

La salud en el desarrollo humano

Uno de los propósitos de la OSP es cooperar con los Estados

Miembros para que la salud sea un bien social producto de la

participación de los gobiernos, las instituciones públicas, la

comunidad y la sociedad civil.



La promoción de la salud es, sin duda, un elemento clave para fomentar la equidad y sensibilizar a la población. Asimismo, resulta esencial para impulsar las políticas que buscan mejorar la situación de salud, al incidir sobre sus determinantes socioeconómicos y al modernizar los sistemas de salud en la Región.

El principal desafío que enfrenta el sector salud es la superación de la inequidad, tanto en el estado de salud como en el acceso a la atención sanitaria. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta última, a su vez, es reflejo de las inequidades sociales (económicas, políticas, étnicas y de género) que prevalecen en la Región. Por ello, el enfoque de salud y desarrollo humano dirige sus estrategias hacia los encargados de formular las políticas públicas que determinan las condiciones de vida y de desarrollo humano, incluidas las relacionadas con los sistemas de salud de los países.

La reducción de la pobreza se puede alcanzar solo por medio del aumento de la equidad. Esta idea es la palanca que mueve la agenda política del desarrollo en la Región de las Américas en la actualidad. Ya nadie ignora que para superar el retraso de determinados grupos sociales, es imprescindible atacar las asimetrías en el acceso a los servicios de educación y de salud, así como a los sistemas de representación política. Ese reconocimiento ha generado un renovado dinamismo en la formulación de políticas públicas y programas para combatir la pobreza en los países de América Latina.

La OSP ha hecho suya la preocupación, compartida por los gobiernos de la Región de las Américas, de mitigar la pobreza, por lo que orienta sus esfuerzos a la reducción de las inequidades en salud. En consecuencia, la Oficina ha centrado una parte importante de la cooperación técnica en la problemática de la equidad en materia de salud. Para ello, busca identificar y combatir los factores que amenazan la salud integral y fortalecer los que la benefician; promover políticas públicas que favorezcan la salud; apoyar la creación de entornos saludables, y reforzar el poder de las comunidades.

Establecimiento de políticas públicas saludables

La revisión y, en muchos casos, la transformación de los sistemas de salud en el mundo es un hecho indiscutible. El objetivo de estos procesos de reforma es mejorar la salud de la población e impulsar la participación de los diferentes sectores en la planificación, gestión y evaluación de las políticas sanitarias.

Una de las estrategias de la Oficina es apoyar las iniciativas provenientes de los parlamentarios, las ONG y la sociedad civil para promover la creación de políticas públicas y entornos saludables, así como reforzar el poder de la comunidad y desarrollar las ap-

La principal dificultad para mejorar la salud en las Américas —y para que la OSP realice su trabajo con los Estados Miembros— es la falta de equidad en el estado de salud y en el acceso a servicios de asistencia sanitaria. En los próximos años, la tarea consistirá en determinar qué grupos van a la zaga del desarrollo y en qué proporción. Entonces, es preciso reconsiderar la falta de equidad en el acceso a educación, atención de salud y representación política, para que esos grupos puedan ponerse a la par del resto de la población. La Oficina ha trabajado con los Estados Miembros en el establecimiento de una sólida base legislativa para formular políticas públicas saludables, crear entornos propicios, habilitar a las comunidades y reorientar los servicios de salud hacia una mayor equidad.

titudes personales de sus miembros. En tres países —Brasil, Chile y Venezuela—, la OSP cooperó para la incorporación de estrategias de reducción de las inequidades en salud en las reformas del sector.

Con el propósito de promover modos de vida y ambientes saludables, así como aumentar el conocimiento y las capacidades individuales y comunitarias para la atención de salud, la Oficina formuló el Plan de Promoción de Salud para 1998–2000, basado en la intersectorialidad y la participación social como pilares estratégicos.

En colaboración con el Ministerio de Salud, la Oficina diseñó un perfil de equidad en salud en Chile, que incluyó la elaboración paralela de indicadores de equidad para salud ambiental. Mediante un acuerdo de colaboración con la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, la OSP creó una serie de informes sobre desigualdades en salud en la Región. La serie, que hasta el momento incluye el análisis de Chile y Panamá, abarcará a otros 10 países a fines de 2001.

