políticas de salud escolar, el establecimiento y fortalecimiento de la coordinación intersectorial entre los sectores de salud y educación, y el compromiso de incorporar la promoción de la salud a los planes de estudio escolares, particularmente al formar maestros para la enseñanza de aptitudes para la vida. La OSP también colaboró con el UNICEF y la UNESCO a fin de incorporar la enseñanza de aptitudes para la vida a la iniciativa de Educación para Todos, introducida en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos celebrada en Jomtien, Tailandia, en 1990.

En la mayoría de los países se han establecido comités intersectoriales e interinstitucionales en los que todos los sectores sociales participan en forma activa para discutir problemas y recomendar soluciones. Como resultado, la violencia doméstica y otros problemas que afectan a los niños y a los adolescentes son cada vez más visibles y se abordan con carácter prioritario.

FIGURA 3. Número de municipios saludables, países seleccionados, 1995 y 2000.

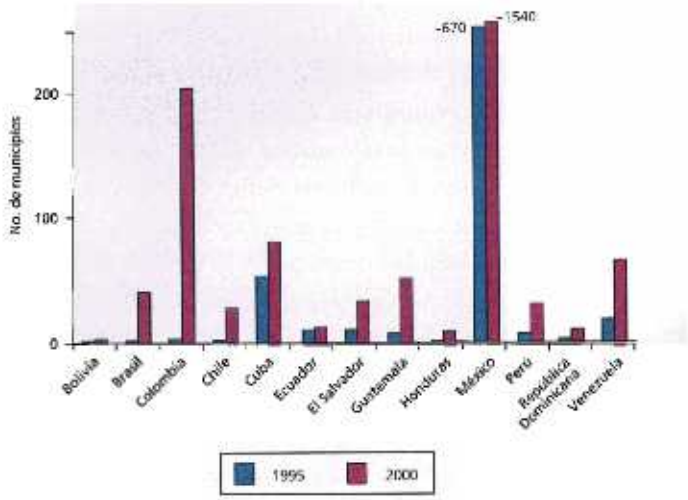
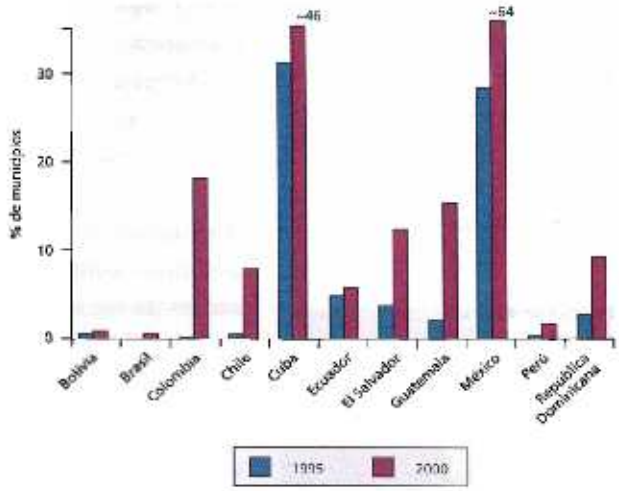


FIGURA 4. Municipios participantes en el Movimiento de Municipios Saludables (%), países seleccionados, 1995 y 2000.



Municipios saludables

En el año 2000, la OSP colaboró con 13 países en la promoción de la iniciativa de los Municipios Saludables. En las figuras 3 y 4 se presenta la evolución de los municipios saludables entre 1995 y 2000 en algunos países. En México, el movimiento de los municipios saludables se desarrolló de manera dinámica y constante, y se considera una estrategia nacional clave para promover la colaboración intersectorial, la participación de la comunidad, la divulgación de información sobre salud y políticas públicas, y la creación de entornos saludables. La OSP prestó cooperación técnica y movilizó recursos nacionales e internacionales para la consolidación de estrategias y proyectos de la red de comunidades saludables.

