

# El boletín de la Organización Panamericana de la Salud

Noviembre 2005

# OPSahora

## Lee alerta a los países acerca de la gripe pandémica

El director general de la OMS pide a los ministros de Salud de las Américas que se preparen para una pandemia de gripe y que apoyen las iniciativas internacionales para controlar el virus H5N1 en Asia.

**A**l dirigirse al Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre, LEE Jong-wook, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), instó a los países miembros de la OPS a trabajar juntos e individualmente para prepararse ante una posible y catastrófica pandemia de gripe.

Lee dijo que es inevitable una pandemia de gripe, aunque no se sabe cuando ocurrirá, y que podría acarrear enormes costos sociales y económicos. Aunque nadie sabe si el H5N1 se convertirá en el nuevo virus pandémico, lo que sí se sabe es que "habrá otra pandemia de gripe humana", dijo Lee a los ministros.

"He advertido que ningún gobierno, jefe de estado o ministro de Salud puede estar desprevenido. Hay una tormenta en formación que nos pondrá a todos a prueba. Debemos tomar precauciones y prepararnos con lo mejor de nuestras habilidades mancomunadas. Si no tomamos muy en serio esta amenaza y no nos preparamos debidamente, las consecuencias serán catastróficas".

Las inquietudes acerca de una posible pandemia de gripe se han intensificado en las últimas semanas debido a que el virus de la gripe aviar H5N1, sumamente patogénico, se propagó desde Asia hasta el centro de Europa y Turquía. La amenaza de una pandemia ha recibido una cobertura periodística cada vez mayor en Europa y en las Américas, suscitando preocupación y preguntas en el público sobre las medidas necesarias para prepararse en caso de un suceso de este tipo.

Lee pidió a los ministros de Salud de América Latina y del Caribe que se aseguren de que sus países tengan planes de preparación para una pandemia, recordándoles de la ayuda que la OMS les ha ofrecido para la formulación de esos planes.

"Las guías de la OMS que se enviaron a todos ustedes estipulan las medidas escalonadas que deben tomarse para estar preparados", dijo Lee.

El director general de la OMS hizo un llamamiento a los líderes de salud de la región para que apoyen la Alianza internacional sobre gripe aviar y pandémica anunciada en septiembre por el presidente de Estados Unidos.

(Continúa en la página 3)



El director general de la OMS, LEE Jong-wook se dirige a los miembros del Consejo Directivo de la OPS durante su reunión anual de septiembre, advirtiéndoles que una pandemia de gripe es inevitable y que ningún gobierno o ministro de salud debe bajar la guardia.



Pan American Health  
Regional Office of the World Health Organization  
Organización Panamericana de la Salud

© Armando Wask/OPS



**2** **Conversamos con**  
Jon Andrus habla de su papel en la campaña de erradicación de la polio en las Américas y de su meta de llevar la inmunización a todo rincón del hemisferio.



**4** **46° Consejo Directivo**  
Ministros de Salud de las Américas se reunieron en la sede de la OPS en septiembre para discutir las prioridades y la agenda para el próximo año.



**8** **20° Aniversario**  
El Programa de Formación en Salud Internacional de la OPS celebra su 20° aniversario luego de dos décadas de preparación de futuros líderes en salud.



### TAMBIÉN EN ESTE NÚMERO

- Planes para la pandemia .....p. 3
- Manejo de desastres .....p. 6
- Pies y diabetes .....p. 9
- Violencia y prevención .....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 Wask/OPS

**Jon Kim Andrus**  
**Jefe de la Unidad de Inmunización**  
**Organización Panamericana de la Salud**

Jon Andrus volvió a la OPS como jefe del programa de inmunización en 2004, luego de 10 años de ausencia de la organización. De 1989 a 1993, Andrus trabajó con Ciro de Quadros en la campaña de erradicación de la polio de las Américas. Graduado de la Universidad de Stanford, Andrus recibió su título de médico de la Universidad de California en Davis en 1979 y ejerció como médico de familia durante dos años en los Cuerpos del Servicio Nacional de Salud. En 1985 fue a África con el Cuerpo de Paz. Más tarde se capacitó en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades antes de formar parte del Programa Ampliado de Inmunización de la OPS. En 1993 fue nombrado coordinador para la erradicación de la polio en el Sudeste Asiático para la Organización Mundial de la Salud, con base en Nueva Delhi, para luego servir como jefe de vacunas y sustancias biológicas para el Sudeste de Asia. Andrus es oficial comisionado en el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos y recibió la medalla al servicio distinguido de la USPHS.

**¿Qué motivó su interés por la salud pública?**

Crecí en una familia de médicos. Mi abuelo fue el segundo doctor en King City, un pequeño pueblo del Valle Salinas, en California, y mi padre fue un médico de atención primaria que creció trabajando con su padre. Yo lo acompañaba en sus visitas domiciliarias y supe desde muy joven que quería ser doctor. Me sentía afortunado cuando las familias que ayudábamos nos demostraban un gran aprecio. Después de obtener mi título de médico —y mientras trabajaba en los Cuerpos del Servicio Nacional de Salud en una pequeña área rural en California— me di cuenta que podía hacer mucho más por más gente trabajando en salud pública. Entré al Cuerpo de Paz y fui designado a Malawi, en donde dirigí un hospital en una zona pobre, caracterizada por la malnutrición.

**¿Cómo modificó su visión el trabajar en otro continente?**

Oviamente aprendí muchas cosas sobre salud pública y medicina internacional, pero me di cuenta que el lado práctico de las cosas era esencial. Tener suficiente comida en el hospital para alimentar a los pacientes y la gasolina para el Land Rover para trasladar a las enfermeras a donde debían ir era igualmente importante. Se necesita que la parte operacional funcione bien en conjunto con la parte médica.

**¿Que le interesó de la inmunización?**

En África, 1986 fue el Año de la Inmunización y teníamos una increíble inyección de entusiasmo. Pude ver el poder de la inmunización para prevenir enfermedades y proteger a los niños y me di cuenta que eso podía beneficiar a todos los servicios de salud. La movilización de la comunidad, el apoyo, los beneficios de salvar vidas, hicieron que me enamorara de la inmunización. Trabajar en la erradicación de una enfermedad es el mejor trabajo del mundo. Por eso quise volver a la OPS, en donde siento que hay un real compromiso con los programas de vacunación, y en donde hemos continuado siendo líderes a nivel mundial en esta área, desde la erradicación de la polio y la viruela en el pasado, hasta la eliminación del sarampión y la rubéola en el presente.

**¿Tuvo algún problema en África o Asia?**

Tuve tres ataques de malaria y uno de hepatitis E, así como una lesión en la espalda que me obligó a volver. Fui a la Universidad de California en San Francisco a enseñar y continuar trabajando en los programas de vacunación, mientras hacía consultoría en erradicación de la polio. Pero siempre me sentí feliz trabajando en el campo, tratando de hacer la diferencia. Pienso que es importante conocer los desafíos operacionales en el campo y los desafíos a nivel político. Debemos enfocarnos en la cooperación técnica, en la equidad en la vacunación, en una gerencia eficiente, en la vigilancia, en la investigación, evaluación y en muchos otros factores. Como dije, me encanta ir a trabajar cada día.

**¿Qué diferencia hay entre su trabajo en la OPS y los anteriores?**

En África y en el Sudeste Asiático la pobreza es enorme y también los desafíos. Tenemos bolsos grandes de pobreza aquí en las Américas, que también son desafíos. Pero el compromiso que uno ve en la gente que trabaja en vacunación es visible y el impacto potencial de lo que uno hace lo vuelve más emocionante. Creo que tenemos el mejor grupo del mundo en el programa de inmunización, con un alto espíritu corporativo y un apoyo incondicional. Cada día ansío llegar al trabajo.

(Continúa en la página 11)

**Más allá del 2005**

**Nuevo plan de OPS procura revertir epidemia VIH**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó un nuevo plan regional destinado a prestar ayuda a los países de América Latina y el Caribe para que en el año 2015 se haya detenido y revertido la propagación del VIH, de acuerdo al compromiso que establecen los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La iniciativa podría ayudar a evitar unas 1,4 millones de nuevas infecciones por el VIH desde ahora hasta el 2015 y salvar hasta 300.000 vidas.

El Nuevo Plan Regional sobre VIH/sida/ITS para el Sector Salud 2006–2015 presenta una estrategia integral para aumentar la atención regional al VIH/sida que contempla tres metas generales:

- Acceso universal en la región a la atención integral para el VIH, lo que comprende la prevención y el tratamiento antirretroviral, en 2010
- Reducción del 50% en el número de nuevas infecciones por el VIH para el 2010, y otro descenso de 50% entre 2010 y 2015
- Una reducción en la incidencia de transmisión del VIH de la madre al hijo, a menos del 5% en el año 2015, y una disminución de la incidencia de la sífilis congénita a menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos.

El plan está dirigido principalmente a los funcionarios de salud de los países miembros de la OPS, a los que se solicita ejercer un liderazgo firme para formular y ejecutar políticas nacionales sobre VIH que sean claras, que estén fundamentadas en pruebas científicas y que cuenten con el financiamiento adecuado; que aborden a cabalidad las necesidades de las personas infectadas con el VIH o expuestas al riesgo de infección; y que sean eficaces para eliminar el estigma y la discriminación en el sector de la salud y en la sociedad en general.

El plan subraya que “una respuesta nacional integrada a la epidemia del VIH exige un enfoque multisectorial. Por lo tanto, el sector salud deberá seguir abogando por la participación plena de otros sectores pertinentes (educación, trabajo, finanzas y servicios sociales)”. El documento también resalta la importancia de la participación de la sociedad civil, especialmente de las personas con VIH.

El plan presenta más de 12 intervenciones y servicios que debería tener todo programa integral sobre el VIH, como servicios voluntarios y confidenciales de pruebas y consejería, educación por los pares, promoción del uso de condones, y cambio de comportamiento de personas vulnerables y en riesgo. También se destaca la protección contra el abuso sexual, la prevención de la transmisión de madre a niño, los vínculos entre los programas de tuberculosis y de VIH, la prevención de la transmisión del VIH en entornos de atención de salud, los servicios de reducción del daño para usuarios de drogas intravenosas, y suministros continuos de métodos de diagnóstico, medicinas y otros productos esenciales.

El plan destaca además la importancia de iniciativas más amplias de promoción de la salud sexual, especialmente entre los jóvenes. La OPS calcula que casi la mitad de las personas infectadas por el VIH en todo el mundo tienen entre 15 y 24 años.



En el marco del nuevo plan, la OPS proveerá apoyo técnico a los países miembros para su ejecución, facilitará cooperación entre países, abogará por el plan, consolidará alianzas regionales, y movilizará recursos para colmar brechas de financiación de las actividades sobre VIH/sida.

Los presupuestos para el VIH/sida han aumentado en los últimos años. El Fondo Mundial sobre el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha aportado unos US\$480 millones a la región. Más aún, negociaciones con laboratorios farmacéuticos han reducido los precios de los medicamentos, con lo que el acceso universal al tratamiento está ya al alcance de los países de la región.

La formulación del nuevo plan fue un proceso participativo que incluyó a ministros de Salud y a los encargados de los programas nacionales de VIH de los países miembros de la OPS, así como a otros socios, personas con el VIH y las oficinas de país de la OPS. ■

**Progreso en precios de medicamentos**

La última ronda multinacional de negociaciones con empresas farmacéuticas logró reducciones de entre 15% y 55% en los precios de los antirretrovirales más usados en América Latina.

