la OMS abogaron por una serie de medidas para mejorar la salud pública mundial. La Asamblea Mundial de la Salud se reúne cada año en Ginebra.

mosquiteros tratados con insecticidas y de medicamentos antimaláricos.

- Los países miembros de la OMS deberían establecer la cooperación entre los programas de tuberculosis y de VIH/sida e integrar la prevención y el control de la malaria en todos los planes de mejoramiento de la salud.

En relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio:

- Los países desarrollados deberían aumentar la ayuda oficial al desarrollo a 0,7% del producto interno bruto.
- Los países africanos deberían cumplir su compromiso de asignar un 15% de sus presupuestos nacionales a la salud.

taria en el Programa General de Trabajo de la OMS correspondiente al ciclo 2006-2015.

Entre otros temas tratados en la asamblea destacaron: la erradicación de la deficiencia de yodo, el uso racional de los medicamentos para detener el aumento de la resistencia antimicrobiana, problemas de salud ocasionados por el abuso del alcohol, la búsqueda de la cobertura universal de seguro de salud, la necesidad de aumentar el apoyo a la investigación en salud, así como el proceso de reforma de las Naciones Unidas y la coordinación de las actividades de la OMS con las de otras organizaciones del sistema de la ONU y con otros actores en el campo de la salud. ■

## Bill Gates: salud mundial es el desafío de la humanidad

El mundo debe actuar más energéticamente para reducir la inequidad y luchar contra la enfermedad, dijo Bill Gates ante la Asamblea Mundial de la Salud, al dirigirse a los ministros de 192 países.

Gates anunció un nuevo compromiso de \$250 millones de la Fundación Bill y Melinda Gates, que cuenta con un fondo de 28 mil millones de dólares, destinados a su iniciativa Grandes Desafíos de investigación en salud mundial. Hasta ahora, la fundación ha destinado 4,9 mil millones de dólares para apoyar proyectos en salud mundial, dijo.

“Desde mi punto de vista —y no hay manera de decirlo diplomáticamente— el mundo está defraudando a miles de millones

de personas. Los gobiernos ricos no están luchando contra las enfermedades más mortales porque los países ricos no las padecen. El sector privado no desarrolla vacunas y medicinas para esas enfermedades porque los países en desarrollo no pueden comprarlas. Y muchos países en desarrollo ni siquiera hacen lo necesario para mejorar la salud de su propia gente”, dijo.

Gates hizo un llamamiento para aumentar las medidas gubernamentales en pro del mejoramiento de la salud mundial, para intensificar la investigación científica en búsqueda de soluciones a las enfermedades en los países en desarrollo, y para crear incentivos de mercado que fomenten la inversión en “el descubrimiento y el suministro de herramientas de salud para el mundo en desarrollo”.

La directora de la Organización Panamericana de la Salud, Mirta Roses Periago, dijo que ella apoya el llamamiento a la acción lanzado por Gates, “particularmente, la necesidad de reducir las inequidades y contar con la participación de los gobiernos y del sector privado de todos los países, desarrollados y en

desarrollo, en la investigación, el diseño y la ejecución de las intervenciones de salud necesarias para salvar vidas”. Roses dijo que las prioridades mencionadas por Gates son importantes para mejorar la salud de las poblaciones y los países más pobres, pero “también lo son su optimismo, su compasión y su nueva perspectiva para ayudarnos a cambiar la triste situación de la gente que muere por causas prevenibles”.

Gates dijo que para resolver la crisis de salud mundial es necesario “comprometernos con el corazón y con la mente”. “Sin compasión no haremos nada, sin ciencia no podemos hacer nada. Hasta el momento no hemos aplicado todo lo que tenemos de ambos. Soy optimista y espero que en el próximo decenio las ideas de la gente evolucionen en cuanto al tema de la inequidad en la salud. La gente finalmente aceptará que la muerte de un niño en el mundo en desarrollo es tan trágica como la muerte de un niño en un país desarrollado. Las capacidades en expansión de la ciencia nos darán entonces el poder para actuar con esa con-

vicción. Cuando lo hagamos tendremos la oportunidad de garantizar que todas las personas, sin importar el país donde viven, tengan atención preventiva, vacunas y tratamientos necesarios para llevar una vida saludable. Creo que podemos lograrlo y si lo hacemos, será lo mejor que la humanidad haya hecho jamás”. ■



Bill Gates dijo ante la Asamblea Mundial de la Salud: “No hay mayor desafío para la humanidad que la crisis mundial de la salud”.

Amenaza de la influenza

# OPS/OMS ofrecen planes para una pandemia

**La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) están asesorando a sus Estados Miembros y a los organismos de las Naciones Unidas acerca de medidas a tomar para prepararse en caso de una posible pandemia de gripe y cómo responder a ella.**

La OMS ha publicado varios documentos clave que se refieren a los preparativos para una pandemia. Entre estos se encuentran *WHO Global Influenza Preparedness Plan*, *WHO Checklist for Influenza Pandemic Preparedness Planning*, y *WHO Health and Medical Services Contingency Plan for an Influenza Pandemic*. Sobre la base de este último documento, que se está suministrando a los organismos de las Naciones Unidas, la OPS está preparando un plan interno de contingencia con las medidas que la organización tomaría en su sede y en sus representaciones en caso de una pandemia de gripe.

La OPS ha instado a sus países miembros a elaborar planes que los preparen para responder a una pandemia y está formulando una respuesta regional en caso de que ocurra una pandemia. Para ayudar a los países, la OPS les ha suministrado el material de la OMS (que se encuentra en el sitio web de la OMS) y está traduciéndolo al español para distribuirlo y colocarlo en el sitio web de la OPS ([www.paho.org](http://www.paho.org)).

Como parte de estas actividades, la Unidad de Enfermedades Transmisibles de la OPS ha venido realizando talleres para adiestrar a expertos de los países en la epidemiología y la vigilancia de la gripe. El más reciente de los talleres tuvo lugar en Atlanta, Georgia, en mayo y fue copatrocinado por los Centros para el Control y la

Prevenición de Enfermedades (CDC), de Estados Unidos.

"Se observó mucho interés en los preparativos para casos de pandemia", dijo Otavio Oliva, el principal experto de la OPS en cuestiones de gripe. "Hay mucha preocupación de que ocurra una pandemia en los países".

El nuevo plan de la OMS, publicado en abril, *WHO Global Influenza Preparedness Plan*, es una versión actualizada de un documento de 1999. La OMS decidió actualizar el plan original en respuesta a los últimos acontecimientos en torno al virus de la gripe aviar H5N1 como la infección endémica animal en varios países del Sudeste Asiático y la aparición continua de casos humanos, para una mejor comprensión de la evolución de los virus de la gripe, nuevas técnicas de diagnóstico y de desarrollo de vacunas, medicamentos antivirales y revisiones constantes del Reglamento Sanitario Internacional.

El nuevo plan describe seis fases de una pandemia y la respuesta de salud pública apropiada para cada una (véase cuadro). De acuerdo al plan, el mundo se encuentra en estos momentos en un Período de Alerta sobre una Pandemia, Fase 3, y los países ya deberían contar con planes establecidos de preparativos en caso de pandemia.

La OMS definió otras fases durante las cuales podrían tomarse medidas internacionales coordinadas de salud pública para ganar tiempo en cuanto al desarrollo de vacunas y la aplicación de medidas para prepararse y planificadas con suficiente anticipación. "El éxito dependerá de varios factores como la vigilancia para divulgar anuncios mundiales de alerta temprana acerca de las infecciones en seres humanos con los nuevos subtipos de la gripe", indica el documento.