En la Argentina, varios municipios han trabajado con ONG, escuelas, instituciones gubernamentales y educativas, grupos ecológicos y la Cruz Roja a fin de poner en práctica estrategias para mejorar la salud del lactante, el adolescente y la madre; reducir la malnutrición; crear microempresas y huertas comunitarias, y establecer redes de radiodifusión para ayudar a divulgar mensajes de promoción y protección de la salud. La OSP prestó servicios de cooperación técnica tendientes a establecer entornos más saludables en las cárceles.

Florece el movimiento de los municipios saludables de México

A partir del decenio de 1990, la OSP comenzó a promover la creación de municipios saludables en la Región, a sabiendas de que se trataba de una estrategia muy prometedora para mejorar la salud comunitaria. En México, los municipios saludables han florecido desde el comienzo del movimiento y, en la actualidad, el país tiene cerca de 1.500 municipios inscritos en el programa coordinado por la Secretaría de Salud. Muchos de los municipios saludables de México se encuentran en el perímetro de los antiguos asentamientos aztecas que, a su vez, fueron establecidos según consideraciones bien fundadas sobre la preservación de la riqueza ecológica.

Al convertirse en municipio saludable, una comunidad se dedica a varias actividades, como formular políticas saludables y promover la participación y la autogestión de la comunidad, la creación de entornos saludables y la reorientación de los servicios de salud comunitarios con el fin de mejorar el acceso a ellos de la población. Los municipios saludables de México han realizado campañas de educación de la ciudadanía para proteger el ambiente y favorecer el saneamiento básico, proyectos para mejorar la calidad de la vida y el entorno físico y social, y actividades de prevención de la drogadicción; asimismo, han establecido políticas de inversión destinadas a mejorar la calidad de la vida de grupos especiales afectados por inequidades de diverso tipo. La salud de las comunidades seguirá mejorando a medida que la ciudadanía adquiera mayor control del futuro de sus municipios y sus ciudades.

En Cuba, en el municipio saludable de Horquitas (Cienfuegos), los miembros de la comunidad y los jóvenes participan en la administración de un programa modelo para adolescentes y adultos jóvenes.

En Chile se fortaleció la promoción de la salud por medio de la creación de comités intersectoriales para la promoción de la salud en 60% de los municipios. Los alcaldes desempeñaron una función directiva para asegurar el apoyo político y la movilización de recursos.

En Jamaica se ha ampliado la creación de entornos saludables para incluir a la Asociación Intereclesiástica de Ministerios de Salud, Curación y Orientación, ampliando así los programas de salud y sanación de las iglesias para incluir la promoción de la salud en sus servicios.

Como parte del Proyecto de Sanidad Turística, Seguridad y Conservación de Recursos del Caribe —una empresa conjunta entre la OPS, CAREC, la Asociación de Hoteles del Caribe y el grupo Acción Caribeña para el Turismo Sostenible—, se llevaron a cabo diversos talleres sobre la necesidad de establecer una vigilancia continua para preparar y servir alimentos saludables a la población local y a los visitantes extranjeros. Los talleres estaban destinados al personal de los hoteles y restaurantes y a los vendedores ambulantes y ofrecieron información a la administración y al personal sobre me-

didas rentables para mejorar las prácticas de preparación de alimentos y bebidas y eliminar las prácticas poco sanitarias y antihigiénicas seguidas por el personal de los servicios de abastecimiento de comida por encargo. El trabajo se realizó en colaboración con varios ministerios y organismos nacionales y con grupos del sector privado, lo que llevó a organizar diversos talleres sobre la inocuidad de los alimentos en la industria turística.

En colaboración con los Ministerios de Salud de las Bahamas y del Uruguay, la OSP ha venido abordando la cuestión del mejoramiento de las condiciones físicas y psicosociales en los establecimientos de atención prolongada para los adultos mayores. La Oficina ha prestado cooperación técnica con objeto de revisar los sistemas de reglamentación y vigilancia y realizar talleres de capacitación para dispensadores de cuidado. Las lecciones aprendidas serán útiles para otros países.

