

***Malaria.*** En ciertas zonas, como en América Central, la malaria está vinculada a operaciones agroindustriales; en algunas, afecta desproporcionadamente a las minorías étnicas; en otras, predomina en las localidades urbanas con poco grado de desarrollo social y afecta a los grupos marginados. En América Central está aumentando la tasa de incidencia de malaria causada por *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*, que se propaga a regiones exentas o de las cuales había sido erradicada.

***Esquistosomiasis y helmintiasis.*** La habilitación de las comunidades para que sigan prácticas saludables y eviten comportamientos arriesgados, junto con apoyo para quimioterapia masiva de la población expuesta a riesgo, es hasta ahora la única estrategia sostenible para reducir la carga parasitaria a una concentración en que la esquistosomiasis deje de representar una amenaza para la salud pública. La iniciativa de Escuelas Saludables promovida por la OSP es otro enfoque viable y sostenible que merece más atención en la lucha contra esta enfermedad.

***Prevención del VIH/SIDA/ITS.*** El Programa Regional de VIH/SIDA/ITS ha promovido la organización de actividades con miembros de los grupos más afectados y con la comunidad en general, que incluyen la discusión, reflexión y elaboración de planes de acción individuales y conjuntos. Ejemplo de tales actividades son los talleres "Hablemos de salud sexual" (Ciudad Juárez y Tijuana, México), "Cara a cara" (talleres dirigidos a comunidades latinas en El Paso, Albuquerque y Los Ángeles, Estados Unidos) y "Profesionalización de educadores comunitarios" (San Salvador, El Salvador; San Pedro Sula, Honduras, y Washington, D.C., Estados Unidos). Además, la OSP continuó realizando la validación de los indicadores de eficacia de las acciones de prevención de VIH/SIDA/ITS en Chile, Costa Rica, Cuba y México.

***Vacunas e inmunización.*** Un aspecto clave de la estrategia de promoción de la salud muy empleado en los programas de inmunización es la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones en materia de salud. Puesto que los servicios de salud comunitarios están situados cerca de la población atendida, pueden conocer mejor el estado de salud y las necesidades de vacunación de dicha población. En la meta actual de erradicación del sarampión, las comunidades siguen siendo un importante aliado en la detección oportuna de la enfermedad y en la ulterior introducción de las medidas de control pertinentes. Por ejemplo, en el Brasil, los trabajadores de salud comunitarios ayudan a identificar a los niños no vacunados en la comunidad.

Al promover la mayor participación de la comunidad para mejorar los servicios de inmunización, la Oficina se propone reducir las tasas de abandono. Entre las medidas

tomadas cabe citar el trabajo realizado con las mujeres para explicarles por qué sus hijos deben completar los esquemas de inmunización, el establecimiento de horarios flexibles de vacunación en los centros de salud y la disminución del tiempo de espera. Asimismo, una asociación estrecha con la comunidad también ayuda a reducir las oportunidades perdidas de vacunación. Por ejemplo, se ha dado información a la comunidad sobre los horarios y las tarjetas de vacunación, y los trabajadores de salud han recibido capacitación para asegurarse de que las mujeres en edad reproductiva y los niños sean examinados cada vez que concurran a un centro de salud, e inmunizados cuando sea necesario.

La OSP también ha creado un instrumento simple para ayudar a vigilar la cobertura de vacunación localmente. La vigilancia rápida en cada localidad permite introducir medidas inmediatamente después de una campaña de vacunación, con lo que se asegura un alto grado de protección de la población destinataria.

## Desarrollo de habilidades personales

La OSP está favoreciendo un enfoque más centrado en el desarrollo de habilidades y destrezas, en vez de uno de comunicación masiva, tanto entre el personal de salud como en la comunidad. La promoción de estas habilidades se ha llevado a cabo en los países, en los foros subregionales y en las comunidades.

***Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.*** La OSP preparó tres cursos de formación en la comunidad —Agentes comunitarios de salud, Conversando con las madres y Planificación de AIEPI en el nivel local— y están en marcha varias actividades comunitarias de AIEPI en Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Perú. Se han impartido más de 250 cursos nacionales, tanto de naturaleza operativa como de formación clínica en AIEPI, y se ha formado a una masa crítica de facilitadores de la capacitación en AIEPI aptos para conducir cursos de adiestramiento clínico en las esferas distrital y local.