## Fases de pandemia y metas de preparativos

NUEVAS FASES	METAS AMPLIAS DE SALUD PÚBLICA
<p><b>Período entre las epidemias</b></p> <p><b>Fase 1.</b> No se han detectado nuevos subtipos del virus de la gripe en seres humanos. Un subtipo del virus de la gripe que ha causado infección tal vez esté presente en animales. Si está presente en animales, se considera que el riesgo de infección o enfermedad humanas es bajo.</p> <p><b>Fase 2.</b> No se han detectado nuevos subtipos del virus de la gripe en seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la gripe en animales que esté circulando representa un riesgo substancial de enfermedad en seres humanos.</p>	<p>Fortalecer los preparativos para una epidemia de gripe a los niveles mundial, regional, nacional y subnacional.</p> <p>Minimizar el riesgo de transmisión a los seres humanos, detectar y notificar esa transmisión rápidamente si ocurre.</p>
<p><b>Período de alerta sobre una pandemia</b></p> <p><b>Fase 3.</b> Infecciones en seres humanos con un nuevo subtipo, pero sin transmisión entre ellos o, a lo sumo, casos raros de propagación a un contacto cercano.</p> <p><b>Fase 4.</b> Conglomerados pequeños con transmisión limitada entre humanos, pero la propagación está muy localizada, lo que sugiere que el virus no está bien adaptado a los seres humanos.</p> <p><b>Fase 5.</b> Conglomerados más grandes, pero la propagación entre seres humanos todavía localizada, lo que sugiere que el virus se está adaptando cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no sea totalmente transmisible (riesgo substancial de pandemia).</p>	<p>Lograr la caracterización rápida del nuevo subtipo del virus, así como detección temprana, notificación y respuesta a otros casos.</p> <p>Controlar el nuevo virus dentro de focos limitados o retardar su propagación para ganar tiempo que permita aplicar medidas de preparativos, entre ellas el desarrollo de vacunas.</p> <p>Maximizar los esfuerzos para controlar o retrasar la propagación para evitar posiblemente una pandemia y ganar tiempo que permita ejecutar medidas de respuesta ante una pandemia.</p>
<p><b>Período de pandemia</b></p> <p><b>Fase 6.</b> Pandemia, transmisión aumentada y sostenida en la población general.</p>	<p>Minimizar el impacto de la pandemia.</p>

El plan también enfatiza la importancia de la planificación intersectorial para contar con la participación de asociados de otros sectores como agricultura y cría, transporte, comercio, trabajo, defensa, educación y las ramas judi-

ciales del gobierno, así como asociados de la industria y asociaciones no gubernamentales.

Para más información acerca de estos temas visite [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/). ■

## OMS, FAO y OIE proponen estrategia para combatir la gripe aviar

**Expertos en salud animal y en agricultura formularon una nueva estrategia** para evitar que la gripe aviar desate una pandemia humana y solicitaron a la comunidad internacional un aporte de 250 millones de dólares para financiar esta iniciativa.

La estrategia surgió de una conferencia de tres días celebrada en Kuala Lumpur, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). La estrategia refleja la preocupación cada vez mayor de los expertos acerca del virus H5N1, que ha causado estragos en la industria avícola de Asia y se ha cobrado la vida de más de 50 personas en Camboya, Vietnam y Tailandia.

Los asistentes a la reunión describieron la situación de la gripe aviar en Asia como sumamente grave, pero opinaron que toda-

vía hay una oportunidad de evitar una pandemia. Dijeron que una inversión de 250 millones de dólares que se haga ahora podría ahorrar miles de millones de dólares en pérdidas económicas mundiales que podrían resultar de una pandemia.

El centro de atención de la estrategia propuesta lo forman las granjas avícolas pequeñas y las granjas familiares en Asia, donde han ocurrido la mayor parte de los casos humanos desde comienzos de 2004. Algunos de los elementos específicos de la estrategia son:

- Enseñar a los criadores de animales domésticos y a sus familias cuáles son los peligros de comportamientos de alto riesgo y cómo hacer que los métodos que aplican sean más seguros.
- Promover la separación de las diferentes especies —tales como pollos, patos y cerdos— y la reducción del contacto entre esos animales y las personas.
- Recompensar y premiar a los agricultores que notifiquen algún presunto brote de gripe aviar en sus aves y apliquen medidas de control.
- Vacunar a las aves para el consumo humano en las zonas de alto riesgo.

"Logramos el consenso en cuanto a la urgencia de cambiar o hasta de eliminar ciertos métodos aplicados por los granjeros que resultan peligrosos para los seres

humanos", dijo Joseph Domenech, principal funcionario veterinario de la FAO cuando expuso los resultados de la reunión. "Entre esos métodos peligrosos se encuentran los criaderos de pollos, patos y cerdos con poca separación, a menudo sin ninguna barrera entre ellos y las personas. Otro ámbito de preocupación son los mercados tradicionales donde es usual que los animales estén en condiciones carentes de higiene. Estas actividades constituyen un riesgo elevado para las personas que están expuestas a animales o productos contaminados, tales como sangre, heces, plumas y carcasas."

Dichas prácticas aumentan el peligro de que los virus aviares se transmitan entre las especies, con lo cual aumentan las oportunidades de que las diferentes cepas intercambien material genético y produzcan un virus nuevo que sea más peligroso para la salud humana.

Shigeru Omi, director de la OMS para la Región del Pacífico Occidental, dijo que la estrategia propuesta "nos brinda una verdadera oportunidad de dejar una huella en la historia —siempre que trabajemos unidos con la mayor energía y dedicación posibles".

La parte de la estrategia que corresponde a la FAO/OIE costará alrededor de 100 millones de dólares destinados a apoyar actividades de vacunación, vigilancia, diag-

nóstico y otras medidas de control. "Sin contar con el apoyo internacional, los países pobres no podrán combatir la gripe aviar," dijo Domenech.

Las iniciativas de la OMS en la esfera de la salud pública costarían unos 150 millones de dólares, principalmente para la creación de capacidad en los países afectados, lo que incluye apoyo de emergencia en cuestiones de diagnóstico de laboratorio, desarrollo de vacunas, vigilancia y educación del público, así como medicamentos antivirales y equipo de protección personal. ■



Trabajadores veterinarios vacunan a unas aves contra la gripe aviar en Indonesia.

Cortés de FHO



## Inmunización

# Tercera Semana de Vacunación promueve equidad en salud

**Nuevamente este año los países de la región se unieron para participar en la Semana de Vacunación en las Américas, una iniciativa continental que durante la última semana de abril buscó construir un puente hacia la equidad mediante las vacunas.**

Las principales metas de esta semana continental fueron completar esquemas de vacunación y llegar a las poblaciones más remotas, para garantizarles a millones de niños y adultos la inmunización contra las enfermedades prevenibles por vacunación.

En el lanzamiento oficial de la iniciativa, en Washington, D.C., el 25 de abril, Mirta Roses Periago, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dijo que jamás se debe negar una vacuna a un niño por falta de recursos. "El continente se ha unido para salvar vidas".

Richard Carmona, cirujano general de Estados Unidos, destacó en la ceremonia que "las enfermedades no conocen fronteras. Por eso esta semana es una muestra de lo importante que es que los países trabajen unidos". El lanzamiento se realizó junto con los gobiernos de México, Estados Unidos y Canadá.

Este año, la semana de inmunización tuvo un sentido especial al coincidir con el 50º aniversario de la introducción de la primera vacuna eficaz e inocua contra la polio, descubierta por el virólogo estadounidense Jonas Salk. Desde entonces, la viruela se ha erradicado en todo el mundo, la poliomielitis se erradicó de las Américas; se está avanzando en la eliminación del sarampión y la región está trabajando para erradicar el síndrome de rubéola congénita mediante la vacunación.

Los países que participaron en la Semana de Vacunación consideran la vacunación como un valor de equidad. El texto de la OPS que resaltó los objetivos de esta semana destacó que "el compromiso político por parte de los gobiernos para mantener la vacunación como un bien público regional se ha manifestado por medio de la alta prioridad política, la movilización de recursos, y la coordinación y cooperación entre agencias durante esta semana".

La Semana de Vacunación en las Américas nació como una idea conjunta de los minis-

tros de Salud de la Región Andina. Durante la primera semana, realizada en 2003, se vacunaron a más de 16 millones de niños y mujeres en edad fértil, cifra que se elevó a 43 millones de personas —entre niños, mujeres y adultos mayores— en 2004.