Habilitación de las comunidades

La cooperación técnica de la Oficina en las comunidades se ha concentrado tanto en los dirigentes como en las personas individuales, con el fin de hacer que la comunidad acepte una mayor responsabilidad social por su salud y traduzca eso en actividades conducentes al mejoramiento de las condiciones existentes y a la adopción de formas de elección y modos de vida más saludables. La OSP ha colaborado con los dirigentes comunitarios en actividades de capacitación que les han dado poder, han mejorado su relación con los trabajadores de la salud y han fortalecido el desarrollo comunitario. Las iniciativas realizadas en la comunidad han ayudado a disminuir las inequidades en salud en muchos países.

En reconocimiento de la función que desempeñan los alcaldes municipales en la adopción de decisiones y la asignación de recursos para la salud, la OSP elaboró instrumentos de promoción y materiales audiovisuales para crear conciencia sobre la importancia de apoyar los programas de maternidad sin riesgo en cada localidad. Esos materiales tuvieron por fin instar a los dirigentes comunitarios a que movilicen esfuerzos y aumenten el acceso a la atención obstétrica esencial de buena calidad.

Con frecuencia se celebraron ferias de salud en la Región. Estas actividades fortalecen la relación existente entre la comunidad y los proveedores de atención, incluidos los médicos, el personal de enfermería y los farmacéuticos. La comunidad también se beneficia al tener más conciencia de la importancia de la salud y de un ambiente saludable.

Cuatro autoridades regionales de salud de Jamaica realizaron talleres para fortalecer el liderazgo y las aptitudes de promoción de la salud de 100 dirigentes comunitarios. El Día Internacional de las Personas de Edad, 16 países de la Región participaron en

La OSP trabaja con los Ministerios de Salud de las Américas para mejorar las condiciones físicas y psicosociales de las personas de edad internadas en establecimientos de atención prolongada. Este enfoque es parte de la iniciativa de promoción de la salud y el bienestar del adulto de la Región, impulsada por la OSP para dar esperanzas de una vida saludable, digna y autónoma en la vejez

el Movimiento Mundial en pro del Envejecimiento Activo patrocinado por la OMS, que pide un mayor reconocimiento de la importancia del modo de vida saludable para mantener la salud y la función en la vejez. En México, ese día se celebró con 767 caminatas en pro de la salud en 29 de los 32 estados del país. En Chile se realizó una caminata en la que participaron varias generaciones, se organizó una feria de salud y se distribuyó material de educación para la salud. En el Perú, la OSP prestó cooperación técnica y auspició un programa de radio sobre temas de salud y envejecimiento. Asimismo, colaboró con el Ministerio de la Mujer y el Desarrollo del Perú en el patrocinio de varios talleres de autocuidado para las personas de edad y en la divulgación de información pública sobre importantes temas de salud que atañen a este grupo de la población.

Se ha propuesto la participación de los miembros del clero, los esteticistas y las asociaciones femeninas para identificar a las personas con depresión. Una evaluación realizada en Panamá mostró que 89% de los esteticistas entrevistados deseaban ampliar sus conocimientos de salud mental. Casi 40% de una muestra de 268 peluqueros pudieron reconocer la depresión en una historia de un caso hipotético, pero solo 14% de ellos afirmaron que remitirían a sus clientes a los servicios de salud para tratamiento.

Estimular la participación de los jóvenes ha sido una estrategia prioritaria de los proyectos sobre adolescentes y adultos jóvenes en América Central: El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua celebraron foros nacionales para jóvenes con el fin de definir políticas, planes y programas. Los jóvenes también han participado en celebraciones internacionales como la Quinta Reunión Ministerial sobre Infancia y Política Social en las Américas.

