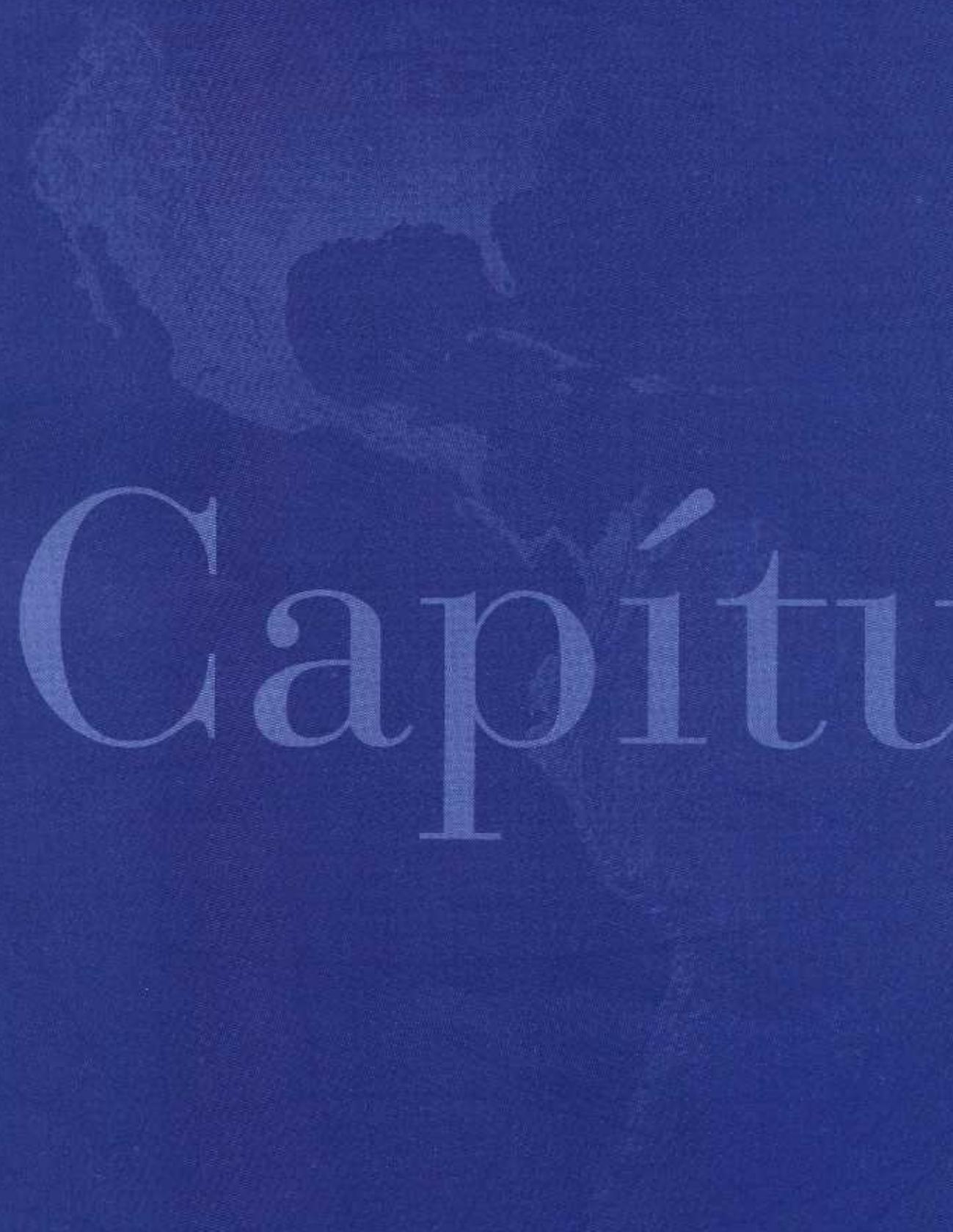


2001

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS AMÉRICAS
Organización Panamericana de la Salud



Capítulo

Prevención y control de enfermedades

La Oficina Sanitaria Panamericana ha fomentado una estrategia de acercamiento intersectorial, así como de encuentro entre diferentes grupos, países, especialistas y ciudadanos, en foros subregionales, para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.