Los objetivos para este año incluyeron:

- Contribuir a la reducción de inequidades en vacunación, especialmente en áreas de difícil acceso.
- Vacunar a niños menores de 5 años por primera vez o para completar sus esquemas de inmunización.
- Vacunar a grupos de riesgo y a adultos mayores de 60 años.
- Mantener la región libre de sarampión y polio.
- Apoyar la ejecución de planes para eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica.

Las prioridades, además, abarcaron reforzar el trabajo en municipios de baja cobertura y en áreas urbanas y periféricas de escasos recursos. También se trabajó especialmente en fronteras de alto tráfico humano y con grupos indígenas y minorías étnicas que históricamente han sido dejadas atrás.

"Cada país fijó claramente sus prioridades observando sus necesidades sanitarias espe-

cíficas, de acuerdo al Programa Ampliado de Inmunización", explicó Jon Andrus, jefe del Programa de Inmunizaciones de la OPS, quien también enfatizó el gran objetivo de lograr máximas coberturas regionales para todas aquellas enfermedades prevenibles por vacunación.

Para poder cumplir con estas metas se prepararon materiales informativos adaptados a lenguas y dialectos regionales, respetando la diversidad cultural, para que el mensaje de la importancia de la vacunación llegara a cada rincón del continente.

Nils Kastberg, director regional para Latinoamérica y el Caribe del UNICEF, uno de los socios en esta iniciativa, dijo que "esta semana no sólo es importante para vacunar niños sino para concientizar a sus padres, a las madres adolescentes y a todos aquellos que no tienen información y que no tienen conciencia de la importancia de que los niños estén inmunizados. Los padres y las comunidades necesitan de esta información vital para demandar la vacunación como un derecho, uno de los derechos fundacionales para la supervivencia y el desarrollo de los niños". ■





## Esfuerzos por toda la región

**En cada país de las Américas, legiones de trabajadores de salud y voluntarios se alistaron para adentrarse en barrios, poblados y zonas remotas con el único objetivo de vacunar.**

**E**n Brasil, se realizó un exhaustivo trabajo en las comunidades indígenas. Un equipo de la OPS acompañó a los vacunadores durante la semana de vacunación en las poblaciones del Parque Xingú, en el estado de Mato Grosso. En todo el país, el Ministerio de Salud junto con la Coordinación de Operaciones de Poblaciones Indígenas organizó una acción para llegar a todas las comunidades indígenas, donde vacunaron a 17.000 personas. También durante esos días, en Brasil se vacunaron contra la gripe a varios millones de adultos de más de 60 años.

En Cali, Colombia, en un sólo día se vacunaron 5.000 niños contra la tuberculosis y la poliomielitis. En todo el país, se vacunaron más de 187.000 menores de 1 año contra la polio y más de 100.000 niños de 1 año contra la fiebre amarilla.

En Cuba, 542.000 niños fueron vacunados contra la polio. Cuba tiene en este momento el mayor número de vacunas incorporadas al esquema nacional de inmunización.

En Santo Domingo, República Dominicana, decenas de adolescentes que tienen que completar un mínimo de 60 horas de trabajo voluntario para graduarse del bachillerato colaboraron durante la semana de vacunación. Los jóvenes ayudaron a los trabajadores de salud a vacunar a niños de 1 a 5 años contra la polio, tos ferina, difteria, sarampión, meningitis y hepatitis B. En total, más de 55.000 personas participaron de la semana, trabajando en 900 puestos fijos a lo largo de todo el país y de la frontera con Haití.

En una demostración del trabajo conjunto, los ministros de Salud de Nicaragua y Honduras, Margarita Gurdíán y Merlín Fernández Rápalo, inauguraron la Jornada Binacional de Vacunación de las Américas, en el marco de la semana de inmunización. La ceremonia se realizó en San Marcos Colón, en el departamento de Choluteca, en Honduras, y luego en la ciudad de Somoto, en el departamento de Madriz, Nicaragua. Un evento similar se realizó en la frontera entre Honduras y Guatemala.

En Paraguay se enfocó intensamente la vacunación contra la rubéola. Al finalizar la semana se había vacunado a 1,2 millones de personas, el 32% de la población. La mayor cobertura de vacunación la tuvo Asunción (52%) y Alto Paraná (50%).

En Perú, 24.000 trabajadores del Ministerio de Salud participaron de la semana, en la que se vacunó, entre otras enfermedades, contra la polio, difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza tipo B y sarampión.

En la región de Guayana de Venezuela se instalaron 246 puestos en toda la región, para completar esquemas de vacunación. Además de vacunar a más de 15.000 personas, la semana se enfocó intensamente en la concientización de las familias para que llevaran a los niños a vacunar. También se intensificó un sistema de vigilancia integrado con Colombia, para monitorear las coberturas de vacunación. ■



Informe de la OPS

# Negociaciones facilitan tratamiento para VIH/sida

**Países de América Latina y del Caribe se han beneficiado de negociaciones conjuntas** sobre precios de medicamentos antirretrovirales y reactivos usados en el tratamiento y diagnóstico de VIH/sida. Pero los países podrían lograr aún mayores ventajas si superaran las dificultades existentes en el proceso de adquisición de medicamentos.

Así lo establece un estudio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Ohio encargado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) luego de que los ministros de Salud de 10 países de la región (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Argentina, México, Paraguay y Uruguay) acordaran en 2003 con ocho compañías farmacéuticas la reducción de costos de tratamientos antirretrovirales y reactivos en compras a gran escala.

Estas negociaciones de junio de 2003 fueron precedidas un año antes por acuerdos similares en países de Centroamérica y el Caribe, que lograron notables rebajas en los precios de los tratamientos antirretrovirales. Las negociaciones del 2003 tuvieron

el apoyo de la OPS, del Organismo Andino de Salud, de la Secretaría de la Comunidad Andina y del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA).

El estudio de la Universidad de Ohio examinó seis países para determinar si esas tratativas se tradujeron en compras a precios reducidos. La investigación determinó finalmente que, al iniciar los procesos de negociación, estos países lograron forjar alianzas estratégicas y consolidar una necesidad común de demanda de medicinas y reactivos y, con ello, disponer en conjunto de un poder de negociación mucho más favorable.

Sin embargo, el estudio también reveló que problemas regulatorios, estructuras administrativas y particularidades de los sistemas de salud

impidieron finalmente a los seis países adquirir los medicamentos por los precios acordados ya que, contrariamente a lo que anticiparon, no compraron los antirretrovirales directamente de los fabricantes. En su lugar, las medicinas fueron compradas a mayores precios,

reduciendo con ello, "los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/sida y para otras necesidades de salud".

La OPS ha informado con anterioridad que las estrategias integrales para aumentar el alcance de los tratamientos para el VIH/sida, incluido las negociaciones de precios, han contribuido a que 108.000 personas adicionales en la región

tengan acceso desde el 2004 a tratamiento para el VIH/sida.

El costo de las terapias antirretrovirales ha sido una de las principales barreras para el acceso a tratamientos. Gracias a las negociaciones, el importe anual para un tratamiento de primera línea ha bajado de 10.000 dólares a aproximadamente 400 dólares en los últimos cinco años. La competencia de los fabricantes de medicamentos genéricos y los descuentos voluntarios de empresas de investigación y desarrollo también han contribuido a una reducción notable de los precios.

El estudio concluyó que los países podrían mejorar su acceso a tratamientos y reactivos, así como a una reducción en el costo de la atención de salud en general, si solucionan las dificultades experimentadas en la implementación de las condiciones de las negociaciones, incluido la armonización de regulaciones y políticas de adquisición de insumos médicos, y la adecuación de los sistemas de producción y distribución de medicamentos.