Los trabajadores de la salud enfrentan muchas dificultades a la hora de aplicar la estrategia AIEPI en los establecimientos de primer nivel; además, se requiere apoyo y seguimiento para que los profesionales pongan en práctica las nuevas habilidades adquiridas. Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador y Perú han instaurado visitas de seguimiento después de la capacitación y han proporcionado retroalimentación a los participantes en los cursos. Además, los países han comenzado a institucionalizar varios indicadores de vigilancia como parte de las visitas rutinarias de supervisión a los establecimientos de salud.

*La disponibilidad y el consumo de alimentos inocuos son factores decisivos para la salud y el bienestar de la población de la Región y para la economía de los países. La Oficina ha servido de medio catalizador de la promulgación de leyes sobre protección alimentaria en varios países, y ha organizado grupos de discusión para crear conciencia entre los responsables políticos sobre la importancia de la inocuidad de los alimentos. También ha desplegado un esfuerzo especial para velar por la eficacia de los sistemas de vigilancia y certificación de la inocuidad de los productos derivados de la carne y el pescado.*



**Brucelosis.** La OSP, por intermedio de PANAFTOSA, coordinó en Buenos Aires, Argentina, el Seminario Internacional sobre la Comunicación Social como Herramienta para Fortalecer los Mecanismos Sensoriales de los Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica, y en Lima, Perú, la Reunión de Consulta sobre Brucelosis y Fiebre de Malta. Además, en coordinación con otras entidades internacionales de cooperación, PANAFTOSA elaboró una serie de videos sobre la lucha contra la fiebre aftosa, orientados al entorno social y productivo del Área Andina. También editó una guía con recomendaciones sobre la atención a las personas que padecen brucelosis, y sobre la estrategia para lograr fronteras libres de brucelosis caprina y fiebre de Malta, mediante la participación de la comunidad para la protección de su salud.

**Protección de alimentos.** Este año, las evaluaciones que hicieron los países compradores de alimentos sobre los sistemas de inspección de casi todos los países productores de América Latina y el Caribe arrojaron un resultado satisfactorio. El propósito principal era verificar la eficacia de los sistemas de análisis de peligros y puntos críticos de control aplicados en la cadena productiva de los alimentos, en especial de carnes y pescados. La OSP contribuyó a ese logro mediante la provisión de materiales educativos y la conducción de talleres y seminarios para la capacitación de recursos humanos.

La capacitación sobre enfoques modernos de inspección y vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por los alimentos se institucionalizó mediante acuerdos con centros educativos de Argentina, Brasil, Estados Unidos, Guatemala, México, Perú, Uruguay y Venezuela. Además, con el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, se realizaron programas de capacitación sobre inocuidad alimentaria para nutricionistas, en países de habla inglesa del Caribe y en Centroamérica.

**Malaria.** La descentralización de los servicios de salud ha afectado a los programas de control de la malaria. Por ejemplo, al traspasar las responsabilidades al ámbito local, no necesariamente ha sucedido lo mismo en cuanto a la capacidad técnica. En consecuencia, se ha retirado al personal adiestrado de programas de control especializados, y se observa una gran necesidad de ampliar la capacidad técnica en la esfera local. Los servicios locales de salud, que incluyen agentes comunitarios de salud, mostraron una gran eficiencia en materia de diagnóstico y confirmaron 10,6% de los casos sospechosos en 1999; en contraste, la vigilancia activa sigue mostrando poca eficiencia de diagnóstico y un alto costo operativo, ya que ha permitido confirmar solamente 2,2% de los casos recientes de fiebre. A fin de mejorar el diagnóstico por microscopía en los centros de referencia, continúan los esfuerzos para formar técnicos de laboratorio en el diagnóstico de la malaria y reasignar a los microscopistas capacitados.