Los cortes han bajado el precio de un tratamiento básico por VIH/sida a US\$241 por persona al año, comparado con los US\$350 en el 2003. El precio de uno de los tratamientos más complejos pasó de US\$2,500 a US\$1,123 al año por paciente.

Estas reducciones han puesto a la región más cerca de convertirse en la primera en vía de desarrollo que ofrece tratamiento a todo el que lo necesite.

Los nuevos precios fueron negociados en agosto entre 26 farmacéuticas y 11 gobiernos latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México,

Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Las tratativas fueron entabladas por los ministerios de Salud con el apoyo de la OPS así como representantes de asociaciones de personas con VIH, grupos de la sociedad civil y la Fundación Clinton.

Las rondas de agosto fueron precedidas por otras en Perú en el 2003 entre 10 países y 8 laboratorios. En las dos participaron igualmente los fabricantes de productos de marca y genéricos. Además de apoyar las reducciones de precio, la OPS está asistiendo a los países miembros con la evaluación de necesidades y procura de medicinas antirretrovirales.

Se estima que en América Latina tienen el VIH 1.6 millones de personas de los que 354,000 necesitan tratamientos antirretrovirales, algo que está pasando con el 80% de los pacientes, en comparación con África y Asia, donde apenas un 10% de las personas necesitadas de la terapia antirretroviral la están recibiendo. ■

## OPS presenta plan regional en caso de una pandemia

**La unidad de Enfermedades Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con un equipo multidisciplinario de expertos, formuló**

un plan para adoptar un enfoque regional de preparación para una posible pandemia de gripe.

El Grupo de Trabajo de la OPS sobre Alerta y Respuesta en Caso de Pandemia se reunió varias veces para discutir el plan, mientras que un grupo asesor externo, conformado por especialistas en gripe aviar y humana, presentó sus observaciones al documento.

En una sesión especial ante el Consejo Directivo de la OPS, el asesor regional en enfermedades virales, Otavio Oliva, expuso ante los ministros de Salud una actualización de la propagación del virus H5N1 de la gripe aviar, recalando que la pandemia humana

podía ocurrir en cualquier momento, con consecuencias potencialmente catastróficas. Sin embargo, agregó Oliva, "esta advertencia nos brinda una oportunidad única para prepararnos".

El plan de la OPS presenta un enfoque intersectorial con etapas específicas para la planificación en caso de una pandemia de influenza y está basado en el Plan de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Plantea actividades que se deben realizar antes y después de una pandemia, haciendo hincapié en la necesidad de que las medidas que se tomen resulten de decisiones coordinadas de las autoridades de Salud, Agricultura, Emergencias y otros sectores, con la participación de la sociedad civil y el sector privado.

En la etapa previa a la pandemia, la OPS trabajará con los países miembros de la organización para:

- Promover la formulación de planes nacionales de preparación.
- Fortalecer los sistemas de alerta temprana.
- Garantizar la disponibilidad, a nivel local, de vacunas y medicamentos antivirales.
- Planificar servicios de atención de salud y control de infecciones.
- Reducir las posibilidades de contagio humano.
- Formular planes de comunicación y aumentar la toma de conciencia sobre la amenaza.
- Calcular el impacto potencial de una pandemia de gripe y evaluar las brechas informativas.
- Crear alianzas estratégicas con el fin de apoyar una respuesta eficaz.

Si surge un virus pandémico, la OPS trabajará a nivel regional y en cada país para

controlar y retardar su propagación inicial. En caso de una pandemia a gran escala, el plan de la OPS propone medidas para reducir la morbilidad, la mortalidad y la alteración del orden social por medio de acciones coordinadas con sus países miembros y la OMS.

El plan de la OPS incluye actividades para fortalecer la vigilancia veterinaria y fomentar en toda la región prácticas seguras para la cría de aves.

La subdirectora de la OPS, Carissa Etienne, dijo que dado el impacto potencial de una pandemia de gripe y la incertidumbre acerca de cuándo ocurrirá, "debemos actuar hoy como si la pandemia pudiera empezar mañana". Etienne afirmó que muchos países miembros han solicitado ayuda en este área y solicitó a los países que elaboren sus planes para casos de pandemia y que colaboren entre sí para consolidar los esfuerzos. ■

## Planes de contingencia en la OPS y la ONU

**La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas**

están preparando planes de contingencia con las medidas que las entidades y su personal debe tomar para prepararse y responder en caso de una pandemia de gripe.

La OPS está terminando la nueva Política de Personal y Plan de Contingencia para una Pandemia de Gripe. El texto se basa en la guía United Nations Medical Services Staff Contingency Plan Guidelines for an Influenza Pandemic, que ya ha sido distribuida a todos los organismos de las Naciones Unidas.

El propósito del plan de la OPS es garantizar la preparación de la organización para una respuesta oportuna, coherente y coordinada en caso de una pandemia de gripe.

El plan explica la utilización de medidas de preparación y respuesta tanto médicas como no médicas. Entre estas medidas se

encuentran la compra de medicamentos antivirales y de una vacuna, la determinación de "personal esencial" y la organización de una posible evacuación por razones médicas, repatriación o reubicación del personal internacional y de sus familiares.

La continuidad de sus operaciones durante una pandemia es una preocupación primordial para la OPS y para otras organizaciones no sólo en el sector de la salud sino también en el gobierno y el sector privado. Ausentismo, interrupción de suministros y exigencias de distanciamiento social son algunos de los numerosos factores que se tienen en cuenta en los planes de contingencia. ■

## Nuevos recursos en línea sobre la gripe aviar

El sitio en Internet de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene una nueva sección dedicada en exclusiva a recursos sobre la gripe aviar y pandémica que se puede acceder bajo el título "Influenza aviar" en [www.paho.org](http://www.paho.org).

Este espacio contiene enlaces a muchas fuentes oficiales sobre la gripe aviar, pandémica y estacional, con material sobre preparación, prevención, vigilancia y control, así como de actividades de la OPS.

El sitio pone al alcance del público varios documentos fundamentales en español, como el *Plan de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de preparación para una pandemia de influenza*, la *Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza*, y las *Guías de la OMS para el uso de vacunas y antivirales en las pandemias de influenza*.

La sección provee enlaces a las preguntas más comunes sobre la gripe aviar y al documento de la OMS "10 Cosas que Usted Necesita Saber sobre la Pandemia de Gripe". También hay una lista de los Centros Nacionales de Influenza de los países miembros de la OPS con la información detallada sobre cómo comunicarse con ellos, y una selección de artículos periodísticos pertinentes. ■

## Director-General de la OMS alerta acerca de una pandemia

(Viene de la página 1)

Unidos, George W. Bush, en la Asamblea General de las Naciones Unidas.

"Esta iniciativa requiere de una cooperación internacional plena si ha de alcanzar sus propósitos. Les pido que se unan a ella y le den todo su apoyo activo".

El éxito de esas iniciativas dependerá de la colaboración entre el sector de la salud y el agropecuario, agregó Lee, quien señaló que la OMS ya está trabajando con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de Salud Animal (OIE) para controlar los brotes de influenza aviar en Asia, donde el temido virus H5N1 ya es endémico.

"Estos países requerirán apoyo político y financiero internacional para tomar las medidas drásticas que se necesitan. Los criadores pobres tendrán que tener incentivos para sacrificar sus medios de subsistencia. ¿Podemos darles ese apoyo? Debemos dárselo. Ya hay mecanismos internacionales vigentes para empezar este proceso. Hay que contar con el respaldo y el compromiso activo de los gobiernos".

Lee formuló sus recomendaciones ante el Consejo Directivo de la OPS sólo tres semanas antes de que se detectara por primera vez el virus H5N1 en aves de Turquía y Rumania. La OMS confirmó que la introduc-

ción del virus al centro de Europa y en Turquía aumentaba el riesgo de exposición humana, pero dijo que esto no debería distraer la atención sobre aquellas zonas donde el H5N1 ya es endémico en las aves.

"El problema todavía está concentrado en Asia", dijo Mike Ryan, director de la OMS para la vigilancia y respuesta de enfermedades transmisibles en una teleconferencia con periodistas el 17 de octubre.

Ryan calificó la aparición del virus en Rumania y en Turquía como "dos introducciones pequeñas a Europa" y dijo que "con todos los recursos que tenemos a nuestro alcance" las posibilidades de controlar allí la propagación eran buenas. Pero agregó que "la magnitud del problema en el mundo asiático hace que sea realmente muy difícil de resolver".

La directora de la OPS, Mirta Roses Periago, reiteró la advertencia de Lee de prepararse bien ante una posible pandemia durante la XV Cumbre Iberoamericana celebrada en Salamanca, España, a mediados de octubre.

"No hay que alarmarse, pero sí alertarse", dijo Roses a la agencia española de noticias EFE. "La actitud responsable de la sociedad y las autoridades es prepararse para mitigar cualquier impacto que pueda ocurrir y no esperar a que suceda para lamentar los resultados".

"No hay que entrar en pánico, sino en actividad", dijo Roses. ■



Trabajadores de salud veterinaria vacunan a aves contra la influenza aviar. A pesar de la extensión a Europa del virus H5N1, oficiales internacionales de la salud indican que el foco anti-pandémico debe mantenerse en Asia.



Consejo Directivo

# Ministros de Salud establecen prioridades y políticas del 2006 en adelante

**Ideres de la salud de todos los países de las Américas se reunieron en la sede de la OPS en septiembre para fijar las prioridades del próximo año.**

La 46ª reunión del Consejo Directivo de la OPS realizada del 26 al 30 de septiembre convocó a los ministros de Salud y a delegados de alto nivel de todos los países de la región para evaluar las necesidades de América Latina y el Caribe en materia de salud y para renovar las iniciativas que abordarán esas necesidades en los próximos años.

Los ministros sostuvieron debates y aprobaron resoluciones para pedir a los países de la región que intensifiquen sus esfuerzos en ámbitos desde VIH/sida, tuberculosis y malaria hasta salud materno-infantil, atención primaria de salud, inmunización y seguridad de la sangre. Los ministros también expresaron su apoyo a la labor de la OPS y aprobaron el proyecto de su presupuesto para el ejercicio 2006-2007, respaldando sus iniciativas en favor del fortalecimiento institucional de la entidad.

En la inauguración de la reunión, la directora de la OPS, Mirta Roses Periago, señaló que en las Américas y en el resto del mundo sigue aumentando el reconocimiento de la importancia que la salud tiene para el desarrollo. Roses instó a los ministros a que aprovechen esta circunstancia para asegurarse de la asignación de los fondos necesarios para las iniciativas de la OPS y sus países miembros en pro de la salud pública.

“Los países de todo el mundo reconocieron la importancia de la salud para el desarrollo humano cuando establecieron los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, seis de los cuales están relacionados con la salud”, recordó Roses. “Los presupuestos de todos

nuestros países son finitos y muchos intereses compiten por una parte de esos presupuestos. En este contexto, tenemos que defender la inversión en salud”.

## Vecinos mundiales

El secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Mike Leavitt, agradeció las expresiones de solidaridad internacional después de que dos huracanes asolaran el Sur de Estados Unidos en septiembre.

Leavitt dijo que los huracanes demuestran que lo malo puede suceder muy rápido. “Debemos reevaluar constantemente la situación de nuestros preparativos para casos de desastres naturales, así como para ataques terroristas y brotes de enfermedades”. El secretario de Salud agregó que una posible pandemia de gripe es “una de nuestras mayores amenazas” y debería ser una inquietud primordial para los países de la región de la OPS y de todo el mundo.