Los resultados del estudio fueron presentados a los ministerios de Salud de los 10 países en Buenos Aires en junio, en una reunión auspiciada por el Ministerio de Salud de Argentina. Como resultado de la reunión, los 10 países y Brasil hicieron un llamado para una segunda ronda de negociaciones con los fabricantes de antirretrovirales e insumos diagnósticos, en agosto en Buenos Aires. ■



## Promueven campañas contra la homofobia

**Argentina, Brasil, Colombia y México han llevado a cabo campañas de comunicación que procuran reducir el estigma social contra la homosexualidad.**

Las campañas formaron parte de los esfuerzos nacionales para prevenir el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyó la campaña de México y está estudiando cómo las campañas pueden servir de modelo para otros países de la región.

El objetivo de estas estrategias de comunicación, según Carol Vlassoff, jefa del programa de HIV/sida de la OPS, es incidir en forma positiva en la imagen de los homosexuales que tiene la población en general, los propios homosexuales y otros grupos, como los profesionales de salud y educadores.

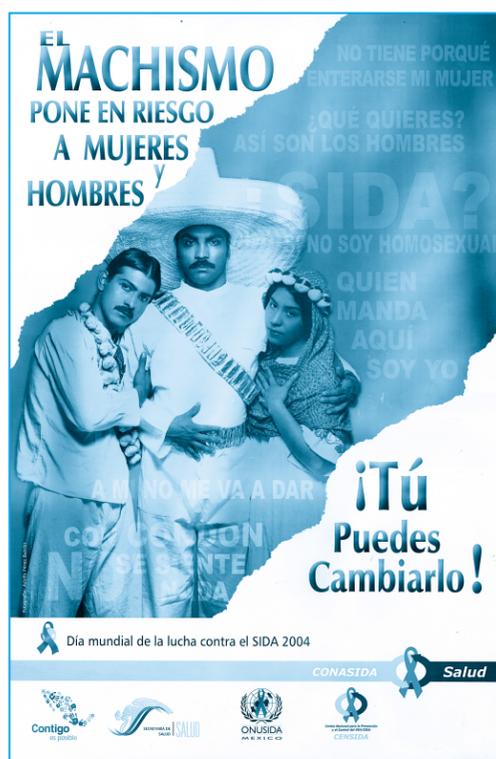
"En muchos casos los propios homosexuales tienen baja autoestima y eso puede llevar a que no se protejan bien", observa Vlassoff. "Estos mensajes de respeto y pre-

vención están destinados tanto a los homosexuales como al público general, para que ambos aprendan a respetar las diferencias y la dignidad de todo homosexual".

En México, la "Campaña contra la homofobia, para la reducción del estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual" fue realizada en 2005 por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CONASIDA) y por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) con el apoyo de la OPS y el ONUSIDA.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia hizo su campaña con el lema "No da sida; de qué lado estás", en 2004.

Argentina realizó la Campaña Nacional de Lucha contra el VIH/sida en 2004 con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis.



Cortesía de la Secretaría de Salud de México

En Brasil, la campaña "Respetar las diferencias es tan importante como usar el preservativo" fue realizada en 2002 por el Programa Nacional de ITS/sida y organizaciones nacionales de homosexuales.

Para evaluar estos esfuerzos y determinar cómo otros países pueden aprovechar sus experiencias, la OPS ha encargado a la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, en Perú, un estudio sobre las campañas. Apunta a identificar las lecciones aprendidas y a recopilar información de los efectos de las campañas.

En general, los programas han tenido bastante aceptación, y han generado pocas controversias, principalmente en los medios de México.

"Vemos como algo positivo la discusión que estas campañas han suscitado", observa Vlassoff. "El resultado es que distintos sectores ahora tienen una perspectiva más abierta sobre este asunto". ■

## Belice analiza los servicios de VIH/sida

**En Belice se está llevando a cabo un análisis integral sobre la situación del tratamiento y la atención del VIH/sida, luego de la introducción, hace más de un año de la terapia antirretroviral, la orientación voluntaria y la realización de pruebas, en forma gratuita.**

El análisis de la situación es el primer

paso de un esfuerzo más amplio realizado por Belice para mejorar la atención y el tratamiento, como parte de la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) "3 millones para 2005", que procura lograr la meta de suministrar tratamiento antirretroviral a tres millones de personas en el 2005.

La OPS, junto con el Programa Mundial de Sida de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), de la OPS, son los organismos que prestan la cooperación técnica

para apoyar el estudio a cargo del Programa Nacional de SIDA de Belice.

El estudio evaluará el programa actual de Belice para la atención y el tratamiento del VIH/sida, para lo cual utilizará los indicadores de resultados establecidos como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. También identificará las brechas y hará recomendaciones para mejorar y prestar servicios integrales, integrados y de calidad a las personas que viven con el VIH/sida. Los resultados se utilizarán para formular un Plan Operativo Nacional para el Tratamiento y la Atención Integrales del VIH/sida. Belice espera recibir apoyo del

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para apoyar sus actividades de mejoramiento.

Otros componentes de la estrategia de mejoramiento de Belice son:

- Plan estratégico de recursos humanos para la atención y el tratamiento integrales del VIH/sida.
- Plan de vigilancia y evaluación, con indicadores, para la atención y el tratamiento integrales del VIH/sida.
- Estudio de viabilidad de un sistema de información sobre el VIH/sida para la atención y el tratamiento integrales del VIH/sida. ■

Cumbre de CARICOM

# Líderes del Caribe respaldan recomendaciones de salud

**Líderes del Caribe reunidos en una cumbre de la CARICOM en julio** acogieron las recomendaciones de la Comisión de Salud y Desarrollo, presidida por el ex director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Sir George Alleyne.

Líderes de toda la subregión estuvieron de acuerdo sobre la necesidad de aumentar los presupuestos de salud y decidieron difundir ampliamente el informe a fin de generar apoyo público para intensificar las iniciativas en materia de salud.

Denzil Douglas, primer ministro de St. Kitts y Nevis, y responsable de CARICOM para los asuntos de salud, dijo que después de analizar el informe de la comisión, sus colegas estuvieron de acuerdo en que los gobiernos tenían que aumentar el gasto en salud por encima del promedio del 5% que actualmente se asigna en el presupuesto nacional a este sector.

El informe señala que en las últimas décadas los países del Caribe han hecho progresos considerables en la disminución de la mortalidad infantil y la expectativa de vida general.

Sin embargo, debido al envejecimiento de la población, a los cambios en los modos de vida y a la adopción de conductas de riesgo, ha aumentado la carga de enfermedades crónicas no transmisibles.

El informe destaca que "en las dos últimas décadas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus siguen siendo las principales causas de muerte". "Las muertes por accidente cerebrovascular, cardiopatía e hipertensión, al menos en Barbados y en Trinidad y Tobago, son tres o cuatro veces más comunes que en América del Norte. Los casos de muerte por enfermedad de las arterias coronarias son especialmente numerosos en Trinidad y Tobago, y las tasas duplican a las de América del Norte. La diabetes se ha convertido en un problema grave que ahora debe considerarse como una epidemia en la región".

Para cada uno de los países estudiados, el informe muestra tasas altas de sobrepeso y obesidad. La tendencia es particularmente alarmante en los niños, dice el informe, y

concluye: "Es urgente atender esta epidemia".

El estudio también indica que la falta de datos epidemiológicos hizo difícil sacar conclusiones sobre las necesidades en ciertas áreas, como en el caso de la salud mental.

En relación con el tema del financiamiento de la salud, el informe rechaza las propuestas

para introducir un "pago del usuario". Esto se vería como "un retroceso con potencial para perjudicar a los más pobres y a otros grupos, quienes son los que más necesitan los servicios". El informe dice que muchos de los pobres de la región se han empobrecido aun más por tener que sufragar costos más altos por la atención de salud.

En vista del aumento inminente de la emigración intraregional como resultado de la puesta en marcha del Mercado y Economía Únicos del Caribe, la comisión hace un llamamiento para que se introduzca un plan de seguro de salud regional. ■



Atender las necesidades de salud de todos los habitantes del Caribe exigirá un aumento del gasto nacional en salud, según un informe de la Comisión de Salud y Desarrollo.