La Oficina apoyó el desarrollo de una macrolegislación del sector salud en Bolivia, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela. En este último país, la nueva Constitución considera la promoción de la salud como una prioridad, en la que la participación comunitaria es un derecho y un deber ciudadano; asimismo, establece la protección de las familias y el derecho de las parejas a decidir el número de hijos que deseen tener, así como la garantía del acceso a la información que asegure el ejercicio de ese derecho.

También en Venezuela, la Oficina impulsó el proceso de reforma iniciado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Con la reforma se busca establecer un concepto de salud integral, así como lograr la participación de los diferentes sectores en la elaboración de instrumentos legales que permitan concretar lo estipulado en la nueva Constitución.

La OSP apoyó al Ministerio de Salud de Costa Rica en la formulación de la Política Nacional de Salud 1998–2002 y el Plan Nacional de Salud 1999–2004. El primer documento define las políticas y estrategias de promoción y prevención que deben guiar el modelo de atención integral; el segundo, los objetivos, las fuentes de financiamiento y los actores sociales que ejecutan estas acciones en el país.

En otros países, la OSP contribuyó a perfeccionar la legislación sobre bancos de sangre y salud mental, entre otros asuntos. Con la OMS, la Oficina ha profundizado la colaboración en materia de salud y derechos humanos.

En cinco países de la Región —Bolivia, Brasil, Colombia, Nicaragua y Perú—, la Oficina puso en práctica un proyecto multicéntrico de investigación sobre inequidades en salud, basado en el análisis de resultados de encuestas de hogares sobre condiciones de vida, y demografía y salud. Este estudio, pionero en la Región, busca medir las inequidades en salud, el acceso y la utilización de servicios y el gasto familiar en salud, con el propósito de comparar los resultados con la atención sanitaria en el ámbito internacional. Las conclusiones significarán un valioso aporte a la medición y vigilancia

A lo largo de la frontera de los Estados Unidos con México, hay viviendas que no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad, de modo que ofrecen poco resguardo y comprometen la salud de la población. Las viviendas mal construidas, a menudo en terrenos precarios, reflejan la falta de equidad en las condiciones de vida en la Región. El poco acceso de los pobres y residentes de las zonas rurales a servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento también es un problema crónico que aflige en forma permanente a amplios sectores de la población de las Américas.



de las inequidades en salud, así como a la definición de las políticas dirigidas hacia la reducción de dichas inequidades.

Para orientar el trabajo de la OSP sobre políticas públicas idóneas contra las inequidades en salud de origen étnico-racial, se inició un estudio concentrado sobre todo en la falta de equidad en la población latinoamericana con raíces africanas. Los resultados del estudio se someterán a una consulta regional con la participación de expertos, líderes políticos y representantes de las comunidades.

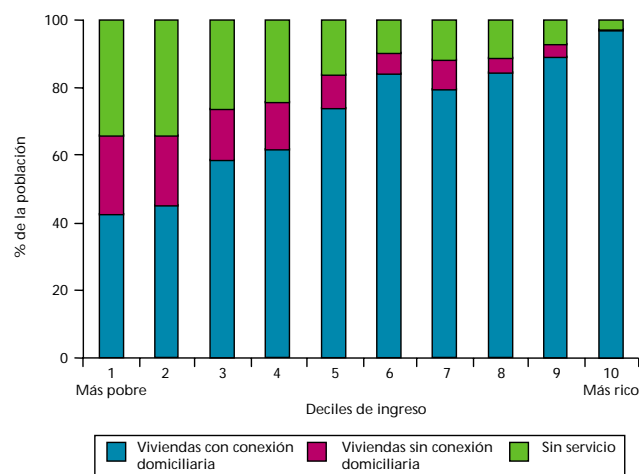
Las Representaciones de la OPS en los países trabajan estrechamente con los parlamentos e instituciones locales y municipales en la Región para promover el desarrollo de un modelo integral de salud que incorpore la participación de todos los sectores en la formulación de políticas sobre equidad y calidad de vida. Por medio de la cooperación técnica, la Oficina estimula la formulación de proyectos de ley que promuevan nuevas estrategias de salud en la Región, entre ellos proyectos de modernización e innovación de la gestión municipal, con miras a establecer municipios saludables en la Región.