En el campo de la prevención y el control de enfermedades, la OSP cooperó técnicamente con los países para reforzar sus sistemas de vigilancia del sida y de las enfermedades emergentes, inmunoprevenibles, transmitidas por los alimentos y no transmisibles.

Establecimiento de políticas públicas saludables

Prevención del cáncer cervicouterino. Como parte de las políticas públicas de salud, en 2000 se inició el proyecto de prevención del cáncer de cuello uterino, destinado a proporcionar a los países herramientas de tamizaje y tratamiento sencillas y eficaces en relación con el costo, a fin de disminuir la mortalidad y morbilidad por esta causa. Se busca aumentar la cobertura de tamizaje de la población de mayor riesgo (mujeres entre 35 y 60 años) y fortalecer el tratamiento ambulatorio y conservador de órganos; también se pretende mejorar la calidad de vida y el acceso a tratamiento de las mujeres con cáncer cervicouterino invasor. Junto con otras organizaciones internacionales, la OPS integra la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino.

Esta enfermedad, que es altamente prevenible, afecta a un número significativo de mujeres en la Región, sobre todo a las que pertenecen a los sectores de menores ingresos. Se calcula que cada 15 minutos una mujer muere de cáncer cervical en América Latina y el Caribe. La prevención de esta neoplasia requiere diseminar información sobre la importancia de su detección temprana, y capacitar al personal de salud a fin de que, además de mejorar la calidad de la atención, comprenda las barreras que existen para el acceso de las mujeres a los servicios de salud.

Inocuidad de los alimentos. Consciente de la importancia que el consumo de alimentos inocuos tiene para la salud pública y el desarrollo económico de la región, la Oficina cooperó técnicamente en la formulación de políticas y programas nacionales de protección alimentaria en la Argentina, Bolivia y Colombia, con la participación de los sectores de agricultura y salud. Además, en la Argentina y el Brasil se reforzaron los sistemas de vigilancia epidemiológica. Asimismo, se organizaron foros regionales con el fin de sensibilizar a los responsables de formular las políticas sobre la importancia de este tema.

Se apoyó la utilización de la información sobre normas alimentarias y bases de datos nacionales y regionales en Cuba, México, Paraguay, Perú y Venezuela. La Unión Europea también se integró al proyecto, el cual se convirtió en el Sistema Mundial de Legislación Alimentaria

Las defunciones por malaria debida a Plasmodium falciparum se han reducido drásticamente en toda la Región: entre 1994 y 1999 la baja fue de 78%. Con todo, la malaria sigue siendo una amenaza para la salud pública en varias naciones.

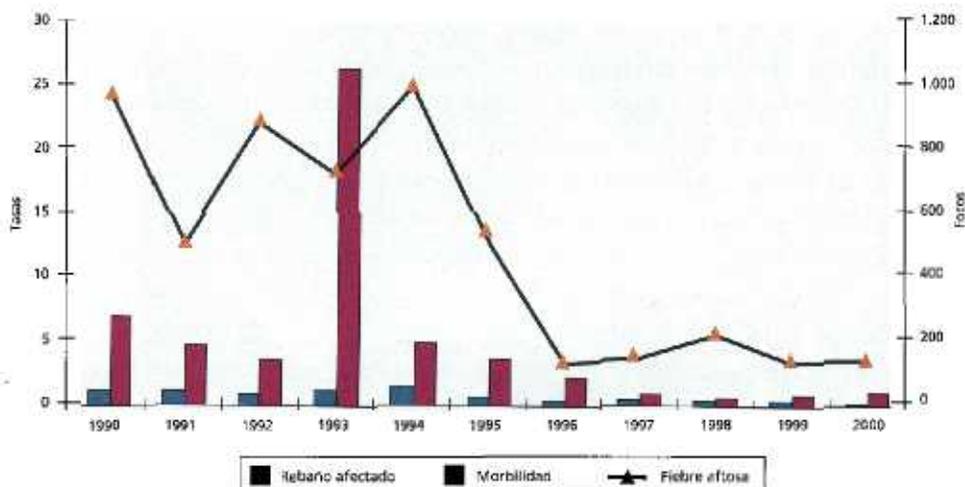
En Nicaragua, uno de los países con transmisión activa de la enfermedad, una trabajadora de salud de una comunidad rural practica un examen de detección a un joven.