© Armando Waak/OPS

## Exceso de violencia en los medios del Caribe

**La violencia y la explotación gráfica en los medios de comunicación** en el Caribe han alcanzado niveles preocupantes, según Veta Brown, jefa de la Oficina de Coordinación de Programas en el Caribe (CPC), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según ella, la difusión cada vez mayor del sensacionalismo puede tener un impacto negativo tanto en la salud mental como en la salud pública.

Brown habló del tema en una conferencia organizada por la Asociación de Radiofusión de la Commonwealth en Barbados, en abril.

"Aunque la mayoría de nuestra gente nunca ha sido testigo de un acto de violencia

grave, los medios de comunicación nos los recuerdan todo el tiempo", dijo Brown. "Los medios nos bombardean constantemente con noticias de delitos violentos".

El problema es igualmente grave en los medios especializados en entretenimiento", señaló. "Para entretenernos, los medios de comunicación se valen de la violencia como elemento principal de los relatos de ficción. Para ello, amplifican y reconfiguran la violencia de la vida real. Continuamente insertan estos mensajes en nuestra cultura".

Brown citó la investigación realizada por el Instituto Caribeño de Medios y Comunicación de Jamaica durante 2002-03, en la cual uno de cada 10 reportajes publicados por el *Daily Gleaner* tenía contenidos violentos y en el caso de *The Jamaica Observer*, la proporción era de uno por cada seis. La estación de televisión jamaicana TVJ transmite cuatro noticias sobre violencia de cada 10 y en el canal de televisión CVM la proporción era de dos por cada nueve.

"Los programas con contenido violento tenían detalles gráficos de ropa ensangrentada y a veces hasta imágenes de cadáveres descubiertos", dijo Brown. Agregó que los especialistas en salud mental consideran que el exceso de violencia divulgado por los medios está contribuyendo a la pérdida de sensibilidad ante el impacto de la violencia y además a crear una sensación generalizada de miedo y desesperanza entre los jóvenes.

Brown comparó el tratamiento de la violencia entre los medios del Caribe con el de los medios de la Unión Europea de Radiodifusión (EBU). Según la EBU, "el público no debe y no puede ser protegido de los sucesos cotidianos", pero "se debe tener cuidado para nunca incomodar sin necesidad a los espectadores con excesos de violencia. Mientras más a menudo el público se impresione con lo que ve, mayor será la necesidad de intensificar las imágenes de violencia para lograr impresionarlo".

Brown dijo que otra tendencia preocupante era la explotación de las familias de las víc-

timas de la violencia. Agregó que un exceso de exposición a los medios podía causar daños emocionales en esas personas.

Brown pidió a los medios que consideren las consecuencias de su manejo de la violencia y que presten más atención a los aspectos de salud pública de este fenómeno. Afirmó que el público del Caribe es muy receptivo a la información de salud que se transmite o publica en los medios de comunicación.

"Nuestra propia investigación realizada en la OPS/OMS y en el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe nos revela que nuestra gente utiliza los medios de comunicación... para informarse de lo que se puede hacer para mantener, mejorar y recuperar modos de vida saludables". Señaló que la OPS promueve este tipo de función para los medios de comunicación con talleres sobre adiestramiento y sensibilización, investigación y con el patrocinio del Premio Anual de la OPS a la Excelencia en Periodismo sobre Temas de Salud en el Caribe. ■

## Nuevos centros colaboradores de la OPS/OMS

**Varios nuevos Centros Colaboradores** de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) iniciaron sus actividades en el primer semestre de 2005. Los centros apoyan la labor de la OPS/OMS centrándose en sus áreas prioritarias. En el próximo número de *OPS ahora* se presentarán otros de los nuevos centros.

El Centro de Leyes y la Salud del Público de la Universidad de Georgetown en Washington, D.C., será el Centro Colaborador de la OPS/OMS en Salud Pública, Leyes y Derechos Humanos. Funcionará como líder y recurso internacional para promover el imperio de la ley y los derechos humanos en salud pública, así como para mejorar la comprensión de la interfaz entre la legislación de salud pública y

los derechos humanos, por medio de investigación, formulación de políticas y becas.

El Centro de Genética y Salud Mundial de la Escuela de Salud Pública Mailman de la Universidad de Columbia (Nueva York), será el Centro Colaborador en Genética y Educación Comunitarias. Trabaja en investigaciones y educación sobre las aplicaciones éticas de la tecnología genética a la salud pública, en especial en América Latina y el Caribe.

La Filial Médica de la Universidad de Texas (EE.UU.) fue designada como Centro Colaborador de la OPS/OMS en Envejecimiento y Salud. Trabaja para mejorar la salud de los adultos mayores de la comunidad de habla hispana por medio de investigaciones conjuntas, formación y capacitación clínica. Ofrecerá un programa para académicos invitados.

El Centro de Investigación sobre Prevención de la Universidad de San Luis (Missouri) fue designado como Centro Colaborador para la Prevención de las Enfermedades Crónicas, basada en Pruebas Científicas. Realizará proyectos de investigación y capacitará a científicos acerca de cómo efectuar investigaciones basadas en pruebas científicas para prevenir y controlar enfermedades como la obesidad, el cáncer y la diabetes tipo 2.

El Laboratorio de Dengue del Instituto Kourí de Medicina Tropical de La Habana, Cuba, será el Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Investigación y el Control del Dengue. Realizará actividades de investigación, capacitación y de laboratorio para ayudar a la OPS y a sus países miembros que luchan por controlar el dengue.

El Centro McLaughlin para la Evaluación de Riesgos en Salud Poblacional de la Universidad de Ottawa, será el Centro Colaborador para la Evaluación de Riesgos en Salud Poblacional. Realizará investigaciones sobre los efectos para la salud de la contaminación del aire y de la radiación, especialmente en América del Sur. También promoverá la investigación y la capacitación en evaluación, percepción y comunicación de riesgos.

El Departamento de Salud Comunitaria y Psiquiatría de la University of the West Indies, en Jamaica, será Centro Colaborador para el Envejecimiento y la Salud. Promoverá investigación conjunta, impartirá capacitación y formulará políticas y programas para hacer frente al reto que plantea el envejecimiento de la población en el Caribe. ■

## Escasez en enfermería atraviesa un punto crítico

Un reciente informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que la falta de profesionales de enfermería está poniendo en alto riesgo la atención sanitaria en la región. Mientras que en Latinoamérica esta escasez es producto del deterioro de las condiciones laborales, en Estados Unidos hay poco personal de enfermería capacitado para servicios cada vez más especializados.

El número de profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes varía de 1,1 en Haití hasta la cifra ideal de 97,2 en Estados Unidos. "Hay 15 países que tienen menos de 10 enfermeras por cada 10.000 habitantes y el promedio regional es de 30 enfermeras en esa proporción", destaca el documento *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*.

"Además, existe una gran desigualdad en la distribución geográfica de las enfermeras", explica Silvina Malvarez, experta de la OPS en el tema, "ya que la mayoría se concentra en centros de salud urbanos, más enfocados en la curación que en la atención primaria y la

prevención". Por ejemplo, el 70% del personal de enfermería en Guatemala trabaja exclusivamente en hospitales, y en México, el 55%, lo que deja con escasa atención a los centros de salud comunitarios.

Según datos del Banco Mundial, gran parte de la asistencia en salud en el Hemisferio recae sobre las espaldas del personal de enfermería. El 90% de los cuidados infantiles de niños sanos en los servicios de salud de Chile son prestados por personal de enfermería. También el 90% de los servicios públicos de salud mental y psiquiatría en Belice. En Río Coco, en la costa atlántica de Nicaragua, el 88% de las consultas ambulatorias las resuelven los profesionales de enfermería.