En Brasil, Canadá, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos y México la Oficina apoyó la realización de actividades de capacitación sobre medición y análisis de inequidades en salud y desarrollo, así como sobre análisis de políticas orientadas a disminuir dichas inequidades.

Como parte de los esfuerzos para privilegiar la salud en las políticas de reducción de la pobreza, así como para incorporar este tema en las políticas de salud, la OSP, en colaboración con la OMS, inició un estudio en 19 países de la Región que se consideran de bajos ingresos. La finalidad de este estudio es detectar y analizar la sinergia y la complementariedad entre ambas políticas; al mismo tiempo, servirá de base para la ejecución de las estrategias de reducción de la pobreza que los Estados Miembros adoptarán en los años próximos, principalmente los incluidos en la iniciativa de los Países Pobres Altamente Endeudados.

Las situaciones de inequidad se manifiestan de diversas maneras. Una de ellas, que se repite constantemente a lo largo de la Región, es el acceso diferencial al agua potable. Como se muestra en la figura 1, en el decil de peor situación económica solamente cerca de 40% de la población tuvo acceso al agua potable a través de conexiones domiciliarias; en contraste, en el decil de mayor ingreso este porcentaje alcanzó más de 90%. Esto también se observa en relación con los sistemas de disposición de excretas y de residuos sólidos, así como en la estructura de la vivienda por la presencia de piso de tierra, paredes y techos inadecuados, y otras condiciones poco propicias para una vida saludable.

FIGURA 1. Porcentaje de la población con acceso al agua, por deciles de ingreso familiar anual. Perú, 1997.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. *Desigualdades en el acceso, uso y gasto en el agua potable en América Latina y el Caribe. Perú.* (Serie de Informes Técnicos No. 11). Washington, DC: OPS; 2001.

Cuentas de salud, integración regional y legislación en salud

Dentro del marco de la Agenda Compartida de la OPS, el BID y el Banco Mundial en Pro de la Salud en las Américas, y con la colaboración de la OMS, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI), la OSP apoyó a los países incluidos en la segunda fase de la iniciativa de las cuentas de salud. La iniciativa, fuente de análisis y comparación internacional del gasto y el financiamiento público y privado del sector salud, es una herramienta de suma importancia para la asignación y macrogestión equitativa de recursos financieros públicos y privados. La meta para 2002 es que todos los países de la Región tengan por lo menos una estimación inicial de sus respectivas cuentas de salud, que alimentarán las bases de datos de las organizaciones de cooperación involucradas.

Como parte de este esfuerzo, en colaboración con el BID y el Banco Mundial se realizaron estudios sobre gasto y financiamiento de servicios de atención de salud de las mujeres. Asimismo, junto con la Fundación ISALUD de la Argentina, se elaboró una metodología para la estimación del gasto nacional y el financiamiento de medicamentos.

En colaboración con la OMS, el BID, el Banco Mundial y la Fundación Mexicana para la Salud, se promovió la capacitación de técnicos nacionales de la mayoría de los países latinoamericanos sobre la metodología de la OCDE para la estimación de las cuentas de salud, adoptada por la OSP. Además de la publicación de varios informes técnicos sobre encuestas de hogares sobre salud, la Oficina publicó el manual de la OCDE sobre cuentas de salud.

La Oficina difundió, mediante su sitio en Internet, la base de datos sobre gasto nacional y financiamiento de la salud, que contiene información detallada sobre gasto público y privado en salud de todos los países de la Región, desde 1980. Dicha base de datos también se diseminará electrónicamente a través de la página de la Agenda Compartida sobre cuentas de salud.