La Comisión Nacional Interinstitucional sobre el Control del Tabaco del Paraguay ha colaborado con Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Uruguay y Venezuela en iniciativas de control del tabaquismo En algunos lugares, la iniciativa incluyó la prevención del abuso del alcohol en los jóvenes.

Con apoyo de la OSP, los dirigentes comunitarios y el personal de salud trabajaron juntos en la organización de programas en los siguientes campos:

Violencia doméstica. Varios países de la Región han tratado de dar mayor visibilidad al problema de la violencia doméstica como forma de definir las políticas para su disminución o erradicación. Por ejemplo, en El Salvador, las autoridades municipales desempeñaron un papel fundamental en el establecimiento de acuerdos de cooperacion con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la realización de intervenciones en el campo de promoción y protección de la salud, el fortalecimiento de actividades intersectoriales y la búsqueda del compromiso de la población para establecer modos de vida saludables y reducir la violencia. El amplio modelo de prevención de la violencia doméstica de El Salvador cuenta con el apoyo de políticas nacionales de desarrollo y con una ley contra la violencia doméstica que ayudan y protegen

a los grupos expuestos a riesgo, tales como las mujeres, los niños en general y las niñas en particular, los discapacitados y las personas de edad. Asimismo, se han emprendido diversas actividades en Panamá por medio de redes comunitarias que abarcan 14 regiones para institucionalizar la prevención de la violencia doméstica. El Ministerio de Salud y varias ONG han iniciado campañas de prevención del abuso sexual para ahondar la conciencia del público sobre el maltrato de los niños y adolescentes

Nutrición. La participación interinstitucional en la protección y promoción de la salud del lactante llegó a un punto culminante en el Ecuador en el año 2000 con la adopción de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) por parte de la mayoría de las instituciones públicas. Esta estrategia incluye la atención de la malnutrición grave y la orientación sobre la lactancia materna y otros aspectos de la nutrición, así como la administración de suplementos de vitamina A y hierro en el nivel de atención primaria. La investigación y evaluación efectuadas revelan que la ejecución de la estrategia produjo resultados positivos Uno de los objetivos de la estrategia es habilitar a las comunidades para la promoción y protección de la salud. En 2000, esos componentes orientados hacia la comunidad se ampliaron en la esfera nacional con el apoyo de las ONG y las organizaciones comunitarias, en particular las que trabajan con poblaciones indígenas.

El INCAP y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador han identificado a los grupos de la población expuestos al mayor riesgo de malnutrición. El trabajo multisectorial condujo a la firma de un acuerdo entre el INCAP, la FAO y el Programa Mundial de Alimentos para apoyar la seguridad alimentaria y nutricional.

La OPS y el CFNI redactaron un documento de posición sobre la nutrición y el envejecimiento saludable que fue revisado por un grupo de especialistas. El mismo será un importante instrumento para la cooperación técnica en el Caribe.

Con apoyo de la OSP, varios dirigentes comunitarios y funcionarios del sector salud de Trinidad y Tabago participan activamente en programas de atención a personas sanas en cuatro regiones de salud para promover el bienestar físico y las prácticas de nutrición apropiadas dentro de la comunidad. Esta actividad se centra en la importancia del modo de vida saludable, haciendo hincapié en los factores de riesgo de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión

Puesto que la buena salud y la nutrición adecuada son la clave del rendimiento escolar, la OPS muestra una preocupación particular por el estado nutricional de los niños de edad escolar En tal sentido, en Bolivia ha trabajado con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para mejorar la nutrición en las escuelas. Con ayuda de los funcionarios de las alcaldías que participan en la iniciativa de los Municipios Saludables, en la actualidad, alrededor de 20% de las escuelas elementales del país ofrecen desayuno a los alumnos

Derechos de las poblaciones indígenas. La comunidad Wayuu de Colombia ha encabezado el establecimiento de microempresas en las comunidades indígenas para fomentar el empleo y el desarrollo económico en las zonas rurales y, al mismo tiempo, mejorar el saneamiento básico. Este proyecto, iniciado en el departamento de la Guajira, ha contribuido a mejorar las condiciones de salud ambiental de

los grupos más vulnerables. En el Brasil, la Fundación Nacional de Salud ha creado un sistema para fortalecer el potencial cultural, lingüístico y organizativo con objeto de mejorar la calidad de la vida y la salud de los grupos indígenas.