Y un dato adicional muestra que la calidad de la atención de enfermería es vital. Según un trabajo publicado en el boletín de la Asociación Médica de Estados Unidos, agregar un solo paciente a los cuatro que debe tener a cargo un profesional de enfermería, en un plazo de 30 días, aumenta el riesgo de muerte de los pacientes en un 7%. Y este porcentaje crece en forma proporcional al número de pacientes "extra".

Según el informe de la OPS, esta crisis se está sintiendo fuertemente en el Caribe inglés. Gracias al manejo del idioma, los profesionales de enfermería del Caribe son rápidamente contratados en Estados Unidos o Canadá. La consecuencia es que un alto porcentaje de aquellos que se quedan están en



El número de enfermeras y enfermeros dista mucho de aumentar tan rápido como la demanda.

edad de jubilarse y cerca del 35% de los puestos de enfermería se dejan vacantes.

Pero también en Perú, el Colegio de Enfermeras registró una migración de 5.120 profesionales de enfermería, principalmente a España, Italia y Estados Unidos, en los últimos cuatro años. Esto se traduce en una pérdida del 15% de esa fuerza laboral.

En Estados Unidos, una proyección del Departamento de Salud y Servicios Humanos calcula que la escasez de profesionales de enfermería en ese país para 2010 será de 275.000, y para 2020, de 800.000.

Los profesionales de enfermería son más necesarios que nunca: hoy en día la expectativa de vida es más larga, por lo que hay más personas con padecimientos crónicos que necesitan de cuidados. En el Caribe, la segunda región del mundo con mayor tasa de infección

por VIH luego del África subsahariana, la necesidad de personal de enfermería es crítica, especialmente para la atención de personas que viven con sida.

Por eso, las instituciones que reúnen a estos trabajadores de la salud quieren enfatizar la capacitación: se necesita más y mejor personal de enfermería, para que la profesión no envejezca ni se descalifique. Además, el informe de la OPS asegura que "las enfermeras están desarrollando cada vez más trámites administrativos que disminuyen el tiempo para cuidar a los pacientes, situación que se agrava con su escasez". Por eso, otro de los puntos clave es lograr que el personal de enfermería participe más de las decisiones importantes que afectan al sector, algo que hoy está casi exclusivamente en manos de los médicos. ■

## Nueva red de bancos de leche humana

Representantes de 11 países propusieron la creación de una Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana durante el II Congreso Internacional de Bancos de Leche Humana, realizado en mayo en Brasilia, para promover la lactancia materna en el continente.

En un acto oficial, las delegaciones de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Uruguay y Venezuela, junto con el ministro de Salud de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF, la World Alliance for Breastfeeding Action y la Internacional Baby Food Action Network, entre otros, firmaron la "Carta de Brasilia", en la que se destaca la importancia de la lactancia materna para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el rol



La nueva Red Latinoamericana de Bancos de Leche Materna ayudará a que un mayor número de lactantes tenga acceso a los múltiples beneficios de la leche materna para la salud.

fundamental de los bancos de leche humana para prevenir la mortalidad neonatal.

La mayoría de los bancos de leche humana se cerraron cuando se supo que la leche materna era una vía de contagio del VIH. La excepción fue Brasil, donde funcionan 186 bancos que aseguran la inocuidad de la leche con la esterilización.

En un acto oficial, los países se comprometieron a trabajar en forma conjunta para promover la capacidad humana y el equipamiento necesarios para garantizar la calidad e inocuidad de la leche humana, que es donada principalmente para niños prematuros de bajo peso al nacer y con problemas de salud.

Según indica la carta, los bancos de leche humana desempeñan un rol fundamental en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, con énfasis en la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Para alcanzar estos objetivos, varios países e instituciones ya se han comprometido a actuar. En Brasil, la Fundación Fiocruz está dispuesta a financiar la impresión de las Normas Técnicas para los Bancos de Leche Humana para su traducción del portugués al español. Venezuela tiene ocho bancos de leche, y Uruguay y Ecuador tienen dos y uno respectivamente. Todos los países firmantes se han propuesto abrir o incrementar estos bancos, con el asesoramiento de Brasil.

La lactancia materna exclusiva es la intervención más importante para prevenir la muerte de niños menores de 5 años y ayuda a prevenir la muerte neonatal, el mayor componente de la mortalidad infantil.

Además, contribuye al desarrollo cognoscitivo de los bebés y a la prevención de la anemia, a la vez que mejora la salud materna porque disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario. ■

## Fluoruración de la sal: un éxito que vale la pena repetir

Un nuevo libro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reseña cómo se ha comprobado que la fluoruración de la sal es una de las intervenciones de salud pública más eficaces en función de sus costos de toda la historia y muestra a los países la manera de ejecutar sus propios programas.

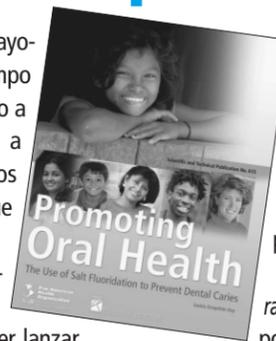
*Promoción de la salud bucodental: la fluoruración de la sal para prevenir la caries dental*, escrito por Saskia Estupiñán-Day, jefa del programa de Salud Bucal de la OPS, traza la historia de la fluoruración de la sal, utilizada por primera vez en Suiza, durante los años cincuenta, y

más tarde en todos los países de Europa y América. El libro explica por qué este método es más conveniente para los países de América Latina y el Caribe que la fluoruración del agua.

La experiencia ha demostrado que agregar flúor a la sal reduce la caries hasta en un 84%, a un costo de 6 centavos por persona al año. La relación costo-eficacia de la fluoruración de la sal es alta y permite hacer grandes economías en tratamientos dentales, ya que por cada dólar gastado se ahorra un promedio anual de \$250 por persona. También es sumamente equitativa, beneficia por igual a ricos y

poobres, a jóvenes y mayores, a personas del campo y de la ciudad, así como a los que tienen acceso a servicios odontológicos profesionales y a los que no lo tienen.

El libro expone indicaciones paso a paso para planificar, promover, lanzar, operar, vigilar y evaluar los programas de fluoruración de la sal. Se aborda en detalle el funcionamiento de la industria de la sal, entre otros sus métodos de elaboración y comercia-



lización; además, muestra cómo se puede lograr la cooperación de la industria. El libro también presenta proyectos básicos para la legislación, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia biológica, que son elementos necesarios para llevar a cabo programas exitosos.

*Promoción de la salud bucodental: la fluoruración de la sal para prevenir la caries dental*, podrá adquirirse en inglés y español en: <http://publications.paho.org>. La Fundación Kellogg financió la publicación, como parte de su apoyo a las iniciativas de fluoruración de la sal en América Latina y el Caribe. ■

## Profesionales de salud combatirán el tabaco

**D**urante la celebración del **Día Mundial sin Tabaco**, el 31 de mayo, y por invitación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organizaciones que representaban a más de 700.000 profesionales de salud de 30 países de las Américas se comprometieron a apoyar las actividades de control del tabaquismo.

En su Declaración de las Américas, también prometieron abogar para que sus países ratifiquen y pongan en práctica la Convención Marco sobre el Control del Tabaco.

La OPS impulsó la declaración destinada a tomar conciencia y motivar a los profesionales de salud a que se coloquen a la cabeza de las iniciativas para reducir el uso del tabaco, que cada año ocasiona más de un millón de muertes en las Américas.

“Nadie ve tan a menudo ni tan cerca los efectos devastadores del tabaquismo en la población como los dentistas, farmacéuticos, médicos y enfermeras. Sus organizaciones profesionales tienen más razones y responsabilidad que otros para encabezar los esfuerzos de prevención”, dijo Mirta Roses Periago, directora de la OPS.

Agregó que la credibilidad de los profesionales de salud ante los responsables de las políticas y el público hace que su defensa de la causa sea especialmente eficaz.