**Filariasis.** Uno de los productos recomendados para el tratamiento de la filariasis es la dietilcarbamazina mezclada con sal (DEC-sal). Sin embargo, los países que deseen usar ese tratamiento necesitarán lanzar campañas de comunicación social y de educación para la salud cuidadosamente estructuradas y organizadas. La Región ha sido pionera en el establecimiento de este método de costo mínimo y de baja tecnología para el tratamiento clínico de la morbilidad por filariasis linfática, y la OSP sigue promoviendo activamente la capacitación para su empleo. Los "clubes de la esperanza" creados en el Brasil son ejemplos de la movilización eficaz de la comunidad para abordar las complicaciones psicológicas y físicas de la infección. La Oficina participó en varios talleres sobre el manejo de la morbilidad en el Brasil y Haití, y apoyó los esfuerzos desplegados por la República Dominicana para desarrollar este componente.

**Dengue.** La OPS elaboró un instrumento didáctico, "Jugando en salud: dengue", destinado a alumnos de educación básica. Su objetivo es ilustrar la situación y las características del dengue, para que desde la escuela los estudiantes inicien cambios de comportamiento y asuman su responsabilidad en el control del dengue como miembros de la comunidad. La evaluación del instrumento fue objeto de una tesis de posgrado de la Universidad de Carabobo, Venezuela, la cual mostró que, tanto para los alumnos como para los maestros, el juego es un instrumento educativo importante para promover cambios de comportamiento y destrezas relacionadas con la salud pública y la medicina preventiva.

**Prevencción del VIH/SIDA/ITS.** La OPS ha promovido ampliamente los métodos de comunicación y mercadeo social mediante actividades de capacitación a nivel regional y subregional en el uso de dichos métodos.

Por otra parte, la asesoría es una intervención crítica para desarrollar la capacidad individual de tomar decisiones informadas y adoptar prácticas y comportamientos más saludables. A fin de consolidar la competencia de los países en esta área, se apoyaron técnica y financieramente actividades de capacitación en Aruba y Granada.

En el año 2000, la colaboración de la Oficina en los países se tradujo en el fortalecimiento de la red regional y las redes subregionales de vigilancia de segunda generación de la infección por el VIH; la provisión de orientaciones técnicas y científicas sobre medicamentos antirretrovirales para el establecimiento del Fondo Regional de Insumos Estratégicos de Salud Pública; la capacitación de profesionales de la salud en la atención sindrómica de las ITS; la organización de una red para la prevención y el control de las ITS; la promoción de actividades de investigación en 13 países de Centroamérica y Sudamérica, y la ejecución de un proyecto de colaboración entre las Bahamas y Belice para la prevención de la transmisión perinatal del VIH.

***Vacunas e inmunización.*** Se ha observado que existe una estrecha correlación entre la salud maternoinfantil y los conocimientos de las madres. A medida que ellas adquieren más información sobre salud, se convierten en mejores guardianas de la salud de sus hijos y de la comunidad que los rodea. La OSP ha fomentado la práctica de que cada vez que una madre acuda a consulta en un centro de salud o a un hospital, se aproveche la oportunidad para impartir mensajes sobre la importancia de completar el esquema de vacunación de todos sus hijos. Además, se ha recomendado que se converse con ellas sobre la forma de tratar las posibles reacciones a las vacunas, las fechas de regreso al centro de salud para la aplicación de otras vacunas y la forma de reconocer la presencia de una enfermedad inmunoprevenible en sus respectivas comunidades.

## Reorientación de los servicios de salud

La OSP apoyó la reorientación de los servicios de salud, principalmente en lo que se refiere a facilitar el acceso a los servicios y aumentar la satisfacción de los usuarios. Ello se logró mediante el mejoramiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, la formación del personal de salud, el fortalecimiento de la capacidad de los servicios para el trabajo con la comunidad, y el mejoramiento de la calidad de los servicios.

***Red CARMEN.*** La red CARMEN, formada por Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba y Puerto Rico, se ha expandido y en Argentina, Brasil, Colombia y los Estados Unidos (El Paso, Texas) están en preparación los protocolos nacionales; cabe mencionar que los países adaptaron el protocolo a sus contextos nacionales y subregionales. Gracias a la red CARMEN se ha profundizado el conocimiento sobre la distribución de los factores de riesgo, se han desarrollado intervenciones que ahora integran los servicios de salud y se han constituido coaliciones con organizaciones comunitarias.