“Cuando se trata de la gripe, vivimos en una comunidad mundial, de vecinos cercanos, porque una amenaza a una nación es también una amenaza para todo el mundo”, dijo Leavitt. “Ahora nuestra tarea es asegurarnos de que en el momento en que ataque la primera pandemia de gripe del siglo XXI —y no cabe duda de que nos atacará— la comunidad mundial esté lista”.

En una sesión especial sobre vacunas, la subdirectora de la OPS, Carissa Etienne, dijo que la inmunización es fundamental para que la región pueda alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la reducción de la mortalidad materno-infantil. Etienne agregó que es necesario asegurar el acceso equitativo a las vacunas y, en especial, a las vacunas nuevas que están surgiendo en forma acelerada. “Debemos poner estas nuevas tecnologías al alcance de todos, teniendo en cuenta los aspectos de precio, producción y disponibilidad”, dijo Etienne.

La ministra de Salud de Perú, Pilar Mazette Soler, declaró: “Es fundamental para nosotros en el sector de la salud que consolidemos nuestros vínculos con los ministros de Finanzas y con los responsables de los presupuestos en nuestros países, porque se aproximan tiempos muy importantes en cuestiones de vacunas nuevas”.

## Nuevo Comité Ejecutivo

Durante una de sus sesiones, el Consejo Directivo de la OPS eligió a tres nuevos miembros para integrar el Comité Ejecutivo, integrado por nueve miembros en total. Barbuda, Chile y Panamá resultaron electos para reemplazar a los miembros salientes del Comité (Dominica, Estados Unidos y Paraguay). El Comité Ejecutivo se reúne dos veces al año y entre sus funciones destaca la preparación del Consejo Directivo, que se efectúa anualmente, y la Conferencia Sanitaria Panamericana, que se celebra cada cuatro años. ■

## Destacados del 46º Consejo

Entre otras acciones, el 46º Consejo Directivo:

- Aprobó un nuevo marco regional para detener y comenzar a revertir la epidemia de VIH (ver también pág. 2)
- Instó a hacer del control de la tuberculosis una prioridad de los sistemas de salud, expandiendo el uso de la estrategia DOTS y derivando suficientes fondos a la lucha contra la TB.
- Llamó a los países a adoptar un Nuevo Plan de Acción Regional para la Transfusión Segura 2006-2010 y a promover una participación amplia de los sectores público y privado en su implementación.
- Adoptó la Política de Igualdad de

Género de la OPS para superar las inequidades de género en salud y desarrollo en el hemisferio, y urgió a los países miembros a implementar políticas en colaboración con todos los sectores relevantes del gobierno, el sistema de Naciones Unidas, el sistema interamericano y la sociedad civil.

- Aprobó un presupuesto bianual para la OPS, con un 0% de aumento, llamando a los Estados Miembros a hacer contribuciones voluntarias para apoyar las prioridades identificadas en un escenario de presupuesto alternativo basado en un aumento del 2%.

## Sede celebra 40 años

**El edificio de Washington, D.C., que sirve como sede de OPS celebró su 40º aniversario durante el Consejo Directivo de este año.**

Inaugurado en septiembre de 1965, el edificio de estilo contemporáneo de los sesenta fue la primera casa permanente para todo el personal de la OPS en Washington, que en aquellos tiempos sumaba unas 300 personas.

Diseñado por el arquitecto uruguayo Roman Fresnedo Siri —quien ganó una competencia hemisférica— el edificio presentó unos desafíos arquitectónicos especiales por superar la altura permitida (los edificios de Washington no debían exceder los 90 pies de altura) y por el terreno triangular. Algunos observadores contemporáneos se refieren al edificio como a la “Pequeña Naciones Unidas” por su parecido con la sede de las Naciones Unidas en Nueva York.

El gobierno de Estados Unidos donó el predio, en su momento valuado en US\$1,1 millones, mientras que la W.K Kellogg Foundation donó US\$5 millones para la construcción.

Ubicada cerca del famoso complejo Watergate, el Kennedy Center for the Performing Arts y el Departamento de Estado, la sede de la OPS continúa representando una arquitectura única en la capital estadounidense. ■



© Armando Waaik/OPS

## Informe anual destaca logros de la OPS

**La directora de la OPS, Mirta Roses Periago, presentó su informe anual ante los ministros de Salud de las Américas en el primer día del Consejo Directivo.**

El informe, Aunar esfuerzos en pro de la salud de las Américas, se centra en las iniciativas y logros a nivel de país y a niveles regionales entre 2004 y 2005. La edición de este año refleja el crecimiento del trabajo enfocado al país de la OPS —trabajar cooperando en forma muy cercana con sus Estados Miembros— con el objetivo de producir mejoras visibles en salud a nivel de país.

Entre los logros regionales clave citados en el informe para este período están:

- Aumento de los tratamientos antirretrovirales para el VIH a 100.000 nuevas personas en Latinoamérica y el Caribe, como parte de la iniciativa “3 millones para 2005” de la OPS/OMS, que buscó ampliar el tratamiento para el VIH/sida.
- El lanzamiento de una nueva iniciativa

regional para reducir las tasas de mortalidad materna, con 10 países prioritarios.

- La Semana de Vacunación en las Américas, que en 2004 alcanzó a 44 millones de niños y adultos en 35 países de la región.

Entre los esfuerzos específicos de los países, el informe anual destacó:

- En Costa Rica, una nueva alianza nacional para la maternidad segura que involucra a agencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas.
- En El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, una alianza con la Catholic Medical Mission Board y la Fundación Bristol-Myers Squibb para mejorar la salud infantil a través de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI)
- En Chiapas, México, un proyecto de agua y saneamiento liderado por el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Medio Ambiente (CEPIS) para reducir la prevalencia del tracoma.
- En Honduras, un plan nacional de acción para luchar contra el mal de Chagas.
- En Perú, una campaña de vacunación masiva dirigida a potenciales migrantes en áreas de riesgo de fiebre amarilla, con vacunas donadas por Brasil.

- Apoyo para la Iniciativa Amazónica contra la Malaria y la Red Amazónica para el Monitoreo de la Resistencia a Drogas Antimalaria, que combina investigación y acción en el control de la malaria.

- En Uruguay, el lanzamiento de Municipalidades Productivas y Saludables, que une intervenciones de salud con generación de empleo en pequeñas comunidades rurales.

- En Bolivia, una alianza por la salud del medio ambiente que involucra departamentos gubernamentales, agencias de desarrollo internacional y bilateral, y al Ministerio de Salud.

- En Haití, PROVIDA: un proyecto de Comunidad en Acción, que combate la violencia en áreas urbanas pobres y mejora los servicios sanitarios básicos.

- En México, el apoyo a los esfuerzos de reforma en salud mental, incluyendo servicios comunitarios, legislación y políticas para proteger los derechos de las personas con desórdenes mentales.

- Esfuerzos conjuntos de Bahamas, Barbados, Dominica, Jamaica, Santa Lucía, St. Kitts y Nevis, y Trinidad y Tobago para construir una red de vigilancia en puertos para prevenir la diseminación de enfermedades a través del transporte de personas y productos. ■

# Don Francisco y OPS unidos contra la obesidad

**D**urante una presentación en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con motivo de la reunión del 46° Consejo Directivo, el conocido animador de la televisión latina, Don Francisco, anunció una nueva iniciativa para luchar contra la obesidad y promover modos de vida saludables en las Américas.

Le estrella del popular programa de variedades *Sábado Gigante* informó que se uniría a la OPS para realizar una importante campaña de salud pública dedicada a la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física. Don Francisco solicitó a los ministros de Salud y a los otros delegados al Consejo Directivo que apoyaran la campaña mediante iniciativas en sus propios países.

“He llegado hoy aquí para hacer hincapié en lo que muchos dicen es el primer problema de la salud a nivel mundial. Un problema que yo he sufrido durante toda mi vida: no el sedentarismo, sino la obesidad”, dijo Don Francisco a los líderes de salud asistentes a la reunión. Señaló que muchos países están luchando contra el consumo del tabaco con medidas eficaces como advertencias sobre el consumo de cigarrillos. “Sin embargo, no nos damos cuenta de que la obesidad y el sedentarismo causan mayor número de muertes en todo el mundo. No se dice nada sobre la comida chatarra. Por ejemplo, no



hay una advertencia que diga “esto es peligroso para su salud”.

Se están dando los últimos toques a la nueva campaña, dirigida al público latino de Estados Unidos y a los espectadores de Latinoamérica. Con ella se alentará al público a consumir más frutas y hortalizas y a incorporar la actividad física en la vida diaria. La campaña incluye anuncios de servicio público, material impreso, un sitio en Internet y mensajes durante la transmisión de *Sábado Gigante*, el programa de televisión que se precia de llegar al público de no menos de 30 países.

Don Francisco señaló que el ex presidente Bill Clinton lanzó una campaña similar dirigida principalmente a los niños de habla inglesa de Estados Unidos.

Don Francisco, cuyo verdadero nombre es Mario Kreutzberger, fue nombrado Campeón de la Salud de la OPS en 2002 por su apoyo a la salud pública. Sus aportes incluyen la participación en numerosos anuncios de interés público auspiciados por la OPS y una serie de teletones que se iniciaron en su tierra natal, Chile, y que ahora llegan a 13 países. Estos programas han recaudado millones de dólares para hospitales y personas discapacitadas.

Don Francisco relata que su interés por combatir la obesidad nace de su propia batalla contra el exceso de peso. Si bien es cierto que los factores hereditarios pueden desem-



El famoso de la televisión, Don Francisco, anuncia su asociación con una nueva campaña de la OPS contra la obesidad mediante ejercicio y una dieta con frutas y vegetales.

ñar un papel importante en el sobrepeso y la obesidad, él afirma que la mayor parte de este problema en constante aumento tiene que ver con los modos de vida.

“No forma parte de nuestra cultura invitar a un amigo a caminar. Salir a comer o a beber algo sí lo es. Nuestros niños se sientan durante horas frente a la televisión, la computadora o los videojuegos, y en las escuelas no se estimula como debiera la participación en actividades deportivas”. Agregó que “la comida chatarra predomina en la canasta básica de alimentos”.

“Si es necesario cambiar algunas de nuestras tradiciones para mejorar la salud, entonces trataremos de cambiarlas”, dijo Don Francisco.

Para preparar la nueva campaña, cuyo lema es “¡A comer sano y a moverse América!”, Don Francisco trabaja con el equipo de información pública de la OPS y con

Enrique Jacoby, experto de la OPS en nutrición. El esfuerzo se inscribe en el marco de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

Pedro García, ministro de salud de Chile, respaldó el esfuerzo y reconoció que “en Chile, la obesidad es un problema grave”. El funcionario dijo que un estudio realizado hace dos años encontró que el 61% por ciento de los adultos chilenos tenían sobrepeso o eran obesos.

“Si existe el compromiso de todos los gobiernos panamericanos, nosotros podremos, por intermedio de la OPS, hacer una gran campaña para terminar con el sedentarismo y para acabar con la obesidad, dos problemas que reducen la calidad de vida y que también acortan la vida de los adultos”, manifestó Don Francisco a los ministros de Salud y demás delegados asistentes a la reunión del Consejo Directivo de la OPS. ■

## Intensificar lucha contra la malaria

Los ministros de Salud reunidos en el último Consejo Directivo de la OPS pidieron intensificar los esfuerzos para combatir la malaria, una enfermedad parasitaria que amenaza la vida de 40 millones de personas en el continente americano.

Mediante una resolución, los ministros se comprometieron a mantener el apoyo de sus países a la iniciativa de 1998 “Hacer retroceder la malaria” y a establecer políticas nacionales y planes operativos para que la región pueda reducir la carga de la malaria en por lo menos un 50% en 2010 y 75% en 2015.