Fiebre aftosa. En el marco del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa, la Argentina y Guyana obtuvieron el reconocimiento como países libres de fiebre aftosa sin vacunación. Asimismo, una extensa área en el centro oeste del Brasil fue reconocida como libre con vacunación, además de que el circuito ganadero del este se incorporó al área libre con vacunación, lo que elevó el número de cabezas de bovinos en esta condición epidemiológica a más de 120 millones. Colombia obtuvo el reconocimiento de zona libre con vacunación para la costa atlántica, con aproximadamente 9 millones de cabezas.

En las áreas aún endémicas del continente, el número de rebaños afectados y la tasa de morbilidad por fiebre aftosa habían mantenido su tendencia decreciente (figura 1). Sin embargo a fines del 2000 y principios del 2001, estos avances se vieron comprometidos por el resurgimiento de la fiebre aftosa en gran parte de la cuenca del Río de la Plata. Esto ha afectado a Argentina, Uruguay (en dos ocasiones) y al estado de Río Grande do Sul en Brasil, además de un área cercana a la zona libre de Colombia. El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) colaboró con los países afectados en los operativos de emergencia y sigue colaborando en el control de la enfermedad.

Sobre la base de esas emergencias, se revisó el Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa y como resultado se orientará hacia un enfoque de prevención y se fortalecerán las relaciones a nivel regional, así como la coordinación y cooperación internacionales. En esa perspectiva, la III Reunión Extraordinaria de la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA), realizada en Río de Janeiro, Brasil, asignó nuevas funciones a PANAFTOSA, entre las que se destaca la de fungir

FIGURA 1. Tasa de rebaños afectados (x 100), morbilidad por enfermedad vesicular (x 1.000) y número de focos de fiebre aftosa. América del Sur, 1990-2000.



como auditor externo de las acciones de los programas nacionales, particularmente en situaciones de emergencia sanitaria.

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). Esta estrategia se propone reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; se centra en el grupo de enfermedades o afecciones causantes de la mayoría de las defunciones: enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, sarampión, malaria (donde sea pertinente) y malnutrición. La estrategia AIEPI recalca la importancia de emplear un método integrado de control de esas enfermedades en lo que respecta no solo al diagnóstico y tratamiento, sino también a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud. Esta estrategia se ha adoptado en programas orientados a la atención de la familia y la comunidad, tales como el Programa de Salud de la Familia y el Programa de Trabajadores Comunitarios de Salud del Brasil, y ha movilizado una enorme cantidad de recursos humanos y económicos para apoyar su aplicación en las esferas local y comunitaria.

En colaboración con instituciones nacionales e internacionales asociadas, como la USAID, el UNICEF, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Cruz Roja Estadounidense y la Agencia Española de Cooperación Internacional, así como con los ministerios de salud y varias ONG, la Oficina Sanitaria Panamericana ha lanzado una nueva iniciativa: "Niños sanos: la meta del 2002", destinada a prevenir, con la estrategia AIEPI, 100.000 defunciones de niños menores de 5 años en las Américas en el año 2002. Hasta diciembre de 2000, Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y la República Dominicana habían adoptado esta iniciativa y llevado a cabo presentaciones nacionales sobre el tema. Perú, Colombia y Venezuela se proponen introducirla en 2001. Varios presidentes, primeras damas, ministros de salud y altos funcionarios de la USAID, la OPS y el UNICEF, así como representantes de ONG, han suscrito declaraciones nacionales de apoyo a la iniciativa. Durante el año 2000, comenzó la recopilación de datos de mortalidad en cada país y la preparación de mapas epidemiológicos para identificar las zonas expuestas a alto riesgo.

Prevención de la violencia. La OPS participa en la Coalición Interamericana para la Prevención de la Violencia, junto con el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y la Organización de los Estados Americanos (OEA). El objetivo de la Coalición es colaborar con los países para que adopten políticas y programas preventivos en relación con la violencia, en contraposición con el enfoque policial y judicial que se le ha dado frecuentemente al tema.