Durante la última reunión de directores de proyectos CARMEN, se acordó la formación de un grupo de trabajo sobre enfermedades no transmisibles para incorporar a las mujeres como agentes de cambio en la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares. También se acordó la creación de un espacio en Internet para el intercambio de experiencias entre los miembros de la red.

La OPS y el Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre (Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos), en el marco de la Iniciativa Panamericana de Hipertensión Arterial (IPAH), elaboraron una metodología estándar para medir la presión arterial, de manera tal que produzca mediciones válidas y confiables, y que pueda ser adoptada en los estudios de vigilancia de la hipertensión arterial. Para esta meto-

dología se dispone de un prototipo de programa de certificación, un procedimiento detallado, guías y otros instrumentos, así como un programa de garantía de calidad. Para lograr un adecuado control de la hipertensión son necesarias tanto medidas farmacológicas como cambios de comportamiento individuales y colectivos.

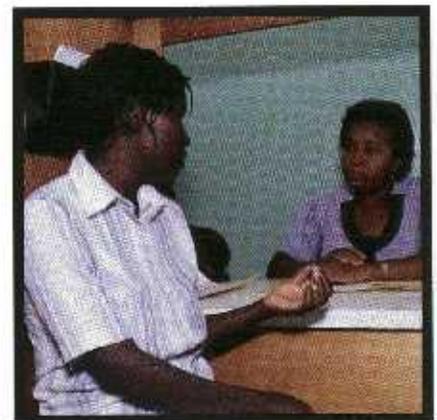
**Prevencción del cáncer cervicouterino.** Un ejemplo de la reorientación de los servicios de salud es la ejecución del proyecto TATI (Tamizaje y Tratamiento Inmediato) en el departamento de San Martín, Perú. En el año 2000 se evaluó la efectividad, el costo y la aceptabilidad de esa estrategia de detección temprana del cáncer cervicouterino, que consiste en la inspección visual utilizando ácido acético; los casos positivos son derivados a un médico, quien trata a la mujer en forma inmediata mediante la aplicación de crioterapia. Se capacitó en esta técnica a los obstetras y médicos generales.

**Diabetes mellitus.** Durante el 2000 la OSP continuó ejecutando la Iniciativa de Diabetes para las Américas, cuyo propósito es mejorar la capacidad local para organizar la vigilancia y el control de esta enfermedad. La diabetes mellitus se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud en todo el mundo. En algunos países de la Región se observa una tendencia al incremento en la prevalencia de esta enfermedad. En Bolivia, durante 1998 hubo una prevalencia de diabetes de 7.2% en promedio, con cifras mayores entre las personas con menor nivel educativo.

**Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.** En abril de 2000, la OSP y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador coordinaron varias actividades para evaluar a 195 niños en 41 establecimientos de salud, como parte de la evaluación de estos últimos realizada dentro de la estrategia AIEPI en cuatro provincias del país (Chimborazo, Guayas, Imbabura y Pichincha). La evaluación se diseñó principalmente para recolectar información sobre el manejo de casos en los establecimientos de salud y sobre lo relativo a las aptitudes para dicho manejo, los conocimientos y el grado de satisfacción de los encargados del cuidado del enfermo, la disponibilidad de medicamentos y suministros esenciales, la organización y supervisión de los servicios de salud, y los problemas de envío de casos a otros servicios. Una vez obtenidos los resultados finales, se realizaron talleres distritales en cada provincia para examinar los datos, formular recomendaciones y revisar los planes de acción.

Se observaron los siguientes logros: se había evaluado correctamente a 85% de los niños para determinar si tenían tos, diarrea y fiebre; el personal de salud había verificado correctamente el estado vacunal de los niños en 74% de las veces, y se había pe-