Teniendo en cuenta las implicaciones que la integración regional y la apertura comercial tienen para la salud, se continuó apoyando a los países de la Región para que incorporen sus prioridades de salud en las negociaciones de los acuerdos relacionados con ambos procesos. Ese apoyo se brindó conjuntamente con la OMS y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo en el marco de la Organización Mundial de Comercio, el Mercado Común del Sur, la Comunidad Andina, el Sistema de la Integración Centroamericana, la Comunidad del Caribe, la Asociación Latinoamericana de Integración y el Área de Libre Comercio de las Américas.

Junto con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, se realizó en México el VII Curso Taller sobre Legislación de Salud, que contó con participantes de la mayoría de los países latinoamericanos. También se publicó el libro *Acceso a los ser-*

vicios de salud en el marco del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLC), en el que se analizan desde el punto de vista jurídico las implicaciones del TLC en la reducción de inequidades en el acceso a los servicios de salud por parte de las poblaciones más vulnerables.

En cooperación con varios centros regionales de la OPS y la Red Regional de Legislación de Salud, en el sitio de la OPS en Internet se sigue actualizando la base de datos LEYES (Legislación Básica de Salud de América Latina y del Caribe), que en la actualidad cuenta con más de 10.000 piezas legislativas sobre salud de los países latinoamericanos y del Caribe.

Bioética

La OSP investigó los aspectos bioéticos incluidos en la legislación sobre salud y continuó con el estudio de estos aspectos en las publicaciones biomédicas latinoamericanas. Entre las actividades de promoción de la bioética, se destaca la edición del primer número de la publicación periódica *Acta Bioethica*, luego de un proceso complejo y prolongado de definición de objetivos y obtención de artículos. A esto se suma la producción de tres boletines informativos y la edición de un libro, junto con diversos documentos de trabajo. Además, conjuntamente con otros organismos internacionales, la Oficina efectuó un importante aporte en la revisión y difusión en español de las *Guías operacionales para comités de ética que evalúan investigación biomédica*, elaboradas por el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), y en la redacción de las normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) para la regulación de la investigación en seres humanos. Continuó, asimismo, con la serie de talleres sobre enseñanza de la bioética, que en el año 2000 se realizaron en nueve países de la Región (Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México y la República Dominicana), en conjunto con las Representaciones de la OPS.

La iniciativa de cuentas de salud, que es parte de la Agenda Compartida para la Salud en las Américas, de la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial, permitió cuantificar el gasto y financiamiento de los servicios de atención de salud de la mujer. Esta clase de investigación reviste importancia crítica para determinar la falta de equidad en el acceso a la atención de salud de la mujer y en la calidad de los respectivos servicios, así como para adoptar medidas correctivas.

Creación de entornos saludables

El seguimiento de las intervenciones en el campo de la salud es un componente importante para la creación de espacios saludables. En Chile, en colaboración con el Ministerio de Salud la Oficina trabajó en el establecimiento de indicadores sociales y en la identificación de factores de riesgo y daños a la salud que permitirán evaluar el progreso de las intervenciones en salud determinadas por las metas sanitarias de ese país.

La OSP llevó a cabo un estudio sobre el marco jurídico de la descentralización como instrumento para el logro de políticas de equidad en la Región. Con ello, pretende



La Argentina promueve la salud en las cárceles

El principio fundamental del proyecto es que todas las personas que viven y trabajan en prisiones federales tienen derecho a hacerlo en un entorno saludable. Entre los componentes del proyecto están: promoción de la salud; atención médica; información epidemiológica; estrategias dirigidas a poblaciones especiales (como los hijos de las internadas y los adolescentes); definición de responsabilidades, y preservación de los derechos humanos, éticos y legales de los internados. Los ejes principales de trabajo son la salud mental, la drogadicción y las enfermedades transmisibles, sobre la base de la promoción de la salud.

En todas estas acciones participan un equipo interinstitucional e interdisciplinario, una red de socios que orienta y acompaña a este equipo con modalidades de intervención, seguimiento y evaluación, y el personal penitenciario, que participa en la capacitación, está presente durante las actividades y suministra información sobre necesidades específicas.