Filariasis. La OSP, junto con el Centro Colaborador de la OMS para la Eliminación de la Filariasis, los CDC y otras importantes organizaciones asociadas, fue la institución copatrocinadora y anfitriona de la Primera Reunión Regional de Gerentes de Programas sobre la Eliminación de la Filariasis Linfática, celebrada en la República Dominicana en agosto de 2000. Entre los principales temas tratados se destaca un análisis de las perspectivas para certificar la eliminación de la filariasis linfática en Costa Rica, Suriname y Trinidad y Tabago, tres países donde la enfermedad es endémica. Además, se han movilizado recursos para apoyar programas de eliminación de la filariasis linfática en Brasil, Costa Rica, Guyana, Haití, la República Dominicana, Suriname y Trinidad y Tabago; en cada uno de esos programas se ha establecido un plan de acción regional.

Malaria. Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, la Guayana Francesa, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, la República Dominicana, Suriname y Venezuela han notificado la existencia de zonas con transmisión activa de malaria. Todos esos países han reorientado sus políticas de erradicación de la malaria de conformidad con la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, aprobada en Amsterdam en 1992.

Gracias a esa estrategia, las defunciones por malaria se han reducido drásticamente en los últimos años. En 1994, el primer año sobre el que existen estadísticas comparables, la tasa bruta de mortalidad por malaria causada por *Plasmodium falciparum* fue de 8,3 por 100.000 habitantes expuestos. En 1999, esa tasa había bajado a 1,7 por 100.000, lo que equivale a una reducción de 78%. La principal mejora operativa vinculada a esta disminución es la ampliación constante de la cobertura con tratamientos de segunda y tercera líneas.

En 1998, la OMS lanzó la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo", como forma de superar los obstáculos encontrados en la puesta en práctica de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo. La iniciativa alentó la aplicación de estrategias basadas en pruebas, en la acción comunitaria y en el trabajo conjunto de los gobiernos y los organismos nacionales e internacionales de desarrollo. Esta iniciativa se concentra en las zonas del mundo donde la malaria es prevalente, con el fin de promover la movilización de recursos e intensificar la aplicación de los instrumentos existentes para controlar la transmisión de la enfermedad.

Durante el año 2000, la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" se introdujo más allá de la región amazónica, a Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana, donde la enfermedad constituye un problema de salud pública. Se han establecido varios planes nacionales, y un proyecto conjunto para eliminar la malaria en Haití y la República Dominicana.

Tuberculosis. Esta enfermedad, estrechamente vinculada a la pobreza, sigue representando una grave amenaza para los niños y los adultos de la Región de las Américas. En 1999, 7% de los casos mundiales se notificaron en la Región y aproximadamente 50% de ellos se presentaron en el Brasil (33%) y el Perú (17%). Esos dos países están entre los 22 que tienen la máxima carga de morbilidad por tuberculosis en el mundo. En 1999, la tasa en la Región fue de 29 casos de todas las formas de tuberculosis por 100.000 habitantes (238.082 casos) y 17 casos pulmonares positivos nuevos por 100.000 habitantes (137.675 casos). La distribución de los casos nuevos, diagnosticados por el examen microscópico de un frotis del esputo, muestra que el impacto es mayor en el grupo de 15 a 55 años en ambos sexos.

En 1999 se obtuvieron más recursos técnicos y financieros para la introducción de la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) y para actividades de lucha antituberculosa en los países de la Región. Como resultado, la tasa de curación en los ocho países que han empleado la estrategia DOTS con cobertura completa es mayor (85%) que la de los países sin cobertura completa con ese tratamiento (46%).

Dengue. Para reorientar la estrategia de los programas nacionales de prevención y control del dengue, se elaboró el Plan Detallado de Acción para la Próxima Generación: Prevención y Control del Dengue, destinado a reenfocar la estrategia del control químico. Este Plan hace hincapié en la participación comunitaria, la comunicación social y la educación como base de la prevención y el control. Durante el año 2000, se presentó y divulgó entre los Países Miembros en tres reuniones subregionales: en el Área Andina, en el Cono Sur y en Centroamérica. Allí también se presentaron los resultados de la encuesta de percepción que se realizó en los países de la Región, con excepción de Venezuela, para determinar las perspectivas de las autoridades sobre el dengue.

Prevención del VIH/SIDA/ITS. Con base en los lineamientos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), durante el año 2000 la Oficina contribuyó estrechamente para la elaboración y ejecución de planes intersectoriales de prevención de VIH/SIDA/ITS en 16 países. Además, colaboró en un plan subregional, el Plan Estratégico Regional Pancaribeño contra la Infección por el VIH/SIDA y las ITS, que servirá de marco de referencia a los 25 países del Caribe.