Salud mental. En el Uruguay se ha lanzado una iniciativa para reducir la alta tasa de incidencia de depresión y de suicidio, esta última, la mayor de toda la Región (de 12 a 17 defunciones por 100.000 habitantes). "El Club de los Cazabajones" promueve estrategias de autoayuda para las personas con depresión y fomenta la participación de la familia y los amigos en el tratamiento. En el marco de esta iniciativa, se prestan servicios de atención psiquiátrica y psicológica, incluso de diagnóstico, psicoterapia, tratamiento farmacológico y rehabilitación. La sostenibilidad económica de las actividades comunitarias es un importante factor para considerar en esta iniciativa.

Adquisición de aptitudes personales

Uno de los puntos de enfoque fundamentales de la OSP ha sido la adquisición de aptitudes personales durante el ciclo de vida. La enseñanza de aptitudes para la vida en las escuelas, el principal elemento de esta estrategia, incluye la formación de maestros, la participación de los padres de familia y la puesta en marcha de la iniciativa de las Escuelas Promotoras de la Salud. Con la cooperación de la Oficina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Venezuela y todos los países del Caribe han preparado protocolos para incorporar la enseñanza de aptitudes para la vida en las escuelas. En Colombia, 80 escuelas promotoras de la salud incorporaron la enseñanza de aptitudes para la vida en el plan de estudios, lo que amplió la capacidad de aprendizaje de los alumnos. Los maestros informaron que dedicaban menos tiempo a disciplinar a los niños y más tiempo a enseñarles. La Red de Escuelas Promotoras de la Salud de México patrocinó un taller de enseñanza de aptitudes para la vida destinado a maestros y trabajadores del sector salud.

La 11.ª Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud se celebró en Chicago, Estados Unidos, en agosto de 2000. Con cerca de 4.000 participantes, ofreció un foro para que el personal de la OSP y los profesionales del campo de control del tabaquismo de las Américas destacaran los logros regionales y conocieran las experiencias en esta materia alrededor del mundo.

En el estado de Goiás, Brasil, los Ministerios de Salud y de Educación han ejecutado un programa de promoción de hábitos saludables, autoestima, salud ambiental y prevención de los factores de riesgo dentro de la iniciativa de las Escuelas Promotoras de la Salud. Asimismo, seis países de la Región participaron en campañas para sensibili-

zar al público de los riesgos del tabaquismo y su vínculo con varias enfermedades, y para instar a la gente a dejar de fumar. Además, la OSP junto con los Estados Miembros y la Fundación Interamericana del Corazón, trabajó en la puesta en marcha de servicios de orientación y tratamiento en el nivel de atención primaria, y colaboró en la organización de programas nacionales de radiodifusión para ayudar a los fumadores de Colombia, Perú y otros países andinos a abandonar el hábito.

En Jamaica, la OSP apoyó a Woman, Inc., una ONG, en su tarea de ayudar a las jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para aumentar su autoestima, acceder a información sobre salud y escoger actividades saludables. Esas aptitudes capacitaron a las mujeres para percibir ingresos; efectuar aportes valiosos a la sociedad; desarrollar su máximo potencial en el aspecto social, económico, intelectual y emocional, y asumir el control de los factores determinantes de la salud y de otros aspectos de la vida. También se auspició un programa de verano para adolescentes, realizado por el Ministerio de Salud y destinado a capacitar a 50 jóvenes para que puedan hacer una elección fundamentada con respecto a la salud, las relaciones sociales y la sexualidad.