Los ministros también pidieron evaluaciones anuales del progreso de la iniciativa y la instauración en las Américas del Día de Lucha contra la Malaria para promover los esfuerzos de prevención y control.

Según un informe de la OPS presentado al Consejo Directivo, la transmisión de malaria se eliminó en numerosas zonas de la región, pero anualmente se notifican cerca de un millón de casos. Cerca de 40 millones de personas están en riesgo moderado o alto de contraer la enfermedad. El informe señala que 250 millones de personas del continente viven en áreas expuestas al riesgo ecológico de transmisión.

Hay marcadas diferencias en los logros alcanzados para reducir los casos. La mala-

ria sigue siendo endémica en 21 de los países miembros de la OPS. De ellos, 15 anunciaron disminuciones de casos en el período 2000–2004. En más de la mitad de esos países, la disminución sobrepasó el 50%. Con todo, seis países notificaron aumentos en el mismo período: Colombia (9%), Guyana (20%) Panamá (392%), Perú (23%), República Dominicana (94%) y Venezuela (57%).

Entre los factores que explican estas desigualdades destacan condiciones ambientales, variaciones en la cobertura de diagnóstico y tratamiento, debilidades en los sistemas de salud de algunos países y diferencias en la capacidad técnica. ■



Una trabajadora de salud de Guyana comprueba medicamentos antimaláricos.

## Enfoque a la atención primaria

Miembros del Consejo Directivo de la OPS suscribieron un nuevo enfoque a la atención primaria de salud que llama a integrar sus principios fundamentales en los sistemas de salud de los países en vez de crear separadamente programas de cuidados primarios.

El nuevo abordaje es destacado en la Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones en Atención Primaria de Salud que se adoptó durante la reunión de septiembre.

La declaración subraya que los países de las Américas han hecho importantes progresos, pero que desafíos significativos permanecen irresueltos. Entre los más destacados está la necesidad de extender la calidad del cuidado de salud a todos los sectores de la población. Integrar los principios de la atención primaria de salud en los sistemas nacionales podría ayudar a superar este desafío y enfrentar otros nuevos consecuencia de los cambios epidemiológicos y demográficos, las infecciones emergentes, el impacto de la globalización y el aumento de los costos.

La experiencia de los últimos 27 años muestra cómo los sistemas de salud que integran los principios de la atención primaria producen resultados mejores y más eficientes tanto a nivel individual como para la salud pública.

“Un sistema de salud basado en la atención primaria orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social y el derecho de todo ser humano a disfrutar de altos estándares de salud sin distinción de raza, religión, creencias políticas o condición económica o social”.

La declaración compromete a los líderes regionales de la salud a:

- Trabajar por el objetivo de acceso universal a un cuidado de salud de alta calidad.
- Fortalecer la participación individual, familiar y comunitaria en políticas y programas de salud.
- Facilitar la acción intersectorial, incluyendo a los sectores público y privado.
- Enfatizar la promoción y prevención en salud.
- Enfocar al cuidado de calidad y a la seguridad del paciente.
- Fortalecer los recursos humanos en salud.
- Desarrollar sistemas eficientes de organización y manejo, capaces de responder frente a situaciones de cambio o crisis.
- Garantizar el mantenimiento financiero de los sistemas centrados en la atención primaria en salud.
- Promover la investigación, el desarrollo y la tecnología apropiadas.
- Fortalecer la cooperación internacional, el intercambio de conocimiento y prácticas así como la movilización de recursos para la atención primaria de salud.

La declaración fue resultado de un proceso lanzado por la OPS hace un año tras la celebración del 25° aniversario de Alma Ata. ■

# OPS asiste a países víctimas de estación récord en huracanes

La temporada de huracanes del Atlántico 2005 alcanzó un récord histórico con 23 tormentas tropicales y 13 huracanes hasta el 1 de noviembre. Luego de la destrucción causada por los huracanes Katrina, Stan y Rita, el Wilma dejó a 15.000 personas sin hogar en México y ocasionó inundaciones generalizadas en Cuba antes de castigar el sur de la Florida y las Bahamas.

La tormenta tropical Alfa, la primera de la región en adoptar el nombre del abecedario griego, causó 19 muertes en Haití y República Dominicana, mientras que el huracán Beta forzó la evacuación de 10.000 personas en Nicaragua.

En todos los fenómenos, la OPS estuvo allí para asistir en los esfuerzos de recuperación y mitigación.



© CONRED/Guatemala

## OPS/OMS colabora en respuesta al Katrina

**Expertos en preparativos y respuesta a desastres de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) viajaron al sur de Estados Unidos en septiembre para colaborar con los esfuerzos de mitigación de los efectos del huracán Katrina.**

Este huracán de categoría 4 azotó la costa estadounidense del Golfo de México el 29 de agosto, ocasionando daños generalizados e inundaciones que dejaron inhabilitada la ciudad de Nueva Orleans.

El despliegue de la OPS/OMS estuvo precedido por un ofrecimiento oficial de ayuda que formuló la directora de la OPS, Mirta Roses, a Mike Leavitt, Secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS). El personal de la OPS/OMS también integró el equipo enviado por el secretario general de las Naciones Unidas, Kofi Annan.

La OPS envió en total nueve expertos en desastres y salud a las zonas afectadas de Arkansas, Louisiana, Mississippi y Texas.

Robert Lee, epidemiólogo del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) viajó a Atlanta, Georgia, para trabajar en el Centro de Operaciones de Emergencia (EOC) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Lee dijo que la experiencia había brindado una oportunidad para estudiar nuevas formas de colaboración entre la OPS y los CDC en un contexto de desastres.

Keith Carter, epidemiólogo de la OPS y experto en malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, viajó a Arkansas y a Texas para trabajar con el personal de la Oficina de Asistencia para el Desarrollo Internacional de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Carter colaboró en el inventario de los refugios y visitó el centro de logística en Little Rock, Arkansas. También comunicó sus observaciones a la oficina regional de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA).

Rony Maza, especialista en salud ambiental de la OPS en Belice, viajó a Baton Rouge, Louisiana, como parte del equipo de Naciones Unidas. Maza colaboró con los equipos de desastre de la FEMA y del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), brindando asesoramiento relativo a ofrecimientos de ayuda internacional, evaluación de refugios y formulación de un plan de salud para la recuperación. Maza también estuvo dos días en Mississippi trabajando con funcionarios locales de desastre y con los del estado de Florida, quienes poseen una amplia experiencia en huracanes.

Además del envío de personal, la OPS asistió al HHS con la elaboración de anuncios de servicio público en español, y facilitó el acceso a las publicaciones técnicas y otros materiales de la OPS a través de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos y por Internet.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, también enviaron personal para sumarse al equipo facilitado por las Naciones Unidas. ■

## OPS ayuda a Centroamérica tras el paso del huracán Stan

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) movilizó a varios expertos en desastres y salud desde su sede principal y sus oficinas de país para ayudar en las

tareas de recuperación en Centroamérica tras los efectos del huracán Stan que asoló varios países del área a principios de octubre.

La tormenta de categoría 1 desencadenó lluvias torrenciales que causaron graves inundaciones y deslizamientos de tierras en Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y sur de México.

En Guatemala, el país más afectado, las cifras preliminares estimaron 654 muertes, sin contar las 500 a 1.400 personas que murieron cuando un pueblo entero quedó sepultado por el lodo. Las inundaciones y los deslizamientos destruyeron más de 8.000 viviendas y obligaron a más de 140.000 guatemaltecos a guarecerse en refugios provisionales. La tormenta también causó daños en carreteras y puentes, aislando varias zonas urgentemente necesitadas de ayuda y alimentos.

En El Salvador aconteció una erupción volcánica antes del huracán que obligó a que unas 5.800 personas abandonaran sus hogares. Las inundaciones y las avalanchas de tierra se cobraron 69 vidas y obligaron a 70.000 personas a dirigirse a refugios provisionales.

El sur de México también sufrió daños extensos y pérdida de infraestructura, como el deterioro de 87 establecimientos de salud. Más de 100.000 damnificados tuvieron que buscar ayuda y protección en refugios.

En El Salvador y Guatemala, la OPS ayudó a los funcionarios a instaurar el sistema computarizado para la gestión de la ayuda humanitaria denominado SUMA. Este sistema de la OPS permite hacer el seguimiento y la distribución de donaciones según las necesidades

y las prioridades establecidas, además de asegurar una mayor eficacia y transparencia.

En Guatemala, la OPS se movilizó para colaborar con el Ministerio de Salud prestando su cooperación técnica al centro de vigilancia de emergencias y formando parte de cuatro equipos de campo que evaluaron las necesidades de salud y suministraron información sanitaria de emergencia en las zonas afectadas. A petición del ministerio, la OPS adquirió medicamentos por un monto de US\$45.700 y envió a su asesor regional en salud mental para formular un plan de acción destinado a las personas damnificadas.

En El Salvador, la OPS movilizó cinco equipos de socorro que visitaron refugios, evaluaron las necesidades, dirigieron la vigilancia epidemiológica, difundieron información y ayudaron en la organización de servicios de alimentación, salud mental y de tratamiento y prevención. La oficina de la OPS/OMS también estableció un centro de monitoreo para la emergencia y colaboró con un centro similar en el Ministerio de Salud.

En El Salvador, la OPS está ayudando en la fase de reconstrucción, asesorando a los organismos de Naciones Unidas en el diseño de viviendas saludables y coordinando la evaluación de los riesgos ambientales.

La OPS se unió a otros organismos de Naciones Unidas para lanzar un pedido de emergencia de US\$21,7 millones en ayuda para socorrer a Guatemala y de US\$7 millones para El Salvador, luego de una solicitud inicial por más de US\$1,5 millones. Además, la Fundación Panamericana de Salud y Educación, organización privada sin fines de lucro y asociada de la OPS, solicitó donaciones para Guatemala y El Salvador (véase recuadro en la pág. 7). ■

## Aniversario del terremoto en D.F. marca necesidad de hospitales más seguros

**Más de 800 expertos en desastres y salud pública recordaron el 20° aniversario del devastador terremoto ocurrido en 1985 en Ciudad de México y pidieron que se aceleren actividades que garanticen que los hospitales y otros servicios de salud sigan funcionando después de un desastre natural.**

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los expertos fueron convocados en torno a la conferencia "Hospitales seguros 20 años después del terremoto", organizada por las secretarías de Salud e Interior de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social y los directores de otras instituciones. El encuentro hacía parte de la serie de eventos organizados para conmemorar el terremoto de magnitud 8.1 que destruyó grandes áreas de Ciudad de México y costó la vida a unas 10.000 personas.

Jean-Luc Poncelet, gerente del programa de desastres de la OPS, dijo que el terremoto de 1985 enseñó una dolorosa lección sobre la importancia de mantener el funcionamiento de los establecimientos de salud luego de los desastres. El terremoto dañó y destruyó muchos de los principales hospitales, ocasionando la muerte de cientos de pacientes y la pérdida de 5.000 camas. También dejó miles de heridos sin acceso a servicios médicos.

Poncelet señaló que en los últimos 20 años los desastres naturales han causado a los hospitales de Latinoamérica más de US\$3 mil millones de pérdidas en daños directos. Pero la pérdida de los servicios de salud también significa que, después de los desastres, innumerables personas padezcan enfermedades más graves, lesiones o discapacidad, pasando

mucho tiempo alejados del trabajo y atravesando dificultades económicas.