El proyecto está a cargo de la Secretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y cuenta con el apoyo de la OSP y la Secretaría de Política y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud. El proyecto intenta responder a la elevada demanda de atención clínica, traumatológica, psiquiátrica y psicológica por parte de los detenidos, y reducir el alto grado de violencia y de consumo de alcohol, drogas, psicofármacos y tabaco, así como el riesgo de transmisión del VIH.

contribuir a la consolidación de un sistema público nacional en el que los niveles federal, estatal y municipal actúen de modo complementario y armónico, así como a la defensa de prácticas de gestión descentralizadas y a la difusión de propuestas para crear un modelo social de la salud, que son ejes esenciales del trabajo de la Oficina sobre promoción de la salud.

Habilitación de la comunidad

La Organización ha continuado trabajando en la Región para reforzar el poder de la comunidad y para reducir las inequidades en salud. Como parte medular de ese esfuerzo, se busca que estos temas sean un componente esencial de las agendas políticas del Parlamento Latinoamericano, el Parlamento Andino y el Parlamento Centroamericano.

La Oficina publicó en Colombia el libro *Promoción de la salud: cómo construir una vida saludable*, en el que se analizan los conceptos teóricos y prácticos de la promoción de la salud para avanzar en la búsqueda de la equidad en el ámbito comunitario.

En ese mismo país se llevó a cabo un proyecto sobre comunicaciones e información para el envejecimiento saludable, mediante el que se capacitó a 200 adultos mayores (residentes en comunidades de bajo nivel económico) en el diseño y producción de medios de comunicación para la gestión de proyectos, los cuales han generado espacios para mejorar su condición de vida.

Además, la Oficina apoyó el establecimiento de Escuelas Promotoras de Salud en el Brasil, para sistematizar las acciones de promoción tanto en el ámbito escolar como en el comunitario. El proyecto sobre empresas e industrias saludables permitió desarrollar una cultura de la salud que incluye el mejoramiento de la calidad de vida mediante la promoción de los hábitos saludables, la autoestima y la salud ambiental, y la prevención de enfermedades crónicas.

En Colombia, la alcaldía de Mesitas del Colegio Lleva a cabo un proyecto de seguridad alimentaria que consiste en la donación de animales de corral a la población rural. La idea es mejorar la calidad de vida de la comunidad mediante la participación en el diseño y desarrollo de proyectos sociales que la beneficien; así, se ha logrado que la población tome conciencia de la necesidad de mejorar su situación nutricional e identificar los factores de riesgo para su salud. El proyecto cuenta con la cooperación de la OSP, del Instituto de Seguros Sociales y de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

La campaña masiva contra el dengue que se llevó a cabo en la República Dominicana es otro ejemplo exitoso de participación comunitaria. Con visitas casa por casa, se logró mejorar las técnicas usadas por las familias en el lavado periódico de los recipientes para almacenar agua, aplicando una forma novedosa de utilizar el cloro y cepillar las paredes de los depósitos. La estrategia se inició en la ciudad de Santo Domingo, pero durante la temporada de mayor incidencia de dengue (de julio a octubre de 2000) se extendió a todo el país.

Los adultos mayores son otro grupo de la población que a menudo recibe atención de calidad inferior a la normal. La OSP enfocó sus actividades de promoción de la salud en la habilitación de las personas de edad de las Américas. En un innovador proyecto realizado en Colombia, se adiestró a 200 ancianos residentes en comunidades de bajos ingresos en el diseño y la producción de proyectos de comunicación, empeño cuya recompensa ha sido la mejora de sus condiciones de salud.

Desarrollo de habilidades personales

Para apoyar el desarrollo de las capacidades personales en materia de salud y desarrollo humano con equidad, la Oficina difundió información para el fomento y la puesta en marcha de políticas de equidad en salud.

Como parte de esa política de difusión se publicaron dos libros: *Gobernabilidad y salud. Políticas públicas y participación social*, y *Negociación del desarrollo sanitario* (versión en español del libro editado por la OMS). La OSP también diseminó la metodología para la negociación en los campos de desarrollo sanitario y acuerdos de integración, por medio de dos talleres realizados en la mayoría de los países de América Latina. Dicha metodología puede ser útil en actividades de capacitación



relacionadas con políticas de salud y reducción de la pobreza, así como en negociaciones de acuerdos de integración regional.