*El cáncer de mama es un creciente problema de salud para las mujeres de las Américas, y las campañas de promoción del autoexamen mamario y la mamografía encierran la mejor promesa de detección y tratamiento tempranos. En las Bahamas, donde el cáncer de mama es la principal causa de defunción de las mujeres, la OSP ha unido esfuerzos con el Ministerio de Salud, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer y varias empresas patrocinadoras para impulsar la "Iniciativa nacional sobre el cáncer de mama". La iniciativa promueve el conocimiento de técnicas de detección que prolongarán la supervivencia de las personas afectadas por esta enfermedad.*



sado en la forma debida a 81% de los niños. Se identificaron los siguientes problemas: se había evaluado correctamente solo a 34% de los niños para determinar si tenían alguna señal de peligro; 20% de los niños habían recibido un antibiótico cuando no era necesario; únicamente 20% de las madres sabían cuándo debían regresar al establecimiento de salud para la consulta de seguimiento; y solo 39% de los establecimientos de salud visitados tenían los suministros y el equipo necesarios para la vacunación.

**Rabia.** Los casos de rabia humana registraron una reducción de 73% durante la última década: de 269 casos en 1989 a 73 en 1999, tendencia que se mantuvo en el año 2000. La rabia canina muestra una tendencia similar, pues los 2.620 casos registrados en 1999 representan una reducción de 83%, comparados con los 15.610 casos notificados en 1989.

La importancia relativa de la rabia transmitida por animales silvestres, especialmente murciélagos, está aumentando. En 1999, 26,4% de los casos de rabia humana en los cuales se conoció la especie transmisora se debieron a la exposición a murciélagos rabiosos. Esta cifra representa un incremento de 48% en comparación con 1989, lo que demandará la adecuación de los servicios para enfrentar el aumento.

**Brucelosis.** La tasa de infección por brucelosis es muy alta en la zona fronteriza entre la Argentina, Bolivia y el Paraguay, sobre todo entre las mujeres y los niños de los más de 20.000 núcleos familiares que dependen de la cría caprina para su subsistencia. La brucelosis caprina fue responsable de 90% de los casos de brucelosis humana. Por ello, los ministerios de salud y agricultura de esos países trabajaron en conjunto para caracterizar los perfiles productivos en ese espacio endémico y establecer su relación con el perfil epidemiológico de la enfermedad. Los resultados constituyen un instrumento para la elaboración de estrategias selectivas y viables para el control del agente en el reservorio animal.

**Inocuidad de los alimentos.** En los países de la Región se destacan los adelantos en las acciones de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. En este sentido, se mejoró la capacidad de detección, lo que ha resultado en una mayor notificación de brotes por parte de los países, y la especificidad, al contar con información más precisa sobre la etiología y los factores que contribuyen a la presencia de brotes.

La Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA), coordinada por la OPS y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), proporcionó asesoramiento para la formación de redes nacionales y

redes locales de laboratorios, que servirán como ensayos piloto en la Región; tal es el caso del Uruguay, donde ya funcionan redes integradas a la RILAA, a nivel nacional y municipal. Hasta la fecha se han registrado en la Red 55 laboratorios de 24 países. Para evaluar la situación de los laboratorios, se desarrolló una encuesta en la que participaron el Brasil y México, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, la FAO, la OSP y el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis. También se ha creado un sitio en Internet dedicado a la RILAA, que incluye una "oficina virtual" con capacidad para el diálogo simultáneo. En materia de servicios de referencia, se capacitó a 60 personas en la metodología de análisis de riesgos.

***Tuberculosis.*** Los servicios de diagnóstico y tratamiento se han descentralizado, pasando de los hospitales especializados a los centros locales de salud proveedores de atención primaria, incluso a los servicios de atención familiar y comunitaria. La puesta en práctica de la estrategia DOTS, la iniciativa de "Alto a la tuberculosis" y el método DOTS Plus en los países con una elevada carga de morbilidad por tuberculosis han fomentado las alianzas con nuevos socios —instituciones, centros de investigación, universidades, facultades de enfermería y ONG—, tanto dentro como fuera de la Región.

Ya en 1996, 10 países habían puesto en práctica la estrategia DOTS, a los que se sumaron otros tres durante el transcurso de ese año. En 1997 se incorporaron tres más, en 1998 ocurrió lo mismo y en 1999 se agregaron cuatro. Durante el año 2000, el Paraguay se sumó a un total de 24 países que ya han adoptado la estrategia DOTS en la Región.