La tecnología para construir nuevos hospitales seguros para casos de desastre y la adaptación de los establecimientos existentes no es costosa y está disponible fácilmente, enfatizó Poncelet. Pero hacer uso de esa tecnología implica que los gobiernos contraigan un importante compromiso político. El funcionario de la OPS señaló que el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en 1985 perdió el 90% de su capacidad en hospitales y clínicas, ha hecho grandes progresos y ha otorgado la certificación "preparado para desastres" a 19 de sus 44 hospitales.

Poncelet agregó que para que los hospitales sean seguros no sólo tienen que ser sólidos; también deben garantizar los servicios básicos como agua, electricidad y comunicaciones para poder prestar servicios de salud.

La conferencia se realizó el 19 y 20 de septiembre, en base a la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres de enero de este año en Kobe, Japón, donde se propuso que la seguridad de los hospitales fuese un indicador mundial similar al de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los participantes hicieron un llamamiento para que en el 2015 todos los hospitales nuevos estén construidos a prueba de desastres y para que los establecimientos existentes se modernicen y puedan así hacer frente a situaciones de desastre.

Otros organizadores de la reunión de Ciudad de México fueron el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Academia Mexicana de Cirugía, la Academia Nacional de Protección Civil, la Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias y Desastres, Protección Civil de México, y la Asociación Mexicana de Estrés, Trauma y Desastres.

La publicación *Hospitales seguros: una responsabilidad colectiva* de la OPS puede descargarse del Internet en el sitio <http://www.paho.org/spanish/dd/ped/SafeHospitals.htm>. ■



## SUMA se globaliza

**La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y cuatro otras agencias de las Naciones Unidas acaban de completar la primera fase de desarrollo de un nuevo Sistema de Apoyo Logístico (LSS),** basado en el sistema SUMA de la OPS de manejo de recursos humanitarios tras desastres.

Tanto LSS como SUMA son sistemas basados en programas informáticos que ayudan a los equipos de respuesta a consolidar y compartir información, mejorar la transparencia operacional y registrar y monitorear la distribución de elementos no documentados, en especial donaciones no expresamente solicitadas.

El programa de LSS, como el sistema de SUMA, está diseñado para coordinar funciones no cubiertas por otros sistemas usados por las grandes organizaciones humanitarias. LSS es una herramienta de control de inventario especialmente para agencias más pequeñas, incluidas instituciones nacionales,

que no pueden costearse o proveer los recursos humanos para el desarrollo de sus propios sistemas.

Para el desarrollo de LSS, la OPS se asoció con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (FAO), la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados y la Organización Mundial de la Salud.

La primera fase de desarrollo del LSS incluyó la confección del programa informático en base a las indicaciones de todos los participantes, así como su prueba y control de calidad.

La próxima fase contemplará la realización de materiales de entrenamiento, la creación de un sitio Internet de LSS, la traducción del sistema a otros idiomas, el entrenamiento de instructores y puestas en práctica sobre el terreno para hacerlo global.

Para mayor información, escriba a: [funsuma@racsa.co.cr](mailto:funsuma@racsa.co.cr) ■



## Fondos para la recuperación

La Fundación Panamericana de la Salud y Educación, socio filantrópico privado de la OPS, ha establecido cuentas especiales para que Guatemala y El Salvador puedan trabajar en reconstrucción tras los efectos del huracán Stan. Los fondos para Guatemala se usarán para medicinas y vacunas, para apoyar equipos de salud mental y para construir o reparar instalaciones y proyectos de agua y saneamiento. Las entregas para El Salvador ayudarán a los residentes de Villa Centenario, un proyecto de vivienda saludable que apoya la OPS y que fue severamente afectado. Para más información, visitar la página Web de la fundación: [www.pahef.org](http://www.pahef.org)

Programa de Formación en Salud Internacional de la OPS

# 20 años construyendo liderazgo de salud en las Américas

Rhonda Sealey-Thomas es la funcionaria médica principal de Antigua y Barbuda, responsable de monitorear los servicios en los hospitales y centros de salud de su país. Mario Rovere es profesor de Salud Internacional en la Universidad de Buenos Aires y coordinador asociado del programa de maestría en Salud Pública. Eugenio Villar Montesinos es coordinador de Políticas de Salud Pro-Pobres de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra.

Los tres son reconocidos profesionales de la salud pública con orígenes e intereses diversos pero a los que les une un común denominador: todos adquirieron nuevas habilidades y conocimientos en el Programa de Formación en Salud Internacional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Más de 180 profesionales de la salud de 32 países han realizado este programa de la OPS desde su inauguración en 1985. El programa celebra este año su 20º aniversario con una serie de eventos que subrayan su papel en la promoción de liderazgo entre jóvenes profesionales de los países miembros de la OPS.

Una celebración de aniversario el 29 de noviembre unirá a participantes actuales y pasados vía Internet y por la Red de Desarrollo Global del Aprendizaje del Banco Mundial. Sus discusiones se centrarán en los logros del programa, los retos pendientes en desarrollo de liderazgo y la ruta a seguir hacia el futuro.

## Grupo preparado

El programa busca la creación de un preparado grupo de líderes en salud capaces de avanzar la agenda de la salud pública en sus respectivos países y también a nivel internacional. Para ello, la OPS selecciona a jóvenes profesionales de salud de las Américas con potencial de convertirse en futuros líderes de sus países, ya sea en los ministerios de Salud, en otras oficinas gubernamentales, en agencias bilaterales y multilaterales, en instituciones académicas o en organizaciones voluntarias y no gubernamentales.

Durante su año en la OPS, los residentes — tal y como se les conoce en la sede— pulen sus destrezas y sus conocimientos y su capaci-

dad de liderazgo por medio de un programa de trabajo intensivo que se centra en cinco grandes áreas de competencia: análisis de situación, análisis de políticas, dirección de procesos, comunicación y cooperación. Para lograr una experiencia real, cada residente es emplazado en una de las unidades técnicas de su interés en la OPS. Trabajando con un mentor designado, el residente realiza un plan de trabajo en línea con las prioridades de su unidad. Al lado del personal de la OPS, ayuda a formular y evaluar proyectos de cooperación técnica ejecutando análisis de políticas y casos, estudiando las mejores prácticas, aten-

## Asuntos emergentes

Charles Godue, jefe de la unidad de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, que coordina el programa, dice que tiene tres objetivos principales: “ayudar a que cada residente adquiera una visión más amplia de las tendencias regionales y mundiales en salud y desarrollo; adecuar su pensamiento crítico y estratégico respecto a los desafíos que experimentan sus países; y dotarles de una comprensión más sólida de cómo opera la cooperación internacional en salud”.

Iniciado en 1985, el programa de formación se formuló en respuesta al pedido de la

Desde su creación hace dos décadas, el programa ha evolucionado en paralelo a lo ocurrido igualmente en el campo de la salud internacional, con más consideración a temas como globalización e integración económica, determinantes de salud, cooperación de país a país, y bienes públicos mundiales.

A juzgar por sus graduados, el programa ha logrado su misión de ampliar los horizontes de sus participantes. En un sondeo realizado a fines de los años 90, toda la muestra (75% de antiguos alumnos) dijeron que el programa tuvo un profundo impacto en su desarrollo personal y profesional.

Sealey-Thomas, quien atendió el curso en 2004, dijo que “el programa me dio una perspectiva global sobre los determinantes sociales de la salud y los factores mundiales que influyen en la salud. También me ayudó a entender mejor cómo las temáticas pasan a formar parte de la agenda mundial de la salud y cómo estas se manejan”.

El gerente de Desarrollo Estratégico de la Salud en la OPS, Pedro Brito, también antiguo residente del programa, indica que “cuando yo acudo a importantes reuniones internacionales en la región, a menudo me encuentro con cuatro o cinco personas que han sido alumnos del programa de formación de la OPS”.

Con todo, el programa ha logrado el evitar contribuir a la “fuga de cerebros” en la región. Algunos graduados han emprendido carreras en la OPS/OMS y en otras agencias internacionales, pero la mayoría ha regresado a sus países para desarrollar allí sus intereses profesionales.

Hoy día, el programa de formación se está reinventando como respuesta a los nuevos retos a la salud y a sus líderes en las Américas.

“Los líderes de la salud en nuestra región deben entender claramente cómo los desarrollos mundiales impactan la salud en sus propios países y, especialmente las desigualdades”, dice la directora de la OPS, Mirta Roses Periago. “Todo lo que queremos lograr, desde los ODM pasando por “3 millones para 2005”, requiere líderes que entiendan el contexto internacional y cómo influir los determinantes globales de la salud”. ■



## Registro al programa

El Programa de Formación en Salud Internacional de la OPS acepta aproximadamente 10 nuevos participantes cada año. Cada solicitante debe poseer una maestría o su equivalente en salud pública o sector afín así como una experiencia de trabajo de un mínimo de dos años en salud pública. Todos los interesados deben tener 35 años o menos, ser residentes de un país miembro de la OPS y ser capaces de comunicarse en inglés y en español. Los participantes reciben un estipendio mensual y transporte de ida y vuelta a su país de origen. Para mayor información y formularios de aplicación, acudir a [www.paho.org](http://www.paho.org) y escriba “training program” en el espacio de búsqueda.

diendo sesiones técnicas y participando en misiones de país y en talleres de formación. Asimismo, los residentes producen un proyecto que enlaza su trabajo en la OPS con asuntos de la salud pública internacional.

Junto a esta experiencia técnica, los residentes toman parte en actividades de grupo, visitando otras organizaciones y participando en conferencias y reuniones externas. También se exponen a la vida diplomática y política de la OPS con su asistencia a reuniones de los cuerpos directivos y participando en otras actividades así como a procesos legislativos y programáticos.

OMS para el desarrollo de nuevo liderazgo que impulse los esfuerzos para lograr el objetivo de “Salud para Todos”. Este llamado fue atendido por el entonces nuevo director de la OPS, el brasileño Carlyle Guerra de Macedo. La hoy rectora de la Universidad de El Salvador, María Isabel Rodríguez, fue la coordinadora fundacional del programa quien, junto con Macedo y el entonces jefe de la unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, Roberto Ferreira, aprovecharon la experiencia de más de 20 años de la OPS de promoción del desarrollo de recursos humanos en salud.

## La salud en el pasado y el presente

Anne-Emanuelle Birn ocupa el cargo de Canada Research Chair in International Health en la Universidad de Toronto. Aquí nos cuenta su experiencia como residente en el Programa de Formación en Salud Internacional en 1994.

Como historiadora de la salud pública en América Latina, creo que la residencia en Salud Internacional de la OPS es una increíble oportunidad para proveer de contexto histórico a los dilemas, debates y desarrollos actuales del sector, trasladando los desafíos presentes al pasado, examinando las raíces históricas de asuntos contemporáneos en salud internacional y explorando las dimensiones del pasado reveladas por ideologías, prácticas e instituciones de salud pública. Aunque adquirí una amplia experiencia de investigación en México e intervine en varias

posiciones políticas respecto al sida en Estados Unidos y España, no sabía mucho sobre el campo de la salud internacional en América Latina. La residencia en la OPS me abrió grandes horizontes intelectuales y substantivos.