Con una visión más completa, la OSP produjo un documento técnico relacionado con el establecimiento de pautas y actividades en el proceso de prevención y atención integral (*Atención integral: construyendo paso a paso; Comprehensive care: building blocks*). El documento propone una secuencia de acciones que asegurarían una mayor equidad

en el acceso a servicios de prevención y atención integral, y permitirían hacer intervenciones graduales y seguir recomendaciones concretas para su vigilancia y evaluación.

Rabia. En octubre de 2000 se celebró la VIII Reunión de Directores de Programas Nacionales de la Rabia en las Américas. El propósito de esta Reunión fue analizar el progreso del Plan Estratégico Regional para la Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por el Perro, así como definir las estrategias de cooperación técnica y las actividades para el bienio 2002–2003.

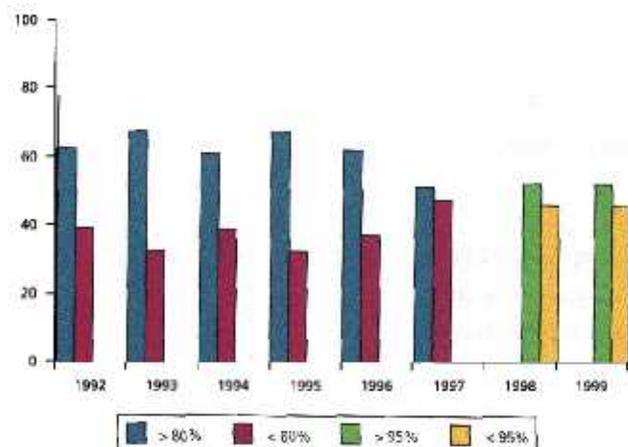
Vacunas e inmunización. Un entorno político favorable a los programas de inmunización es la clave para su ejecución fructífera en los países. En ese sentido, la OSP ha dirigido sus actividades de fomento a destacar los beneficios de la inmunización ante los ministerios de salud y los más altos niveles gubernamentales en cada país.

Por mucho tiempo se ha reconocido que la inmunización es uno de los programas de prevención más eficaces en función de los costos y su trayectoria de excelentes resultados ha alentado a los gobiernos a incorporar estos programas en sus políticas.

Con base en ello, la Oficina ha aprovechado diversas actividades, tales como reuniones internacionales con representantes de los ministerios de salud de los Estados Miembros o evaluaciones regulares de los programas nacionales de inmunización, para buscar una mayor asignación de recursos a los programas de inmunización. Al mismo tiempo, ha realizado acciones en el ámbito legislativo destinadas a establecer una partida presupuestaria específica con objeto de asegurar la disponibilidad de los recursos para vacunas y suministros básicos necesarios para la ejecución de los programas.

A pesar de que las cifras muestran que, en su mayoría, los niños están cubiertos por servicios de vacunación de rutina, dentro de los países hay algunos sectores de la población que no se benefician de los programas básicos de inmunización. Esos grupos viven, en su mayor parte, en regiones remotas o en zonas urbanas y no utilizan debidamente los servicios de vacunación de rutina. Como puede verse en la figura 2, la mitad de los distritos de la Región no cumple con la meta de inmunizar por lo menos a 95% de los niños contra la difteria, la tos ferina y el tétanos. Para lograr una cobertura eficaz de esos grupos es preciso introducir iniciativas adaptadas específicamente a las circunstancias de cada país. Sin embargo, si se van a formular e intro-

FIGURA 2. Distribución de los distritos por grado de cobertura con la vacuna DPT-3 de los niños menores de 1 año. Región de las Américas, 1992–1999.^a



^a Los criterios para 1998 y 1999 se cambiaron a "cobertura mínima de 95%".

Países que no presentaron informes:
 1995–1997: Haití, Chile y la República Dominicana
 1995–1996: Ecuador
 1997: Uruguay
 1998: Haití, Chile

Fuente: Informes de país.

ducir estrategias nacionales para la cobertura de los niños sin vacunar, se debe vigilar la cobertura de vacunación de una manera permanente, municipio por municipio.

La Oficina ha comenzado a orientar sus esfuerzos hacia el establecimiento de políticas y estrategias nacionales de inmunización que faciliten la cobertura de los grupos más vulnerables de la población. Como parte de esa iniciativa, la OSP promoverá una mayor colaboración con sectores gubernamentales distintos del sector salud.