***Malaria.*** La OSP ha promovido firmemente la participación de los trabajadores comunitarios de la salud en la Región, lo que entraña la asignación de voluntarios o de trabajadores remunerados a diferentes sitios para ayudar a combatir la malaria. En todas partes, este método ha demostrado ser sumamente beneficioso para ampliar la cobertura de los servicios generales de salud.

Las asociaciones entre los programas de control de la malaria y los programas comunitarios, como los que fomentan las comunidades saludables y el programa AIEPI, también mejorarán el acceso de la comunidad a las actividades de control de la malaria. De conformidad con los principios y actividades de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, mediante actividades de educación para la salud y promoción de la salud en el hogar se recalcó la importancia de buscar el tratamiento temprano de la fiebre; esto creará una demanda de servicios accesibles de diagnóstico y tratamiento de la malaria.

Los problemas cruciales que deben abordarse para combatir la malaria en las Américas son, entre otros, las dificultades para el diagnóstico y tratamiento tempranos, la

falta de acceso a los servicios, la incidencia desproporcionadamente alta en las minorías étnicas y en las zonas de explotación aurífera o de actividad agroindustrial, y el impacto que tiene en la enfermedad el desplazamiento de la población. Es preciso incorporar formas innovadoras de detener la transmisión y una política racional para el uso y la vigilancia de los agentes antimaláricos.

Desde 1999, la OSP apoya el establecimiento de planes de acción conjuntos en zonas geográficas de interés epidemiológico común entre los países, como una forma de poner en práctica la iniciativa de "Hacer retroceder el paludismo" en la Región. El objetivo central de estos proyectos conjuntos es mejorar la capacidad técnica de los servicios de salud para facilitar el acceso a la atención básica, especialmente a lo largo de las zonas fronterizas.

***Esquistosomiasis y helmintiasis.*** Se estima que de 20 a 30% de la población de las Américas podría estar infectada por *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y uncinarias. Las actividades de control han reducido las tasas de morbilidad en algunos países.

La OSP sigue prestando apoyo técnico para la realización de programas escolares de control de la helmintiasis en toda la Región. Por lo menos en tres de los países donde la filariasis linfática es endémica, la Oficina ha promovido un método para el control de varias enfermedades que incorpora actividades de control de la helmintiasis intestinal. Este método se ha podido aplicar gracias a la donación de albendazol hecha por una compañía farmacéutica para apoyar el régimen terapéutico con dos productos combinados (DEC-albendazol) recomendado por la OMS, pero ha exigido la reorientación de las prácticas tradicionales de desparasitación. La OSP también colaboró con la OMS en la preparación de varias guías para los programas de control de las helmintiasis. Esas guías han ayudado a las autoridades de los ministerios de salud a preparar y ejecutar programas en todos los países de la Región. Actualmente se realizan varias actividades de fomento de alianzas intersectoriales, con el fin de reducir la carga de la morbilidad por esas infecciones en los niños de edad escolar, el grupo más expuesto a riesgo. La Oficina se ha comunicado con otras organizaciones, tales como el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos, para estimular la formación de esas alianzas. El control eficaz de la esquistosomiasis seguirá basándose en estrategias de educación para la salud y comunicación social.

***Enfermedades infecciosas emergentes.*** La magnitud del problema de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes se manifiesta en varios ámbitos de la salud pública: la capacidad de los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles para detectar e investigar la aparición de

agentes patógenos nuevos, la capacidad de los laboratorios para determinar la etiología de las enfermedades investigadas; la capacidad de notificar la información sobre los eventos, y la capacidad de los Estados Miembros para responder rápidamente con intervenciones eficaces ante la amenaza de brotes.

La aparición de casos de enfermedades graves causadas por hantavirus, *E. coli* O157 y virus de la fiebre del Nilo Occidental son ejemplos recientes del riesgo que representan estas enfermedades. Microorganismos mutantes han llevado a la resistencia antimicrobiana, muchas veces múltiple, de cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, *Streptococcus pneumoniae* y *Plasmodium falciparum*, lo que representa un obstáculo para el control de las infecciones causadas por ellos.