En mi residencia tuve la inmensa fortuna de trabajar con Alberto Pellegrini en la División de Investigación, desarrollando una nueva iniciativa sobre la historia de las reformas de salud latinoamericanas. Dados los procesos de reforma por los que atravesaban muchos sistemas de salud en aquel momento, y las crisis que confrontaba el sector salud en muchos países de la región, la iniciativa buscaba dotar a estas reformas de una perspectiva histórica. Por un lado, el análisis histórico podría contribuir al entendimiento de por qué y cómo se habían desarrollado con el tiempo los sistemas de salud, ayudando con ello a la explicación de sus dilemas y configuraciones actuales. Por otra parte, una perspectiva histórica podría ofrecer claves sobre logros y vacíos potenciales de las reformas, en contextos específicos y sobre coyunturas del momento. En un tercer plano, la iniciativa se proponía

estimular que los historiadores sociopolíticos en América Latina consideraran la salud pública como un tema principal de estudio por los asuntos sustantivos que plantea y por constituir una ventana de observación a sociedades que están experimentando un cambio.

Para dar marcha a la iniciativa desarrollamos una estrategia en tres partes: un curso de investigación sobre la historia de las reformas sanitarias, abierto a historiadores de la región; una base de datos bibliográficos de trabajos sobre la historia de la salud pública y las reformas de salud en América ubicada en la Casa Oswaldo Cruz (Fiocruz), de Río de Janeiro; y un compendio modelo para un curso de historia de la salud pública en América Latina, que el historiador peruano Marcos Cueto y yo publicamos en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Para mí todo esto fue una oportunidad sin precedentes para conocer a historiadores e historias de toda la región y me encanta que la red de académicos creada por la iniciativa se ha mantenido viva. Una conferencia en la Universidad de Toronto sobre “Perspectivas Latinoamericanas sobre

Salud Internacional” de mayo del 2005 reunió una vez más a muchos de estos historiadores para proseguir el debate y ampliar conocimientos.

Lo mejor de mi residencia en la OPS fue sin lugar a dudas el haber trabajado con mis ocho colegas residentes. Con muchos de ellos aún mantengo estupendos contactos profesionales. La mezcla de sus formaciones específicas, orígenes nacionales y experiencia, y nuestras interacciones en el aprendizaje formal y con actividades educativas y viajes de estudio en Estados Unidos, Canadá y el Caribe enriquecieron invaluablemente nuestro aprendizaje en salud internacional.

Después de una década me encuentro continuamente influenciada por las ideas que discutimos en el año de residencia y mantengo mis vínculos profesionales con las personas con las que trabajamos. Este legado de continuidad intelectual y profesional es sólo un elemento de la increíble visión y acierto de la OPS, especialmente de María Isabel Rodríguez, al haber lanzado el programa de residencia en salud internacional. ■



Día Mundial de la Diabetes

## Expertos en diabetes instan a mejorar cuidado de los pies

Las estadísticas son impresionantes. Una persona con diabetes tiene 25 veces más probabilidades de que le amputen una pierna comparado con una persona que no padezca de diabetes, según la Federación Internacional de Diabetes (IDF). En todo el mundo, hasta 70% de las piernas amputadas correspondían a diabéticos. Cada 30 segundos hay una persona en el mundo que pierde una pierna por causa de la diabetes.

Pero hasta un 85% de las amputaciones debidas a la diabetes se pueden evitar.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en asociación con la IDF, está aprovechando el Día Internacional de la Diabetes de 2005 (14 de noviembre) para promover la importancia de una buena atención a los pies, especialmente para las personas con diabetes.

Los problemas de los pies son algunas de las complicaciones más comunes de la diabetes y si no se tratan a tiempo, pueden acarrear graves consecuencias, incluida la amputación.

“La mayoría de las personas no se preocupan de sus pies”, dice Alberto Barceló, jefe de Enfermedades Transmisibles en la OPS. “Pero en el caso de quienes sufren de diabetes, se corren graves riesgos”.

El problema se deriva de los efectos a largo plazo de los niveles altos de glucosa en la sangre. Las personas con diabetes tienen un alto riesgo de daño de los nervios y de problemas con el suministro de sangre hasta sus pies. El daño a los nervios dificulta la percepción del dolor y, por ende, las lesiones pueden pasar desapercibidas. El suministro de sangre también puede retardar el proceso de cicatrización de las heridas. Ambos problemas pueden causar ulceraciones en los pies que, si se infectan, pueden conducir a la amputación.

La IDF preparó un conjunto de recomendaciones para el cuidado de los pies para personas con diabetes. Entre otras sugieren:

- Examinarse los pies a diario y mirar si hay cortes, ampollas, moratones o cambios en color, hinchazón o heridas abiertas. Si hay algo así, consulte de inmediato a un profesional de salud.
- Protéjase los pies con zapatos que le queden bien. No camine descalzo.
- Antes de ponerse los zapatos, asegúrese que no tengan dentro piedras, objetos cortantes o durezas.
- Compre zapatos hacia el final del día, cuando los pies están más hinchados.
- Use calcetines limpios a diario y asegúrese



rese que no le aprietan demasiado y que no tienen agujeros.

- Lávese los pies con agua (tibia, no caliente) y jabón, en especial los espacios entre los dedos. Séquelos muy bien, especialmente entre los dedos.
- Córtese las uñas en forma recta e utilice una lima para cualquier borde afilado.
- Haga que un profesional de salud le examine los pies periódicamente.

Los expertos opinan que las personas con diabetes deben evitar zapatos puntiagudos y tacones altos, no utilizar eliminadores de callosidades y renunciar al cigarrillo o no empezar a fumar ya que este hábito interfiere con el suministro de sangre a los pies.

Hay varios signos de alarma que las personas con diabetes deben observar:

- Hinchazón de los pies o del tobillo
- Pies o piernas muy fríos
- Decoloración roja, azul o negra
- Dolor en las piernas mientras está descansando o caminando
- Úlceras abiertas o heridas que no sanan
- Uñas encarnadas.

Si desea más información, consulte el sitio del Grupo de Trabajo sobre el pie diabético. (info@iwgdf.org). ■

## Día de salud mental: conexión cuerpo-mente

Con motivo del Día Mundial de la Salud Mental 2005, expertos reconocidos en prevención y tratamiento de enfermedades mentales participaron en un simposio sobre “Salud mental y física durante toda la vida” realizado el 11 de octubre en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, D.C.

La campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2005 se basa en el tema del año 2004 en el que se planteaba la relación entre la salud mental y la física, en especial

el surgimiento simultáneo de enfermedades mentales y físicas, tales como diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y el VIH/sida.

Benedetto Saraceno, director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue el orador principal del simposio, e hizo hincapié en el reconocimiento cada vez mayor de la relación que hay entre las enfermedades de la mente y del cuerpo.

“Los desafíos complejos que presenta la comorbilidad de las enfermedades mentales y físicas estarían mucho mejor atendidos en todo el mundo con estrategias de atención integral dirigidas al paciente y a la comunidad”, afirmó Saraceno. “Los expertos tienen que comunicarse porque es evidente que la comorbilidad entre lo físico y lo mental exige una intervención vertical, no horizontal. La comorbilidad clínica es la regla, no la excepción”.

La directora de la OPS, Mirta Roses Periago, informó que la información recabada indica que los trastornos mentales representan una proporción cada vez mayor de la carga de morbilidad en América Latina y el Caribe. Se calcula que en 1990 había en las Américas unos 114 millones de personas que padecían algún tipo de trastorno mental. Esta cifra, según las proyecciones, podría llegar en el 2010 a 176 millones.

Roses señaló que en muchos lugares del continente americano sucede a menudo que el tratamiento no está al alcance de quienes lo necesitan. Un estudio reciente realizado en México mostraba que hasta un 80% de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental no habían recibido atención ni en los 12 meses previos al diagnóstico.

Cálculos de la OPS estiman que una cuarta parte de la población adulta de América Latina y el Caribe sufre alguna enfermedad mental en algún momento de su vida. Los

estudios indican que la prevalencia de los trastornos mentales en niños se sitúa en alrededor del 21% en Estados Unidos, oscilando entre un 12% y 29% en países en desarrollo como, por ejemplo, Colombia. Se cree que más de cinco millones de personas en la región sufre de epilepsia; sin embargo, de estos apenas 1,5 millones están identificados y reciben tratamiento.

También se contó con la participación de Maryland Pao, subdirectora clínica del Programa de Investigación Intramuros del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos; Thomas Wise, director médico de los Servicios de Comportamiento de INOVA Systems, Estados Unidos; José Miguel Caldas de Almeida, jefe de la unidad de Salud Mental y Programas Especializados de la OPS, y Preston J. Garrison, secretario general y director de la Federación Mundial de Salud Mental, que estableció el Día Mundial de la Salud Mental en 1992. ■

## Promoción de la salud recibe nuevo impulso desde Bangkok

Alrededor de 700 expertos en salud pública reunidos en la VI Conferencia para la Promoción de la Salud en Bangkok, Tailandia, en agosto, pidieron una mayor participación en los esfuerzos para mejorar la salud mundial.

El evento contó con la participación de representantes de más de 100 países, entre ellos, Carissa Etienne, subdirectora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El documento final de la conferencia es la Carta de Bangkok para la promoción de la salud. La carta identifica los desafíos principales para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado y pide que un mayor número de interesados directos se comprometan con las iniciativas para lograr la salud para todos.

La Carta aboga por una mayor coherencia en las políticas para la promoción de la salud y mayor colaboración entre gobiernos, organismos internacionales, sociedad civil y sector privado. También estipula que sus iniciativas deben concentrarse en cuatro objetivos clave:

- Garantizar que la promoción de la salud sea esencial en el programa mundial para el desarrollo
- Hacer que la promoción de la salud sea una responsabilidad primordial de los gobiernos
- Incluir la promoción de la salud como una buena práctica corporativa
- Fomentar la promoción de la salud como objetivo fundamental de las actividades de la comunidad y la sociedad civil.

La Carta reafirma los principios fundamentales de la promoción de la salud, según esta-

blece la Carta de Ottawa, que definió la promoción de la salud como un enfoque que da preferencia a la prevención de la enfermedad y a la vida sana. Este enfoque apunta identificar los factores determinantes de la salud e influir en ellos para que las personas aumenten el control sobre su salud. También alienta el desarrollo de habilidades personales, actividades comunitarias, servicios de salud accesibles, entornos favorables y políticas públicas que ayuden a reducir los riesgos para la salud. El Convenio Marco para el Control del Tabaco y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud son ejemplos recientes de las iniciativas mundiales para la promoción de la salud.

Un mensaje clave de la nueva Carta de Bangkok es que la promoción eficaz de la salud requiere la participación no sólo del sec-

tor salud sino de otros como del desarrollo, de derechos humanos, y de seguridad humana, además de las comunidades ambientalistas.

“La premisa fundamental es que para alcanzar la salud para todos, una gama amplia de actores deben comprometerse con la promoción de la salud”, dijo Catherine Le Gales-Camus, subdirectora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para enfermedades no transmisibles y salud mental.

LEE Jong-wook, director general de la OMS, dijo que la carta exhorta a “todos los interesados directos a trabajar juntos en una alianza mundial para cumplir con los compromisos y llevar a cabo sus estrategias. Las iniciativas emprendidas a la luz de esta carta pueden mejorar radicalmente las perspectivas de la salud de las comunidades y los países de todo el mundo”. ■

Pregunta al experto

## La violencia requiere políticas de prevención

**El Foro Interamericano sobre Convivencia y Seguridad Ciudadana se realizó en Medellín, Colombia, en septiembre bajo el patrocinio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Alberto Concha-Eastman, experto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en prevención de la violencia, fue entrevistado por OPSahora sobre lo discutido en dicho foro.**

### ¿Qué importancia tuvo este foro interamericano sobre la violencia?



Una madre salvadoreña sujeta un machete, con el que duerme desde que le atacaran pandillas.