Divulgación de información técnica

En México se realizó una importante labor de divulgación de cinco fascículos (cuadro 1) con información técnica sobre diferentes aspectos relacionados con el agua, editados por OPS/EURO/OMS: 1) Agua y salud; 2) Agua en situaciones de emergencia; 3) Fugas y medidores; 4) La desinfección del agua, y 5) La protección de las captaciones.

Asimismo, con apoyo de la OSP y del Banco Mundial, se puso en marcha un proyecto sobre la contaminación del aire y la salud humana en la Ciudad de México, cuyo propósito es contribuir a un diseño integral y participativo en la política de gestión ambiental del Gobierno del Distrito Federal. Los objetivos son, desde un enfoque de ecosistema, analizar el peligro para la salud debido a la contaminación del aire en el área metropolitana del valle de México; estimar la magnitud del daño, y evaluar la percepción social. En el estudio sobre percepción, realizado con una muestra de casi 4.000 personas, se preguntó cuál es el objetivo de los programas para disminuir la contaminación del aire; 40% respondieron que es la salud; 30%, que es ecológico, y 27%, que es político. En cuanto a la credibilidad de la información que se proporciona sobre la calidad del aire, 63% considera que es verdadera.

CUADRO 1. Distribución de los fascículos OPS/EURO/OMS sobre temas relativos al agua en México.

Lugares de distribución y receptores	No. de juegos distribuidos
IV Convención Anual de la Asociación Nacional de Empresas de Agua y Saneamiento (ANEAS)	1.000
VII Reunión Nacional de la Red de Municipios Saludables, Zacatecas	1.500
III Reunión temática de municipios saludables, Morelia, Michoacán	800
XVI Congreso Nacional de Hidráulica, Morelia, Michoacán	800
Reunión de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	200
Servicios de salud pública, Ciudad de México	500
Presidentes municipales de la Red de los Municipios Saludables	3.600
Jefes de los servicios de agua y alcantarillados de los municipios	2.000
Bibliotecas de universidades en diferentes estados	200
Servicios de salud en diferentes estados	720
Universidad Nacional Autónoma de México	100
Instituto Mexicano del Seguro Social	100
Varios	130
Total	11.650

En lo que respecta a la cooperación técnica de la OSP en materia de desarrollo científico-técnico, tienen prioridad el fortalecimiento de la infraestructura científica de los países de la Región y el reforzamiento de sus vínculos con los diversos sectores de la sociedad. Entre las principales líneas de trabajo para alcanzar estos objetivos, se destaca la elaboración de agendas de investigación que respondan a los principales problemas y necesidades de salud; la creación de redes de colaboración entre instituciones de investigación, y el establecimiento de mecanismos de divulgación y transferencia de resultados de investigación a los encargados de adoptar las decisiones y al público en general.

La OSP, a través del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), coordina una red regional que permite que una gama de usuarios tenga acceso a información científica y técnica. Se respaldan así los procesos de toma de decisión en la planificación, formulación y aplicación de políticas públicas. A partir de que la cooperación técnica de BIREME se sumó a la revolución cibernética con bibliotecas virtuales y servicios electrónicos, la información que ofrece llega no solo a los profesionales de la salud, sino también a los responsables de tomar decisiones y al público no especializado.

Además de los servicios tradicionales como la biblioteca —que dispone de las principales publicaciones médicas mundiales, entre ellas 600 que se publican en América Latina—, BIREME ha propuesto y coordinado la puesta en marcha de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La BVS es una colección y una red de fuentes de información científica y técnica en materia de salud, operada en Internet de modo cooperativo por productores, intermediarios y usuarios de información sobre salud de los países de América Latina y el Caribe. El objetivo de la BVS es promover el acceso equitativo a la información en este campo, ya que aumenta al máximo la capacidad de las bibliotecas y los centros de documentación de la Región para acceder a fuentes de información, sin importar su localización física; al mismo tiempo, se amplían dinámicamente las colecciones, se reducen al mínimo las duplicaciones y se privilegian los productos y servicios de mejor calidad.