La Declaración de las Américas comprende un compromiso de las organizaciones de profesionales de la salud de rechazar el apoyo de la industria tabacalera, eliminar el consumo del cigarrillo en sus instituciones, promover la inclusión de los temas de control del tabaquismo en los programas de estudio y conferencias profesionales, promover la causa de políticas estrictas de control del tabaquismo, y apoyar los esfuerzos de sus clientes para dejar de fumar y evitar la exposición al humo del cigarrillo.

Además, en el Día Mundial del Tabaco la OPS otorgó reconocimientos a personas y organizaciones por su defensa del control del tabaquismo. Los seis galardonados son: la Alianza Nacional para el Control de Tabaco, de Uruguay; Ginés González García, ministro de Salud de Argentina; Odessa Henríquez y la Asociación Médica de Honduras; Paula Johns, de la Red de Desarrollo Humano (REDEH); Médicos por el Canadá sin Humo de Tabaco y la Asociación Médica de San Vicente y las Granadinas.

Adicionalmente, se hizo un reconocimiento especial por excelencia en el periodismo sobre el control del tabaquismo al fallecido David Brewster, del *Trinidad and Tobago Express*; a Mario Cesar Carvalho, del diario *Folha de Sao Paulo*, Brasil; y a Carola Fuentes y el Canal 13 de Chile. ■

## OPS pide aumentar esfuerzos contra mal de Chagas

**La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un llamamiento** a sus países miembros para que impulsen sus iniciativas en la lucha contra el mal de Chagas, una enfermedad parasitaria insidiosa que afecta a unos 18 millones de personas en las Américas.

Un grupo de expertos participó en la VI Reunión de la Iniciativa Andina de Control de la Enfermedad de Chagas, convocada por la OPS en mayo; allí se solicitó a los países aumentar los esfuerzos para controlar el vector, el llamado “insecto asesino” (*T. cruzi*), y mejorar la vigilancia y el tratamiento de la enfermedad.

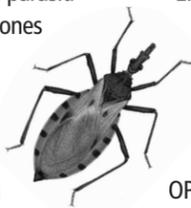
Los participantes recomendaron a los países que no cuentan con programas de vigilancia y de control que tomen las medidas necesarias para crearlos, y sugirieron que “los países que tienen programas nacionales de control deben fortalecerlos y ofrecerles las mejores condiciones posibles para lograr su sostenibilidad”.

Los expertos también abogaron por un aumento en la investigación y la producción de medicamentos para tratar el Chagas y para que se incluyan en la lista de medicamentos esenciales de cada país.

El mal de Chagas es una de las “enfermedades descuidadas” de la región. Afecta en proporciones elevadas a personas pobres; además, el acceso al tratamiento es limitado. La transmisión de cerca del 80% de los casos se debe a la vinchuca, que vive en

las grietas y huecos de paredes de barro y paja. Este insecto ataca a las personas mientras duermen y los pica cerca de la boca. El parásito entra en el cuerpo cuando la gente se rasca o se frota los ojos, luego se reproduce en los tejidos internos y causa problemas en el corazón, el esófago, el colon y el sistema nervioso.

El mal de Chagas también puede transmitirse por transfusiones de sangre, transplante de órganos y de madre a hijo durante el parto. Se calcula que en la región hay 40 millones de personas expuestas al riesgo de contraer la enfermedad.



Entre las medidas eficaces de control del Chagas se encuentran la fumigación y las mejoras a la vivienda, el tamizaje de la sangre y las pruebas a las embarazadas.

El programa de Chagas de la OPS, con sede en Uruguay, apoya numerosos esfuerzos internacionales para luchar contra la enfermedad, como iniciativas subregionales en el Cono Sur, América Central, la Amazonía y la región andina.

Entre 1991 y 2000 la iniciativa del Cono Sur logró reducir en 94% la incidencia de Chagas en siete países. La iniciativa fue citada recientemente en el libro *Millions Saved*, publicado por el Centro para el Desarrollo Mundial en Washington, como una de las intervenciones internacionales de salud pública más exitosas desde el punto de vista de la eficacia en función de los costos.

El programa de la OPS que se ocupa de la enfermedad de Chagas prestó cooperación técnica, facilitó el trabajo entre los países y se asoció con organismos como la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Médicos sin Fronteras, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Cruz Roja y la Comunidad Europea. ■

(Viene de la página 2)

sabemos que hay muchas prácticas óptimas en salud pública que no están al alcance de los Estados Miembros y que pueden contribuir en gran medida a la aplicación del principio del Panamericanismo.

### ¿Cuáles son los retos que se le plantean?

**H**ay muchos retos que fueron identificados por el grupo de trabajo. Al igual que sucede con muchas organizaciones, no estamos trabajando de la mejor manera. Estamos algo compartimentados y es necesario trabajar de forma más integrada. Otro problema es el cambio cultural para poder realmente compartir información y conocimientos, y tener mecanismos y procesos destinados a captar el conocimiento tácito. Pero el logro de soluciones no me incumbe exclusivamente a mí. Compete a todos los funcionarios, y más importante aun, es una función de los directivos y de la gerencia ejecutiva. Por formar parte de una organización basada en la colaboración, tendremos que intensificar esa cooperación a través de medios virtuales. Se trata de un cambio substancial tanto para el personal como para los Estados Miembros, que se han acostumbrado a trabajar frente a frente. Gran parte de lo que esperamos lograr está vinculado con la tecnología como catalizador para el proceso. Esto tiene un costo, pero serán recursos bien gastados.

### ¿Cómo hacer para que la gente comparta información?

**E**n primer lugar hay que asegurarse de que todos estén informados. No debemos olvidar que tenemos que comunicarnos en idiomas diferentes, pero ante todo debe haber participación desde el comienzo. Hay que promover el producto, hay que hacerlo avanzar. Hay que introducirlo en el proceso gerencial. Debe haber un proceso de recepción de información y el valor de esa información debe ser evidente. Esto no significa que cada sugerencia se ponga en práctica, sino que al menos se anote y se discuta.

### ¿Cómo lograr que se compartan las prácticas óptimas?

**L**as oficinas de país tendrán que desempeñar esta función, porque ellas son la cara de la OPS/OMS en los países. Estarán interactuando con las autoridades nacionales; habrá un proceso definido para identificar las prácticas óptimas. Habrá un proceso para documentar esas prácticas y ponerlas a la disposición de todos a través del sitio web de la OPS/OMS y el portal de intercambio del conocimiento. Apoyará la puesta en práctica del principio del Panamericanismo. Los países no repetirán los errores cometidos por otros. Se trata de un cambio de paradigma hacia el reconocimiento conceptual de que hay valor en el intercambio y la reutilización del conocimiento. Se trata de un cambio con respecto al punto de vista de que si tengo conocimiento, tengo poder, para pasar al de que si comparto el conocimiento, me enriqueceré porque alimentaré la innovación y la creación. Una vez que usted entiende eso, empieza a mirar los diferentes procesos de intercambio de la información como comunidades de práctica, revisiones posteriores a la acción, ayuda de los pares, por ejemplo. Hay mucho interés, porque los funcionarios se dan cuenta de que su trabajo consiste en ocuparse del conocimiento.

### ¿Y cómo compartir la información con públicos externos?

**C**ontamos con mucho conocimiento y evidencias científicas y tenemos que saber cómo comunicarlos a diferentes públicos. Hay que conceptualizarlos y traducirlos para diferentes poblaciones de manera que sepan utilizar este conocimiento. Tenemos que considerar la comunicación como un asunto primordial para la organización si queremos lograr ese impacto y el empoderamiento que queremos ver como resultado de nuestro trabajo. En esta economía basada en el conocimiento, la formación de redes y las asociaciones son decisivas, y por lo tanto deben ser un principio operacional, respaldado por la política.