En Trinidad y Tabago se celebró un taller subregional de capacitación para organizar proyectos de investigación cuantitativa y cualitativa para evaluar las actividades de comunicación para la salud, destinado a personal de salud, directores de relaciones públicas de las autoridades regionales de salud, periodistas y educadores sanitarios. Como resultado de este empeño, ha mejorado la calidad de los materiales de educación para la salud y los educadores sanitarios del nivel regional realizan las evaluaciones requeridas.

En Haití se estableció un comité nacional de control del tabaquismo para educar a la población sobre los peligros del uso del tabaco y del humo ambiental.

Un concurso realizado en el Brasil ayuda a la gente a dejar de fumar

Un estudio sobre el uso del tabaco realizado en el estado de Goiás, Brasil, reveló que 26% de la población en general y alrededor de 10% de la del grupo de 15 a 19 años consume tabaco. Considerando que la propaganda del tabaco se dirige sobre todo a los jóvenes de ese grupo de edad, esta última cifra es particularmente alarmante. Para contrarrestar la influencia de los anuncios del tabaco, la Secretaría de Salud organizó un concurso internacional denominado "Déjalo y gana, 2000", en el que los concursantes se comprometieron a dejar de fumar por cuatro semanas. Esta actividad es parte de una campaña antitabáquica apoyada por el Instituto Nacional de Salud Pública de Finlandia: a manera de apoyo, la Oficina prestó servicios de cooperación técnica específicamente para ayudar a lanzar la campaña.

El concurso "Déjalo y gana. 2000" tuvo un éxito abrumador: más de 80 países participaron y seis empresas comerciales donaron premios para los ganadores y pagaron la publicidad del concurso en los medios de comunicación. El ganador fue un concursante de Chile.

En Costa Rica, en colaboración con la Caja Costarricense de Seguro Social, y en México, en colaboración con la Secretaría de Salud, la OSP sometió a una prueba práctica un manual de capacitación sobre el cuidado de las personas de edad destinado a los profesionales de atención primaria de salud. Junto con el Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Salud y el Envejecimiento ubicado en la Universidad de las Indias Occidentales en Kingston, Jamaica, se celebró un taller de capacitación sobre el envejecimiento para dispensadores de cuidado en la comunidad. La OSP trabajó también con la Universidad Católica de Chile en la celebración de un taller para enseñar a los profesionales de atención geriátrica los mitos y las realidades del envejecimiento y las estrategias para lidiar con ellos.

Reorientación de los servicios de salud

La cooperación técnica de la OSP ha contribuido a buscar y definir nuevos modelos de atención en Chile, Costa Rica y Jamaica mediante políticas integradas de atención de salud destinadas a fortalecer la atención primaria, ampliar la capacidad de resolución de problemas de los servicios de salud y hacer hincapié en las actividades de promoción y protección de la salud en que participa la sociedad civil. Estas políticas también procuran que la promoción y protección de la salud formen parte del proceso de prestación de servicios de atención y buscan incorporar los principios de promoción de la salud a la administración de los servicios de ese campo.

En el año 2000, la Oficina apoyó las actividades de los Estados Miembros para fortalecer y reorientar los modelos de servicios de salud. En el Brasil, se fortificó y amplió el modelo de salud de la familia, y se consideró la posibilidad de incluir a la salud mental como parte integrante del modelo. En Cuba se fortaleció el componente de promoción de la salud en el modelo del médico de familia, que comprende servicios de salud escolar y atención primaria de salud para las familias en el ámbito de la comunidad. En Chile, el personal de atención primaria de salud recibió capacitación intensiva en las estrategias de promoción de la salud y ahora estas complementan la iniciativa de los municipios y comunas saludables.