El Servicio Cooperativo de Acceso a Documentos (SCAD), la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (Scientific Electronic Library Online, SciELO), las listas electrónicas EQUIDAD y GENSALUD (que incluyen localizadores de información sobre salud) y los sitios temáticos, son algunos de los nuevos servicios con los que BIREME responde a las necesidades de comunicación interactiva sobre salud en la Región, a través de la BVS.

Como parte de ese esfuerzo, BIREME ha elaborado nuevos productos dentro del concepto de bibliotecas virtuales, como es la BVS-Adolec en el Brasil (www.bireme.br/bvs/adolec), que ha servido como diseño básico para la operación de otros sitios electrónicos especializados. Algunos países, como México, ya empezaron a construir sus sitios nacionales de BVS-Adolec y, con apoyo de la Oficina, se está construyendo un sitio electrónico regional.

En La Habana, Cuba, una técnica del Centro Nacional de la Vivienda y Planeación Municipal se prepara para recoger información. Con el fin de divulgar conocimientos técnicos con más eficiencia, la OSP ha aprovechado los adelantos tecnológicos que permiten comunicarse más rápido con un público cada vez mayor. Por ejemplo, por medio de la estrategia DECIDES, impulsada por la OSP, la tecnología electrónica ofrece a diversos actores sociales un acceso más amplio a información útil para mejorar la salud individual y colectiva.



En Bolivia se establece la Casa de la Juventud de Sucre

Como respuesta a los problemas juveniles en Sucre, la OPS, la Fundación W.K. Kellogg y la Fundación Panamericana de Educación y Salud (PAHEF), junto con las autoridades locales, desarrollaron la iniciativa sobre adolescencia saludable. La estrategia consiste en articular esfuerzos y recursos de diversas instituciones, en un trabajo de colaboración centrado en la promoción de condiciones y oportunidades para que los jóvenes desarrollen plenamente sus potencialidades.

Se promovieron diálogos tendientes al fortalecimiento de los grupos juveniles ya organizados, y a la formación de nuevos, y se constituyó una instancia coordinadora que facilitó la participación amplia de la ciudadanía. Progresivamente se consolidó esta iniciativa y la juventud participa en forma activa en la promoción de ambientes y comportamientos favorables a la salud y al desarrollo local. Deporte, cultura, ecología, salud, educación, formación técnica y profesional, producción y empleo, comunicación social, liderazgo y formación de microempresas, son algunos de los campos de la acción juvenil.

Esta experiencia exitosa comienza a extenderse desde la Casa de la Juventud de Sucre hacia otros municipios y localidades, en pro de una adolescencia y juventud sana y comprometida con su propio desarrollo integral.

Ampliación del universo de sitios virtuales sobre salud

Otros sitios virtuales sobre salud pública, envejecimiento saludable, salud del trabajador, legislación y toxicología, están en diferentes etapas evolutivas con el apoyo de programas y centros especializados de la OSP.

La base de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) continúa con los mismos patrones de contribución de los centros cooperantes (cerca de 23.000 nuevas entradas por año) y ya cuenta con un nuevo formato para el registro de datos, que será difundido a los países de la Región tras el periodo de prueba.

Para fines de 2001, SciELO tiene previsto incorporar 200 revistas científicas a su red, como parte del esfuerzo para promover la participación de BIREME en los procesos de comunicación y difusión de información técnica y médica, con el fin de influir en la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas.

Estas líneas de trabajo se articulan en una estrategia de cooperación denominada DECIDES (Democratizando el Conocimiento y la Información para el Derecho a la Salud), la cual, aprovechando las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías de comunicación, busca promover la producción y el acceso a información que permita a los diversos actores sociales asumir una actitud proactiva en la construcción de su

salud individual y colectiva. DECIDES se basa en el hecho de que el amplio acceso a la información científico-técnica es un requisito esencial para promover la salud.