La discusión sobre la violencia ha sido progresiva en los últimos años. Gobiernos, académicos y organizaciones sin fines de lucro están revisando, evaluando y proponiendo nuevas alternativas. Este evento fue otra oportunidad para la visualización del tema. La presencia de Enrique Iglesias al foro, pocos días antes de su retiro oficial como presidente del BID, es un mensaje al nuevo presidente y a los gobiernos en el sentido de que el BID ha demostrado interés en apoyar proyectos que se dirigen a enfrentar el problema. Además, el BID, con la OPS y otras agencias internacionales, fue miembro fundador de la Coalición Interamericana para la Prevención de la Violencia. Es de esperar que el evento haya enviado una señal más para unir esfuerzos y voluntades en apoyo al diseño de políticas preventivas de violencia.

### ¿Tiene una significación especial el que Medellín, Colombia, fuera sede del foro?

Celebrar este seminario en Medellín y mostrar la experiencia de esta ciudad y de Bogotá, que han reducido significativamente sus índices de violencia y, por tanto, mejorado los de convivencia, ha sido una buena ocasión para que los delegados de otros países entiendan que sí es posible trabajar con sentido preventivo y que no sólo la represión y el castigo se tengan como las únicas políticas.

### ¿En qué formas influye la violencia en el deterioro de la salud pública?

La salud pública es una manifestación de todo aquello que afecta a la salud, el desarrollo y el bienestar de los habitantes. La violencia lleva a la muerte, a la discapacidad, a enfermedades, a desajustes emocionales, a lesiones, a traumas sexuales y psicológicos, a desplazamientos forzados e involuntarios.



Alberto Concha-Eastman, experto de la OPS en prevención de la violencia y seguridad vial, asegura que sólo con represión no se solucionará la violencia de las maras en el hemisferio.

Impide y obstaculiza la inversión y el desarrollo, y afecta la gobernabilidad. Salud pública es una práctica interdisciplinaria por definición. Por ello la violencia es parte de su quehacer.

### ¿Se está haciendo lo suficiente para frenar a las maras juveniles en Centroamérica?

Por supuesto que no. Pero hay que ver el bosque, no sólo los árboles. Este fenómeno ni es nuevo ni obedece a una sola causa. Se reconoce que los gobiernos de los países donde el problema es más serio hoy en día no le han puesto la atención debida ni a la juventud más necesitada ni al fenómeno de las pandillas. Es hoy, cuando la situación se agrava, cuando surgen voces reclamando mano dura, expatriaciones, encarcelamientos y, en fin, la aplicación de una política de represión cuyos efectos no son claros. De hecho, en los países donde se han encarcelado a cientos o miles de jóvenes de maras,

y han estado allí por varios meses, al salir han sacado consigo una lección: ahora saben cómo funciona el crimen organizado, al que antes no pertenecían, y al que hoy se vinculan. Es lo que se llama "efecto perverso" de una decisión política.

### ¿Cuáles son los desafíos principales en la prevención de la violencia intrafamiliar?

Son muchos. Desde la pobreza y la desigualdad, pasando por la disponibilidad y acceso a las armas, el abuso del alcohol, el impacto que los medios tengan en la transmisión de violencia, y hasta la cultura de violencia y complacencia con actos de violencia en el hogar y en la calle. Las causas son múltiples y por ello su abordaje debe ser multisectorial en el trabajo de disciplinas científicas requeridas para ello. Y se requiere una política de estado que apoye y defina proyectos preventivos de escala universal y se disponga de recursos y se sostengan con el tiempo. ■

## Nuevos Centros Colaboradores de la OPS/OMS

Quince nuevos Centros Colaboradores empezaron a trabajar con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el 2005. Los centros complementan la labor de la OPS/OMS en áreas prioritarias de interés común. En la última edición de OPS Ahora se reseñaron siete nuevos centros; los ocho restantes se describen a continuación.

La Comisión Mixta de Acreditación de Organizaciones de Atención de Salud (JCAHO), en Illinois, Estados Unidos, fue designada como Centro Colaborador sobre Seguridad del Paciente. La comisión evaluará el entorno internacional de atención a la salud para identificar problemas emergentes de seguridad del paciente. También cooperará con otras entidades y formulará, divulgará y apoyará la ejecución de soluciones basadas en pruebas científicas. La JCAHO impartirá cursos internacionales sobre seguridad del paciente, respaldando con ello a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, creada por la OMS.

La División de Investigación sobre los Alimentos del Ministerio de Salud de Canadá (Health Canada), Oficina de Inocuidad de los Productos Químicos, en Ottawa, fue seleccio-

nada como Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Vigilancia de la Contaminación de los Alimentos. La división participará en el Programa de Vigilancia y Evaluación de la Contaminación de los Alimentos, dependiente del Sistema de Vigilancia del Entorno Mundial (GEMS/Food) y suministrará datos sobre niveles de plaguicidas, químicos y otras sustancias en productos alimentarios. También cooperará con el diseño y la ejecución de programas de vigilancia alimentaria.

La Sección Internacional del Departamento de Psiquiatría de la Dalhousie University, en Halifax, Canadá, es el nuevo Centro Colaborador de la OPS/OMS sobre Adiestramiento y Política en Salud Mental. El centro evaluará políticas, legislaciones y reformas en materia de salud mental. También formará a profesionales de salud mental y de atención primaria de salud; dictará cursos de posgrado en psiquiatría; y promoverá la adopción internacional de un innovador modelo de capacitación.

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CNICM), de La Habana, Cuba, fue designado como Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Biblioteca Virtual (VHL). Este centro cooperará en el establecimiento de una biblioteca virtual en el Caribe de habla inglesa, asistiendo en la formulación de planes nacionales. El CNICM participará en el desarrollo, funcionamiento y evaluación de las fuentes de información; organizará cursos de metodología a nivel gerencial y técnico, así como pasantías y educación a distancia en información sobre salud

y gestión del conocimiento; y cooperará además con la biblioteca virtual BIREME, de Brasil, para promover el acceso equitativo a la información sanitaria con los nuevos métodos y tecnologías disponibles en el manejo de colecciones digitales.

El Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) del Instituto Nacional de Salud Pública, en Cuernavaca, México, fue seleccionado como Centro Colaborador de la OPS/OMS sobre Investigación de Lesiones y Violencia. El CISS realizará investigaciones y capacitará en asuntos de vigilancia, comprensión y prevención de lesiones y violencia en América Latina y el Caribe. Colaborará en la ejecución de programas para la prevención de lesiones debidas al tráfico y fortalecerá la atención pre-hospitalaria para las víctimas de lesiones por violencia. El organismo mexicano participará con otros centros colaboradores de la OPS/OMS para crear y apoyar programas nacionales e internacionales sobre prevención de lesiones y atención de traumatismos, además de ayudar a la OPS/OMS en documentos y publicaciones sobre estas especialidades.

El Centro para el Estudio de la Violencia de la Universidad de São Paulo en Brasil fue designado Centro Colaborador de la OPS/OMS para Investigación en Prevención de la Violencia. El ente universitario diseñará métodos para estudiar los factores determinantes de la violencia en países en desarrollo; identificará buenas prácticas para la prevención de la violencia interpersonal; evaluará los programas de prevención de la violencia y trabajará

para fortalecer los planes y políticas nacionales de acción en este ámbito, adiestrando al personal de instituciones gubernamentales, sociedad civil y organizaciones no gubernamentales. El centro contribuirá con el desarrollo de enfoques integrales y multisectoriales para la prevención de la violencia, apoyando con ello la campaña mundial de prevención de la violencia.

El Centro de Geriátría y Gerontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en Santiago, es el nuevo Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Enseñanza de la Geriátría y la Gerontología. El centro dará capacitación profesional en Gerontología Social, formará asociaciones con otros países latinoamericanos para dar cursos de posgrado en Geriátría, elaborará proyectos de demostración, y evaluará programas comunitarios de salud para adultos mayores. Como organismo colaborador, el Centro publicará libros de ámbito internacional sobre atención a los ancianos producidos específicamente para médicos latinoamericanos.

La Universidad Abierta de la Tercera Edad en Río de Janeiro es el nuevo Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Promoción de la Salud del Adulto Mayor. El centro promoverá el concepto de "envejecimiento activo" para los adultos mayores por medio de investigación, sistematización de información y difusión; y participará en formular políticas para los más mayores, apoyando también programas comunitarios y formación de recursos humanos especializados. ■

(Viene de la página 2)

## Directora de la OPS nombrada Profesora Emérita en España

La directora de la OPS, Mirta Roses Periago, fue nombrada profesora emérita de la Escuela Andaluza de Salud Pública en octubre durante una visita a Granada, España. La escuela está celebrando sus 20 años como la primera de su tipo establecida por una de las comunidades autónomas de España. La Escuela Andaluza de Salud Pública es una de las principales instituciones públicas españolas dedicadas a la cooperación internacional en salud, habiendo trabajado estrechamente con la OPS en la formulación de programas y administración de proyectos en países de América Latina como Argentina, Chile, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Uruguay, entre otros. ■



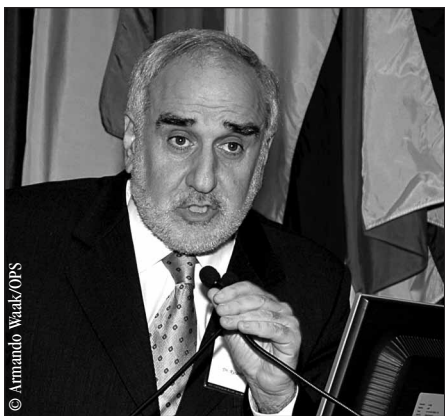
La directora de la OPS, Mirta Roses Periago, recibió su título honorífico en Granada, España.

## Premios 2005 otorgados por logros en salud

La Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Panamericana de Salud y Educación premiaron recientemente a tres profesionales latinoamericanos por sus contribuciones a la salud pública internacional.

La ceremonia de entrega de los premios anuales tuvo lugar durante la reunión del 46° Consejo Directivo de la OPS, a finales de septiembre.

**Ricardo Uauy**, médico chileno, fue el ganador del Premio Abraham Horwitz en Salud Interamericana 2005. Uauy ha trabajado por más de tres décadas en la especialidad de nutrición internacional, en particular en nutrición durante la infancia y la niñez. Al entregar este premio, Antonia Novello, ex directora general de Sanidad de Estados Unidos y ahora comisionada de Salud por el estado de Nueva York, se refirió a Uauy como "uno de los científicos más eminentes y distinguidos del mundo en materia de nutrición internacional". El premio Horwitz está destinado a reconocer y fomentar la excelencia y el liderazgo en salud en las Américas de aquellas personas que producen ideas y trabajo de importancia para la región. El galardonado del año pasado fue Eduardo Salazar Lindo, de Perú.



El médico chileno Ricardo Uauy ganó el premio Abraham Horwitz.

**Patricia Sorokin**, profesora de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, recibió el Premio Manuel Velasco-Suárez correspondiente a 2005. El galardón reconoce el valor de la propuesta de investigación de Sorokin "Tratamiento de la información personal en investigación del genoma: aspectos bioéticos, legales y sociales para el progreso de la bioética en América Latina". Jess Gersky, directora ejecutiva de la Fundación Pana-



Patricia Sorokin, de Argentina, ganó el Premio Manuel Velasco-Suárez de Bioética.

americana de Salud y Educación, dijo de Sorokin que "se trata de una académica joven que encabeza las iniciativas de bioética en América Latina". El premio lleva el nombre del médico, académico e investigador Manuel Velasco-Suárez, fundador del Instituto Mexicano de Neurología y Neurocirugía, así como de la Comisión de Bioética de México. El año pasado la ganadora fue María Graciela de Ortúzar, también de la Argentina. Sorokin es la cuarta persona galardonada desde la creación del premio en 2002.