En Jamaica, el Ministerio de Salud ha hecho de la promoción de la salud la principal estrategia de todos sus programas y de la prestación de servicios de salud. La descentralización que tiene lugar dentro del proceso de reforma del sector salud ha delegado en las regiones de salud la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y la ejecución de los programas. Las autoridades regionales de salud realizan esas actividades bajo la orientación de la oficina principal, pero con total independencia en la adopción de decisiones. La OSP apoyó las actividades del Ministerio de Salud para establecer servicios sensibles a las necesidades de la población que apoyen todo el proceso de movilización social y participación comunitaria.

Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica y México terminaron una investigación cualitativa sobre la salud sexual y reproductiva de los varones adolescentes en América Latina y el Caribe, que facilitó la inclusión de las cuestiones de género y la promoción de la salud a los servicios destinados a los adolescentes. Además, el personal de los servicios de salud recibió capacitación que incorporó el nuevo marco conceptual para el desarrollo humano y la promoción de la salud.

La OSP apoyó la reunión de un grupo consultivo regional sobre la atención primaria de salud y el envejecimiento celebrada en Costa Rica. Como resultado de esta reunión, la Oficina preparó un juego de documentos para que los centros de salud puedan definir sus políticas de promoción, protección y cuidado de la salud de los adultos mayores. El material enseña al personal de salud a analizar los factores sociales, económicos, ambientales, biológicos y de conducta relacionados con la autonomía y el bienestar de las personas de edad en su comunidad. El manual de capacitación presenta métodos y ejemplos para que el centro de salud comunitario trabaje en forma eficaz con el gobierno local en el análisis de esos factores. Además, emplea un método participativo de identificación de recursos, plantea los problemas de acceso a servicios comunitarios de atención de salud apropiada y de buena calidad que enfrentan las personas de edad y propone soluciones. Antes de ser distribuido ampliamente en la Región, el manual se pondrá a prueba en varios centros de salud.

La Oficina fortaleció la capacidad de los países para establecer políticas y programas sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes y crear mayores oportunidades de participación de los jóvenes en la reorientación de los servicios. En 10 de los 11 países que participaron en la iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y la República Dominicana), los métodos empleados ampliaron la capacidad administrativa y permitieron incorporar y poner en práctica con eficacia políticas de organización y planes de acción para garantizar la atención obstétrica de buena calidad en el primer nivel de referencia.

En América Latina y el Caribe mueren cada año más de 20.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. Como parte de sus diversas actividades en pro de la maternidad sin riesgo en las Américas, la OPS ha fomentado la implantación del sistema de atención obstétrica esencial en los 11 países latinoamericanos con mayores tasas de mortalidad materna.

En el Caribe se fortaleció la capacidad de los servicios de salud para el tratamiento de las enfermedades crónicas de origen nutricional con un régimen de alimentación apropiado, con apoyo del CFNI y de los Ministerios de Salud. En las Bahamas, el personal de enfermería diseñó estrategias de intervención en el tratamiento de la obesidad, la diabetes, la hipertensión y la cardiopatía coronaria con un régimen de alimentación apropiado, y adquirió conocimientos prácticos de orientación para usarlos en su interacción con los pacientes afectados por enfermedades crónicas no transmisibles. Con apoyo del CFNI, se establecieron directrices nacionales sobre el régimen de alimentación para promover un modo de vida saludable, a partir de una encuesta de los hábitos alimentarios de la población de las Bahamas.

La Oficina apoyó a Argentina, Bolivia, Cuba, Ecuador, Granada, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y Trinidad y Tabago en la capacitación y el desarrollo de recursos humanos dentro del sector salud para promover la lactancia materna; la capacitación

incluyó conocimientos prácticos de orientación sobre la lactancia materna con el método de la OMS/UNICEF. Se tradujeron al español las directrices de la OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre la infección por el VIH y la alimentación del lactante, las que se divulgaron luego en todos los países.