La OSP aborda el problema de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes desde una perspectiva regional y multisectorial, dado que estos trastornos ya no afectan a los países de manera aislada; algunas de estas infecciones tienen una distribución geográfica focal, mientras otras están ampliamente dispersas en la Región. Por ejemplo, como resultado del aumento de la frecuencia y la rapidez de los viajes internacionales, las personas que se infectan cuando están de viaje en el extranjero pueden, en cuestión de horas, introducir una enfermedad en una región que antes no estaba afectada. La participación de los sectores de turismo, agricultura y comercio de alimentos y animales ilustra el enfoque subregional y de cooperación entre países, necesario para enfrentar este problema.

La Región participa regularmente en las redes mundiales especializadas para responder a las amenazas de la globalización relacionadas con los viajes internacionales y el comercio de alimentos. Entre otras redes están las de verificación de rumores sobre brotes, vigilancia de influenza y resistencia a los antimicrobianos, todas en Internet. El Reglamento Sanitario Internacional se considera un instrumento útil en el proceso de vigilancia y respuesta mundial, por lo cual la Región está involucrada en el proceso de revisión de los criterios para la notificación de eventos y la recomendación de medidas con respecto a problemas de salud considerados urgentes y de importancia para la salud internacional.

Entre las actividades realizadas en la Región, se destaca la creación de dos redes de vigilancia de las enfermedades emergentes, una del Cono Sur y otra de la región amazónica. El propósito de ambas redes es intercambiar información oportunamente; vincular las investigaciones epidemiológicas con resultados de laboratorio confiables; realizar transferencia rápida de tecnología, y poner en práctica protocolos comunes de vigilancia sindrómica y de enfermedades específicas empleando procedimientos de laboratorio idénticos o comparables, con control de calidad.

En Bolivia y Chile se elaboraron protocolos y se realizaron talleres de capacitación en la vigilancia y diagnóstico de laboratorio de la influenza, el síndrome urémico hemolítico (*E. coli* O157) y el síndrome pulmonar por hantavirus. La cooperación de la OSP incluye la provisión de reactivos estandarizados para los agentes patógenos men-

cionados. En el año 2000 se inició el proceso para establecer en Centroamérica una red con los mismos propósitos, que incluye, además, el fortalecimiento de los recursos humanos para la investigación de brotes, la revisión y ajuste de los sistemas de vigilancia; el mejoramiento de la infraestructura de los laboratorios, y la participación comunitaria en el control de las enfermedades. En el caso del hantavirus, las guías elaboradas destacan las medidas necesarias para reducir el riesgo ocupacional en la transmisión del virus y la necesidad de contar con la participación comunitaria para el control del roedor reservorio. Como ejemplo, cabe mencionar que, de acuerdo a una recomendación técnica, en febrero de 2000 la población de Panamá aceptó cancelar la fiesta popular más importante del país, lo que contribuyó a reducir el riesgo de diseminación de un brote del síndrome pulmonar por hantavirus.

*Los programas de inmunización se siguen considerando como la forma más económica de prevenir la enfermedad y evitar un tratamiento costoso. Últimamente, su éxito se ha debido en gran parte a fructíferas actividades de promoción de la salud que han redundado en la participación activa del público en campañas de inmunización*



***Vacunas e inmunización.*** El éxito de la inmunización para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en las Américas ha mostrado claramente los beneficios de las intervenciones preventivas. Sobre la base de estos antecedentes, la inmunización sigue siendo la forma más económica de prevenir las enfermedades y evitar un tratamiento costoso en el siglo XXI. Los adelantos en el campo de la inmunización han llevado a los países a asignar más recursos a los servicios de atención preventiva para beneficio de la mayoría, particularmente de los pobres.

La fructífera alianza entre la promoción de la salud y los servicios preventivos de inmunización ha sido y seguirá siendo un poderoso instrumento para beneficio de la salud y del bienestar de los lactantes y otros niños, y de sus familias. Esta alianza puede servir para orientar a las autoridades decisorias sobre los servicios que permiten atender con más eficacia las necesidades de salud de la población, especialmente de los grupos desfavorecidos. Al promover la activa participación del público, el fortalecimiento de los servicios de salud comunitarios, los entornos saludables, la acción intersectorial y las políticas públicas saludables, las estrategias de promoción de la salud han complementado las actividades de inmunización preventiva en las Américas.