Creación de entornos saludables

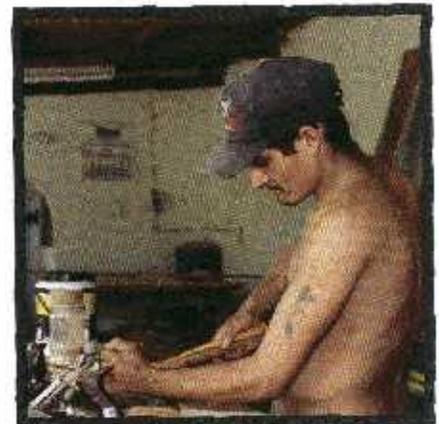
Además de apoyar los sistemas de vigilancia epidemiológica, la OSP ha elaborado estrategias de prevención para el mejoramiento de los entornos socioculturales y naturales, que involucran a diversos actores.

Red CARMEN. La iniciativa CARMEN (Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles) identifica y promueve intervenciones eficaces para fomentar y mantener estilos de vida saludables, mediante la prevención de factores de riesgo en la población en general. Para evaluar la eficacia y efectividad de las intervenciones, el grupo de trabajo sobre actividad física desarrolló protocolos de medición del nivel de este tipo de actividad. Siguiendo el modelo de Agita São Paulo, se elaboró un instrumento para establecer coaliciones con asociaciones comunitarias. El área demostrativa de CARMEN, en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, se ha orientado a la modificación de factores de riesgo asociados con las enfermedades no transmisibles, en particular el fomento de la actividad física. A la vez, ha propiciado la participación social y el desarrollo de intervenciones intersectoriales eficaces en relación con el costo en el ámbito de las políticas públicas saludables.

Para incitar al abandono del hábito de fumar, se llevó a cabo el concurso "Déjalo y gana", que se difundió a través de las radiodifusoras de habla hispana en América Latina y el Caribe. Se utilizaron cinco anuncios radiofónicos preparados por la OSP, con la participación especial de las Representaciones de la OPS en Colombia y Perú, así como de expertos de esos países. Para apoyar la organización nacional de dichos concursos, la OSP, con la ayuda del Instituto Nacional de Salud Pública de Finlandia, distribuyó un manual de apoyo.

Prevención de la violencia. Se formuló el II Plan de Acción Regional para la Prevención de la Violencia y se seleccionó a Honduras para la puesta en práctica de un modelo de trabajo. Se apoyó el establecimiento de una coordinación intersectorial na-

En El Salvador, un joven aprende un oficio en una escuela de formación profesional para ex miembros de pandillas. La OSP participa con otras organizaciones nacionales e internacionales y con instituciones de las Naciones Unidas en la Coalición Interamericana para la Prevención de la Violencia. La Coalición trabaja con los países para fomentar la realización de programas de prevención de la violencia que busquen soluciones complementarias al método habitual de aplicación estricta de la ley.



cional, así como iniciativas municipales, particularmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Se contó con la participación de los sectores público y privado, y se recalcó la importancia de crear entornos saludables que actúen como factores preventivos de la violencia.

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. En lo que respecta a la creación de entornos saludables, la estrategia AIEPI propone mejorar la atención de los niños menores de 5 años en el ámbito de la familia y la comunidad. En ese sentido, promueve los hábitos saludables en la comunidad con las 16 prácticas principales que debe observar la familia, establecidas por la OMS y el UNICEF.

El componente comunitario de la estrategia AIEPI se ha puesto en marcha de varias formas: en el hogar, se promueven cambios de comportamiento con la intención de mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños; en los servicios de salud, cada vez que un niño acude se lo examina para determinar si hay señales de peligro; en la comunidad en general, se llevan a cabo actividades tendientes a mejorar el acceso y uso de medidas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, tales como la vacunación, la lactancia materna y la alimentación apropiada.

Las intervenciones relacionadas con la estrategia AIEPI se han empleado en las redes de servicios de salud y también para mejorar el estado de salud de los niños menores de 5 años en las guarderías infantiles, los comedores comunitarios y los municipios. Durante el año 2000, se fortaleció el contacto con diferentes instituciones de educación y capacitación para incorporar la estrategia AIEPI a la formación de estudiantes de medicina y enfermería, y también a los procedimientos realizados durante los períodos de residencia e internado en las zonas rurales. La OSP ha iniciado contactos con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina para impulsar actividades similares.