La descentralización de los servicios de salud comunitarios ha llevado a incorporar los servicios psicosociales a la atención primaria de salud. En Brasil, El Salvador, Guatemala y Trinidad y Tabago se ha nombrado un grupo técnico asesor para reorientar los servicios de salud mental hacia un programa más amplio basado en la atención primaria. Con objeto de apoyar esa iniciativa, se realizó un proyecto de cooperación técnica entre países con varias naciones del Caribe para incorporar los cuidados de salud mental en los servicios de atención primaria. Una iniciativa importante fue promover la capacitación de los trabajadores de salud comunitarios en varios aspectos de la salud mental. Se han escogido varios lugares para la reorientación de los servicios de atención de salud comunitaria, incluso grandes instituciones de atención psiquiátrica. Un nuevo modelo de atención de salud mental introduce condiciones favorables y normas para garantizar los derechos de los pacientes y agrega nuevos servicios de atención de crisis e intervenciones en materia de rehabilitación en la comunidad.

Se han integrado los servicios especializados de salud mental, incluidas las modalidades de psicoterapia familiar y de grupo, a los de atención primaria de salud con el fin de ampliar la cobertura de los cuidados de salud mental a una población más numerosa. Los servicios de salud mental también se han adaptado con el propósito de atender las necesidades de los niños, los padres de familia y los maestros, como parte de la estrategia de promoción y protección de la salud para apoyar el desarrollo psicosocial de los niños.

En Barbados, la Oficina ha prestado cooperación técnica para la formulación de un plan nacional de salud mental que incluye posibilidades distintas de la atención prestada en los hospitales psiquiátricos. En El Salvador se estableció un comité nacional de salud mental y se encuentra en preparación un plan nacional de salud mental; se han puesto en funcionamiento servicios comunitarios de salud mental en San Salvador. En el Brasil, se presta apoyo técnico para evaluar la integración a la comunidad de los pacientes con enfermedades crónicas egresados de dos grandes hospitales psiquiátricos. Colombia recibió apoyo para fortalecer su capacidad institucional con el fin de prestar servicios comunitarios de atención de salud mental. En Belice se ha puesto en marcha un plan nacional de atención de salud mental. Trinidad y Tabago aprobaron un plan nacional y tomaron medidas para su ejecución.

Como parte de la Campaña Mundial contra la Epilepsia, y en colaboración con la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional de la Epilepsia, la OSP favoreció la creación de un módulo de capacitación para médicos y personal de enfermería proveedores de atención primaria para detectar y tratar la epilepsia, así como para preparar cuestionarios de evaluación de los cambios de conocimientos, actitudes

y prácticas después de la capacitación. A manera de preparación para un proyecto de demostración que se lanzará en 2001, se realizaron dos estudios piloto en la Argentina para probar sobre el terreno la factibilidad del módulo y la provisión de material informativo a los maestros y al público en general, referente a la detección temprana de posibles casos de epilepsia y su envío a otros servicios. También se promovió la creación de grupos de autoayuda para los pacientes epilépticos y sus familias.

La OSP respaldó el cambio de programas de salud de la familia y población orientados hacia el control de la natalidad a otros más amplios centrados en la salud sexual y reproductiva. Se han elaborado planes de acción en los países con la participación de ONG, organizaciones comunitarias y entidades gubernamentales que actúan en ese campo.

La OSP facilitó la cooperación técnica con los Estados Miembros y entre ellos, lo que llevó a una amplia divulgación de los conceptos y prácticas de promoción y protección de la salud. Las lecciones aprendidas en el Canadá y en otros países ponen de relieve los componentes esenciales para el desarrollo de actividades eficaces y fructíferas de promoción de la salud, a saber, un marco conceptual sólido y la participación de instituciones académicas dotadas de un programa explícito de investigación y de programas de capacitación y desarrollo de recursos humanos en el campo de la promoción de la salud. En el futuro, esos aspectos se ampliarán y fortalecerán más en el contexto de la Declaración de México.