### ¿Cuáles son los obstáculos en ese sentido?

**U**na vez más surge la necesidad de reorientar a los funcionarios para que vean que el impacto de nuestro trabajo no consiste solamente en generar pruebas científicas y publicarlas en revistas. Esa es la orientación académica. Tenemos que tender puentes entre el saber y el hacer. Tenemos que entender que nuestro conocimiento surge porque está relacionado con problemas de un grupo o de varios grupos de población. Por eso, antes que nada, tenemos que preguntarnos cómo vamos a comunicar estas pruebas científicas a esa población. El otro obstáculo es la cultura compartimental. La gente tiende a dedicarse únicamente a los compartimientos en los que se encuentra y defenderlos como su territorio exclusivo. Tenemos que crear procesos que nos ayuden a trabajar de una forma más integrada. La gestión del conocimiento tiene que ser adoptada a todos los niveles si queremos que sea fructífera. Es un enfoque que nos ayudará a ser más eficaces en proveer a la gente las herramientas de su desarrollo. Pone de relieve la importancia del capital humano para el desarrollo. ■

**NOTICIAS BREVES**

**Proyecto mediático promueve la salud pública mundial**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está brindando su apoyo a un importante proyecto que procura informar y motivar al público de Estados Unidos en temas de salud pública mundial. El principal componente del proyecto, "Receta para la supervivencia: un desafío a la salud mundial", es una serie para televisión que será transmitida en noviembre. La serie fue coproducida por la Unidad Científica NOVA del canal de televisión pública WGBH, y por Vulcan Productions. Numerosos medios de comunicación asociados al proyecto participan con sus reportajes. Los televidentes dispondrán de herramientas y oportunidades para participar y actuar a través de "Receta para la supervivencia infantil", una campaña que procura concientizar e impulsar la acción ciudadana en beneficio de los niños más pobres del mundo. Para participar visite la página web: [www.pbs.org/rxforsurvival](http://www.pbs.org/rxforsurvival). ■

**Gates financia prevención del cáncer cervicouterino**

El programa de Salud Mundial de la Fundación Bill y Melinda Gates ha otorgado una subvención de 1,4 millones de dólares a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación para apoyar una iniciativa de la OPS para la prevención del cáncer cervicouterino. Los fondos financiarán un proyecto de demostración establecido por la OPS en una región remota de Perú, con miras a evaluar la eficacia de la inspección visual con ácido acético (IVA) como técnica de detección del cáncer cervicouterino en entornos de bajos recursos. La OPS es uno de los cinco organismos internacionales que participan en la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino. ■

**Curso en la web sobre comunicación de riesgos**

Un curso interactivo para el autoaprendizaje de la comunicación de riesgos está al alcance del público en la página web del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), un centro científico de la OPS. El curso presenta la historia, mitos, componentes y procesos de la comunicación de riesgos. También enseña a los estudiantes a reconocer la importancia de la percepción de riesgos y cómo formular planes para comunicarlos según las necesidades específicas de la comunidad. La preparación del curso estuvo a cargo de la OPS y la Agencia sobre Substancias Tóxicas y Registro de Enfermedades de Estados Unidos, con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Quienes finalicen el curso con éxito recibirán un certificado de culminación. El curso puede hacerse en inglés, español y portugués en el sitio web [www.cepis.ops-oms.org/tutorial6](http://www.cepis.ops-oms.org/tutorial6). ■

**Funcionarios de China visitan OPS**

Cuatro funcionarios del Ministerio de Salud de China visitaron la sede de la OPS en mayo como parte de un viaje de estudios de dos semanas a Estados Unidos para examinar "Sistemas médicos cooperativos en la salud rural". Los funcionarios se reunieron en la OPS con integrantes de la gerencia ejecutiva, de recursos humanos, de las unidades técnicas y del programa de becas. El viaje, patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), representó una oportunidad para forjar vínculos para una futura colaboración técnica. La delegación de China viajó también a Chicago, Atlanta y Nueva Orleans para reunirse con funcionarios gubernamentales, universitarios y de seguros de salud. Uno de los visitantes, Lusheng Wang, es conocido por su trabajo en materia de seguros de salud en el medio rural y es autor de un libro al respecto. ■

**OPS presente en crisis de Marburg en Angola**

Dos funcionarios de la OPS de habla portuguesa viajaron recientemente a Angola para colaborar con las actividades de control de la epidemia del virus de Marburg, que este año se ha cobrado más de 300 vidas. Marlo Libel, de la unidad de enfermedades transmisibles de la OPS en Washington, y Carlos Wilson de Andrade

Filho, asesor en comunicaciones de la representación de la OPS en Brasil, forman parte del equipo que la OMS envió para ayudar a los funcionarios de Angola a responder a la crisis que vive actualmente el estado de Uige, al norte del país. Wilson trabajó con los funcionarios locales en una campaña para convencer a las familias de llevar a sus enfermos al hospital, ya que el tratamiento domiciliario aumenta el riesgo de propagación de la infección. Ambos funcionarios de la OPS son brasileños. ■



Carlos Wilson (izq.), de la representación de la OPS/OMS en Brasil, con colegas angoleños.

**Premiados**

**Antonio Hernández**, asesor regional de la OPS en ingeniería y mantenimiento de servicios de salud, recibió en mayo el Premio a la Aplicación Clínica para la Atención de Salud, otorgado por la Asociación para el Avance de la Instrumentación Médica/Instituto para la Tecnología y la Salud. El premio reconoce su trabajo en soluciones innovadoras en este campo para la atención del paciente. Primer receptor del premio, Hernández ha trabajado en la OPS desde 1982.

**Martha Peláez**, recién jubilada de su cargo en la OPS como asesora regional sobre envejecimiento, recibió la medalla presidencial de la Asociación Internacional de Gerontología (IAG) por sus contribuciones a la gerontología en el mundo. El premio fue entregado en el XVIII Congreso Mundial de Gerontología,

celebrado en Río de Janeiro en junio. También se reconoció a Alexandre Sidorenko, punto focal de las Naciones Unidas para el envejecimiento, Alexandre Kalache, jefe del Programa de la OMS sobre Salud y Envejecimiento y Gary Andrews, presidente anterior de la IAG.

**El personal de la oficina de la OPS/OMS en Argentina** recibió un premio de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación, por su apoyo al programa PALTEX, que ofrece libros de texto y otros suministros a bajo costo para los estudiantes de ciencias de la vida y medicina de América Latina y el Caribe. El premio se entregó en la V Reunión Regional de Administradores de PALTEX, celebrada en la República Dominicana en junio. PALTEX es una iniciativa de la fundación, una organización sin fines de lucro que trabaja en estrecha colaboración con la OPS. ■



**NOTA DE LA REDACCIÓN**

**OPSahora** es una publicación del Área de Información Pública, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas, Organización Mundial de la Salud. Dirección: 525 23rd Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EE.UU. Teléfono: (202) 974-3458. Facsímil: (202) 974-3143. Los textos y fotografías pueden reproducirse siempre que: 1) se reconozca al autor o fotógrafo; 2) se acompañe el texto con una leyenda que diga "Reproducido de OPSahora, boletín de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas, Organización Mundial de la Salud"; y 3) se envíen dos copias a la Redacción.

Algunos artículos que aparecen en **OPSahora** reflejan el punto de vista del autor y no representan necesariamente la opinión oficial de la OPS/OMS.

- Editora ejecutiva: Bryna Brennan
- Editora: Donna Eberwine
- Director de Arte: Gilles Collette
- Producción: Wolfgang Guzmán
- Bola Oyeleye
- Alex Winder
- Fotografía: Armando Waak

<http://www.paho.org/noticias/>

*El futuro se vislumbra*



*Saludable*

Si cree en la buena salud como un valor de la familia y una piedra angular del desarrollo...

Si está interesado en ayudar a mejorar la salud de la gente en América Latina y el Caribe...

**Por favor, apoye a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación**

La Fundación es un socio independiente y filantrópico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por más de 30 años, ha otorgado subvenciones en América Latina y el Caribe. Sírvase llamarnos para hablar de lo que le interesa.

525 Twenty-Third Street, NW  
Washington, DC 20037  
Tel. 202-974-3416, Fax: 202-974-3636  
info@pahf.org

[www.pahf.org](http://www.pahf.org)



525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037