Protección de alimentos y seguridad alimentaria. El desarrollo de municipios productivos en Cuba ha probado ser un mecanismo importante para alcanzar la seguridad alimentaria y el desarrollo sostenible de la comunidad a nivel local. En Perú y Suriname se han realizado intervenciones para la creación de mercados saludables.

Las acciones de cooperación para la atención de emergencia posterior al desastre causado por las inundaciones y avalanchas en Venezuela permitieron poner en marcha programas de control de los alimentos ofrecidos a los damnificados, provistos por la ayuda humanitaria.

Oncocercosis. La iniciativa regional para combatir esta enfermedad ha sensibilizado a la población sobre los riesgos ambientales que llevan a contraer oncocer-

cosis, así como sobre los riesgos ocupacionales, como ocurre con los habitantes de México y Guatemala, donde la enfermedad se relaciona con el cultivo del café en zonas endémicas. La mayor conciencia acerca de este problema ha llevado al cumplimiento más estricto del tratamiento.

Dengue. Los ecoclubes son entidades no gubernamentales que promueven prácticas ambientales saludables. En el Paraguay, estos clubes realizaron actividades de movilización social y eliminación de criaderos de mosquitos, y participaron en proyectos comunitarios que beneficiaron a cerca de 500.000 personas en cinco municipios del país.

En la República Dominicana se llevó a cabo una actividad intersectorial y multidisciplinaria relacionada con el almacenamiento de agua en tanques o recipientes, que favoreció a una población de más de 100.000 habitantes. La estrategia consistió en untar con cloro puro los depósitos de agua para impedir la proliferación de mosquitos; el suministro de cloro para la comunidad se logró gracias a la cooperación industrial.

Tuberculosis. En los últimos años, la OSP ha apoyado el fortalecimiento de redes de laboratorios nacionales, estatales y locales para el diagnóstico de la tuberculosis. Además, como resultado del mejor uso de la estrategia DOTS, se controla con más rapidez el estado infeccioso de los pacientes tuberculosos, lo que asegura una mayor protección para los familiares, los trabajadores de salud y otros miembros de la comunidad.

La lucha contra la resistencia a los agentes antituberculosos se ha convertido en una prioridad en la Región. Chile, Cuba, Estados Unidos y Uruguay vigilan la farmacoresistencia de manera sistemática. Con el apoyo conjunto de la OMS y del Proyecto Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Agentes Antituberculosos, de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, se han realizado encuestas nacionales en varios países.

Prevención del VIH/SIDA/ITS. Una de las actividades más importantes durante el año 2000 fue la reunión de expertos sobre promoción de la salud sexual, en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología. Durante dicha reunión se elaboraron recomendaciones específicas para fomentar las prácticas sexuales de menor riesgo y prevenir las dificultades y los problemas asociados con comportamientos de alto riesgo.

Cabe destacar el papel que desempeñan los medios de comunicación al alertar a la comunidad acerca de la existencia de riesgos potenciales. Además de colaborar continuamente con representantes de dichos medios proporcionando datos y referencias

concretas, el personal técnico de la Oficina concedió entrevistas y se enviaron materiales audiovisuales (por ejemplo, anuncios relacionados con el Día Mundial del Sida, folletos y carteles) que han servido para apoyar los esfuerzos realizados a nivel regional.

Vacunas e inmunización. En respuesta a la descentralización de los servicios de salud, la OSP ha buscado la colaboración de los alcaldes, que actualmente desempeñan una función central en la toma de decisiones sobre inmunización. Hoy en día, un programa de inmunización eficaz exige la asociación entre los ministerios de salud, que aseguran la disponibilidad de vacunas y otros servicios de atención sanitaria preventiva para la población; los gobiernos municipales, que garantizan la ejecución oportuna de los programas de inmunización entre otras medidas preventivas, y los padres de familia, que llevan a sus hijos a los servicios clínicos y de vacunación. Esta asociación a nivel municipal también facilita el diseño y la puesta en práctica de métodos equitativos y eficaces para llegar a los municipios expuestos a riesgo. Este enfoque exige estrategias innovadoras, como la institución de redes informales para cubrir a esos grupos de la población expuestos a riesgo dentro de los municipios.