**Francisco Rojas Ochoa**, recibió el Premio OPS en Administración 2005. Ochoa se hizo acreedor al galardón por su destacada contribución al desarrollo de la administración de programas y servicios de salud en su país, Cuba, y en varios países de la región de las Américas, en especial por "su aporte extraordinario a la formación de varias generaciones de líderes y profesionales de la salud pública". Este premio fue creado en 1969. El ganador del año pasado fue el médico e investigador brasileño Gastão de Souza Campos. ■



Francisco Rojas Ochoa, de Cuba, recibió el Premio de la OPS en Administración.

### ¿Qué lo trajo a la OPS originalmente?

Después de trabajar en África, fui a los CDC y tomé el curso del Servicio de Inteligencia Epidemiológica (EIS, en inglés). Fui oficial del EIS en el Departamento de Salud de Oregón. Luego volví a Atlanta y fui a la OPS para trabajar en epidemiología de la polio. Ciro de Quadros me ofreció quedarme, y fui afortunado en formar parte del equipo que trabajó en la erradicación de la polio de las Américas. Fue un enorme trabajo y muchos viajes. Mi hija tenía seis meses en aquel momento, y me fui por unas seis semanas. Cuando volví, mi hija no me reconoció.

### Usted obtuvo la máxima distinción en servicio de salud pública. ¿Por qué fue?

Por el liderazgo y las contribuciones técnicas en erradicación de la polio en el Sudeste de Asia. Fui responsable de coordinar la erradicación de la polio en Bangladesh, Bhután, Corea, India, Indonesia, Maldivas, Nepal, Myanmar, Sri Lanka y Tailandia. Tenían hacinamiento, agua potable no muy segura, alta tasa de nacimiento y baja cobertura de inmunización, y alrededor del 60 por ciento de los casos de polio reportados a nivel global. Tuvimos éxito en lograr un compromiso político para lanzar días nacionales de inmunización en estos países y recibimos fondos de USAID, el Fondo Rotario Internacional, el gobierno danés, y otros. Vacunamos a millones de niños y la incidencia de polio bajó un 65 por ciento en el Sudeste Asiático de 1992 a 1999. (Nota del editor: de acuerdo a la OMS, los esfuerzos globales de erradicación han reducido el número de casos de polio de 350.000 por año en 1988 a 1.349 en 2005. Seis países todavía tienen polio endémica: Nigeria, Pakistán, India, Afganistán, Níger y Egipto. Sin embargo, el poliovirus continúa expandiéndose, reinfectando en 2004 y 2005 a 10 países que habían logrado estar libres de polio: Somalia, Indonesia, Yemen, Angola, Etiopía, Chad, Sudán, Mali, Eritrea y Camerún.)

### ¿Cuáles son sus prioridades en inmunización en el futuro?

Este es un tiempo muy apasionante para nosotros. Estamos enfocando la eliminación de la rubéola en 2010, pero podemos adelantarnos uno o dos años si tenemos el compromiso político. La Semana de Vacunación en las Américas ha sido exitosa, y planeamos continuarla y expandirla. Y hay nuevas vacunas en línea que tienen el potencial de prevenir más enfermedades. Bill Foege habló de una eventual vacuna única que contenga todos los antígenos necesarios para prevenir enfermedades, pero todavía hay un largo camino para alcanzarla porque hay muchas cuestiones técnicas y las vacunas son tan diferentes. Algunas son orales, otras inyectables, unas están basadas en organismos vivos, y otras no. Por eso necesitamos más investigación antes de llegar al punto de una vacuna única. También hay una interesante investigación nueva sobre una vacuna contra el sarampión en aerosol que está bajo estudio en México; una vacuna para prevenir muertes por diarreas severas causadas por el rotavirus y, por supuesto, investigación de vacunas contra el VIH y la malaria. La enfermedad neumocócica es muy importante y mata más personas que el sida y la tuberculosis combinadas, pero la vacuna es muy costosa. Debemos ayudar a los países a tomar decisiones informadas sobre vacunas porque hay consideraciones económicas y logísticas, y cuestiones prácticas de financiamiento y sostenibilidad de los programas de vacunas con suficiente compromiso político.

### ¿Cuál es el mayor desafío luego de los éxitos con la polio y el sarampión?

La vacunación es una de las mejores intervenciones de salud pública, pero el desafío es lograr la equidad, para que todas las personas puedan estar protegidas. Hay que combinar la parte científica con la parte práctica. Nuestro fondo rotatorio para vacunas, por ejemplo, es un tremendo éxito y el eje de nuestra cooperación técnica. Podemos garantizar el suministro de vacunas a bajos precios con ese fondo, que actualmente se capitaliza en US\$30 millones. El año pasado los países gastaron 150 millones comprando vacunas a bajo precio a través del fondo. Desde mi punto de vista, los desafíos de la equidad y el autofinanciamiento de los programas de vacunación son clave.

### ¿Sus hijas planean seguir el camino de su padre?

Tengo dos hijas, de 16 y 13 años, y mis momentos de mayor orgullo en la vida fueron cuando ellas nacieron. A una le encanta enseñar y la otra quiere ser chef. Y es fantástico. Las estimulo para que sigan su propio camino. Ninguna está interesada en medicina, pero las dos tienen la pasión de ayudar a otra gente. ■

## Reunión en Ginebra sobre el Convenio del Tabaco

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está exhortando a sus países miembros signatarios del nuevo Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) a participar en una reunión en Ginebra del 6 al 17 de febrero de 2006 donde se ultimarán detalles importantes de su ejecución. La Conferencia de las Partes debatirá y probablemente tomará decisiones sobre varios temas fundamentales, entre los que se cuentan la estructura y funciones de la secretaria del Convenio Marco, los mecanismos para su financiación, los requisitos para la elaboración de informes y las prioridades para la negociación de protocolos al tratado. El CMCT entró en vigor en febrero con la ratificación, ingreso o aceptación de 110 países, 14 de ellos de la región de la OPS. Otros deberán hacerlo a más tardar el 8 de noviembre para poder participar en la Conferencia de las Partes de febrero. (Comuníquese con selinha@paho.org.) ■

## Granada prepara nuevo plan de salud

El Ministerio de Salud de Granada, con el apoyo de la OPS, está elaborando un nuevo Plan Estratégico Nacional de Salud cuya ejecución se ha previsto para principios de 2006. El plan presenta lineamientos para las medidas futuras de protección y promoción de la salud y para los servicios de salud, además de estudiar la manera de "colaborar con los cambios necesarios, financiarlos y llevarlos a la práctica" para el mejoramiento del sistema sanitario del país, según la ministra de Salud, Ann David-Antoine. "El plan facultará a las personas para que se hagan cargo de sus propias necesidades en cuestiones de salud y las alentará a buscar el tipo de atención de salud adecuado y a modificar sus modos de vida con miras a lograr una salud óptima", dijo la ministra en septiembre al iniciarse el proceso de planificación. ■

## América Central se une para tratar agua y desechos

El Foro Centroamérica y República Dominicana sobre Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS) se reunió en San Salvador a comienzos de octubre para debatir los planes hacia un enfoque integral a los problemas del agua y el saneamiento en la subregión. Entre los participantes se encontraban el ministro de Salud de El Salvador, José Guillermo Maza Brizuela, así como representantes del Banco Mundial, Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), Agencia Suiza de Cooperación y Desarrollo, del Sistema de

Integración de Centroamérica (SICA), de la Red Regional de Agua y Saneamiento de Centroamérica (RRASCA), otros ministros de Salud y organizaciones no gubernamentales. Los debates se concentraron en la necesidad de contar con una política regional sobre agua y saneamiento, formas de armonizar los métodos para la vigilancia de la calidad del agua, el establecimiento de un sistema regional de vigilancia epidemiológica y programas de capacitación para cubrir las necesidades de recursos humanos de la región. El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), uno de los centros científicos y técnicos de la OPS, está apoyando las iniciativas del FOCARD-APS. (Comuníquese con jjenkins@paho.org) ■



Niños de San José Guayabal, El Salvador, celebran el Día Internacional del Agua.



Joachim Franz y su equipo recorrieron las Américas en 39 días, estableciendo un nuevo récord.

## Ciclistas contra el VIH/sida

En un esfuerzo por aumentar la toma de conciencia y recaudar fondos para la lucha contra la epidemia mundial del VIH, el alemán Joachim Franz, conocido por sus hazañas en deportes extremos, y otros cinco ciclistas pedalearon 30.000 kilómetros—desde Deadhorse, Alaska, hasta Ushuaia, en Argentina, la ciudad más austral del hemisferio— en 39 días, estableciendo así un récord panamericano. A lo largo de la ruta,

muchas personas manifestaron su apoyo a la Expedición Panamericana de Concientización sobre el Sida 2005. En varios países, las oficinas locales de la OPS facilitaron apoyo logístico y organizaron eventos especiales. La expedición suscitó una amplia cobertura por los medios de comunicación, que llamó la atención sobre la epidemia mundial de VIH y las necesidades de 1,5 millones de personas del continente infectadas con el VIH. La expedición fue patrocinada, entre otros, por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). ■

## Manos limpias, pacientes seguros

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente lanzó la nueva campaña "Una atención más limpia es una atención más segura" para alentar a los trabajadores de salud a practicar una mejor higiene de las manos para reducir infecciones contraídas en los entornos de atención de salud. Las infecciones asociadas con la atención de salud constituyen una cuestión prioritaria para la seguridad del paciente porque ocasionan muertes y discapacidad, estimulan la resistencia a los antibióticos y agregan costos a la atención de salud. Al lanzamiento de la campaña, realizado a mediados de octubre en Ginebra, asistieron unos 250 participantes, entre otros, funcionarios de alto nivel y representantes de organismos internacionales y gubernamentales, asociaciones profesionales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y médicas, así como dependencias de la OMS y de sus oficinas regionales. Los convocados hicieron un llamamiento a los ministros de Salud de todo el mundo para que se comprometieran a apoyar en sus países respectivos con medidas tendientes a reducir las infecciones asociadas con la atención de salud y para que compartan sus logros y su experiencia. ■



**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 y 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".  
 Algunos artículos que aparecen en OPSahora reflejan el punto de vista del autor y no representan necesariamente la opinión oficial de la OPS/OMS.  
 Para más información o para suscripciones escriba a: spitzdav@paho.org.  
 Editora ejecutiva: Bryna Brennan  
 Editora: Donna Eberwine-Villagrán  
 Edición en español: José A. Carnevali  
 Director de Arte: Gilles Collette  
 Producción: Alex Winder  
 Fotografía: Armando Waak  
<http://www.paho.org/news/>

Publicación Científica y Técnica No. 612

# Nutrición y vida activa

Del conocimiento a la acción

Wilma B. Freire, Editora

El libro más reciente de la OPS destaca que la investigación sobre nutrición y la promoción de estilos de vida saludables pueden ser una valiosa fuente de información para mejorar la formulación de políticas y programas de salud pública.

Este libro hace un balance de los mejores programas de nutrición y vida activa a nivel nacional y comunitario, y se dirige a profesionales de promoción de la salud, salud materno infantil, nutrición y buena condición física, mercadeo social y educación para la salud.

"Conocer la investigación presentada en este libro puede transformar la vida de madres y niños, de la población económicamente activa, de los adultos mayores y de todos los grupos de edad cuyos modos de vida sedentarios los exponen a un mayor riesgo para contraer enfermedades crónicas".

<http://publications.paho.org>