La OSP ha iniciado una colaboración más estrecha con el sector educativo, como forma de apoyar el establecimiento de requisitos de inmunización en los niños de edad preescolar y escolar. Se espera que esta iniciativa amplíe la demanda de servicios de vacunación por parte de la población.

Habilitación de la comunidad

Asegurar la participación social y la acción concertada de la comunidad es un factor central para la prevención y el control de enfermedades. En este sentido, la OSP desarrolló modelos de trabajo con la comunidad, particularmente con los grupos de mayor riesgo, y buscó concertar los esfuerzos de diversos actores.

Prevención del cáncer cervicouterino. En el curso de 2000 la OSP, junto con otras instituciones, llevó a cabo diversos estudios destinados a conocer la percepción de las mujeres y del personal de salud respecto al cáncer cervicouterino, con objeto de aumentar las estrategias de prevención en la comunidad. Estos estudios, realizados en Ecuador, El Salvador, México, Perú y Venezuela, demostraron que las principales barreras son las dificultades socioeconómicas y de acceso a los servicios de atención sanitaria, y el pudor. Otro resultado importante indica que las mujeres tienen mucho temor a este cáncer y elaboran mentalmente imágenes de deterioro

y muerte que afectan en forma negativa su decisión de someterse a un examen. Por ello, las estrategias para promover el tamizaje que incluyen un fuerte componente de temor pueden ser contraproducentes. Los estudios también mostraron que las mujeres que se someten a pruebas de detección perciben beneficios significativos, tales como sentirse tranquilas y capaces de cuidarse a sí mismas y a sus familias. Esa percepción positiva podría emplearse con éxito para promover comportamientos preventivos.

A partir de esos estudios se elaboró un modelo de mejoramiento de la calidad de la atención y de comunicación social por medios masivos, que se está poniendo a prueba este año en los programas de prevención del cáncer cervicouterino de los servicios de atención primaria. Este modelo considera tanto al personal de salud como a las usuarias y a la comunidad, y se complementa con módulos de asesoría para mejorar la relación entre el médico y la paciente.

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.

En diciembre de 2000, en el marco de un acuerdo interinstitucional suscrito entre la Cruz Roja Estadounidense y la OPS, se estableció una asociación regional para apoyar la iniciativa "Niños sanos: la meta del 2002" por medio de la realización de actividades de AIEPI entre los miembros de la familia y en la comunidad. Esta innovadora asociación quinquenal complementará en 10 países el Programa de Salud Internacional de la Cruz Roja, que funciona por medio de las sociedades nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en todo el mundo, para ayudar a ampliar su capacidad de prestación de servicios de bajo costo y gran impacto.

Por medio del componente de atención comunitaria de la AIEPI se ha conseguido que trabajadores de la salud, maestros, periodistas, dirigentes religiosos y políticos, y otros representantes de instituciones que trabajan en la comunidad colaboren en difundir entre los padres de familia y otros familiares información sobre la protección y la mejor atención de los niños. Por ejemplo, en Nicaragua, varias organizaciones nacionales e internacionales formaron un Comité de Coordinación Interinstitucional (encabezado por el Ministerio de Salud), que promueve la estrategia AIEPI en el país y comparte recursos técnicos y financieros. En el año 2000, Nicaragua lanzó la iniciativa "Niños sanos, la meta del 2002" en 18 sistemas locales de atención integral en salud (SILAIS) junto con otros organismos y ONG locales.

Un proyecto conjunto entre el Gobierno de España, por medio del Instituto de Salud Carlos III, y el Gobierno de la República Dominicana iniciará en dos de las provincias orientales del país actividades de AIEPI, que incluyen la capacitación del personal de los centros y puestos de salud sobre los métodos de AIEPI. Además, se han realizado una encuesta de base, cursos de capacitación clínica, visitas de seguimiento después de la capacitación y actividades comunitarias.

Por medio de la iniciativa "Niños sanos, la meta del 2002", la OPS se propone prevenir la muerte de 100 000 niños menores de 5 años en las Américas para el año 2002. La iniciativa se articula con la estrategia de AIEPI y, para lograr su meta, se basa en un conjunto de medidas igualmente distribuidas entre prevención adecuada, diagnóstico temprano y tratamiento de enfermedades transmisibles