En 2000 se desarrollaron las bases conceptuales y metodológicas de DECIDES, se definieron los proyectos específicos para su ejecución —tales como un proyecto en la frontera entre los Estados Unidos y México— y se crearon servicios de apoyo al investigador para movilizar recursos financieros destinados a la investigación. También se ha iniciado, en formato electrónico, un sistema de información denominado CVLACS (*Curriculum vitae* de investigadores de América Latina y el Caribe en salud), que incluye datos sobre la formación y las publicaciones de investigadores de la Región. Su objetivo es promover la comunicación e interacción entre investigadores, instituciones de investigación y programas de formación a nivel de posgrado, facilitando el intercambio y la colaboración entre ellos.

Una de las iniciativas en materia de investigación es el establecimiento de convenios con instituciones de los Estados Unidos y Europa, para facilitar el intercambio de investigadores y el desarrollo de proyectos de colaboración sobre temas de interés para la promoción de la salud. Algunos ejemplos son los convenios con el Instituto de Salud Carlos III de España (donde ya se encuentran seis investigadores latinoamericanos), y los Institutos Nacionales de Salud y el Harvard Center for Society and Health, ambos de los Estados Unidos. También se han establecido convenios con el Programa Centroamericano de Población y Salud de la Universidad de Costa Rica, para brindar apoyo a tesis sobre equidad en salud en Centroamérica, y con la Red Latinoamericana de Biología (RELAB) y los Consejos Nacionales de Ciencia y Tecnología de Guatemala y Costa Rica, para promover proyectos de investigación sobre temas prioritarios.

Reorientación de los servicios de salud

Uno de los objetivos de la Oficina es contribuir a que los servicios de salud respondan a las diferencias de género, es decir, a las demandas y necesidades específicas tanto de las mujeres como de los hombres.

En colaboración con los países de América Central y del Área Andina, y con el apoyo de los Gobiernos de Noruega, los Países Bajos y Suecia, la OSP desarrolló un modelo de atención integral dirigido a combatir la violencia contra la mujer en el ámbito comunitario, que se puso en marcha en 10 países (los siete de América Central, Bolivia, Perú y Ecuador). En ellos, el modelo se expandió a más de 100 redes intersectoriales a nivel comunitario que atienden y refieren a mujeres que padecen situaciones de violencia; además, organizan campañas de educación y de promoción de medidas preventivas.

En Honduras, varias mujeres asisten a una reunión comunitaria sobre la violencia doméstica. En los países centroamericanos y en tres países andinos, la OSP, junto con los Gobiernos de Suecia, Noruega y los Países Bajos, ha establecido un modelo integral de atención para combatir la violencia contra la mujer. El proyecto reúne a más de 100 redes intersectoriales comunitarias que apoyan a las víctimas de la violencia doméstica, les ofrecen asesoramiento jurídico y las envían a instituciones sanitarias, sociales y legales apropiadas.



La Oficina trabajó en los Países Miembros para elaborar y poner en práctica módulos de adiestramiento y procedimientos contra la violencia, así como sistemas de vigilancia de la violencia intrafamiliar en los servicios de salud. También se fortalecieron las coaliciones nacionales que abogan por mejores leyes y por la institucionalización de las metas del modelo.

Como parte del grupo interinstitucional de Naciones Unidas, Vidas Libres de Violencia, la OSP desempeñó un papel clave en la organización de un simposio dirigido a movilizar al sector salud contra la violencia de género. Grupos intersectoriales e interinstitucionales de 30 países entregaron informes sobre las experiencias vividas en el sector salud, de donde se seleccionaron modelos de operación para presentar en el simposio.

Con el apoyo de las fundaciones Rockefeller y Ford, la OSP lanzó una iniciativa tendiente a elaborar, validar y poner en práctica planes para combatir la violencia de género, así como instrumentos para incorporar criterios de equidad de género en los análisis de la situación de salud y en la formulación de políticas. En su primera etapa, la iniciativa está en ejecución en Chile y posteriormente se implantará en toda la Región.

En Guatemala el Gobierno y grupos indígenas trabajan juntos para promover la equidad en salud

Entre 1995 y 1999 la OSP, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y el Instituto Indigenista Nacional desarrollaron, con el apoyo del Gobierno de Suecia, un modelo de atención y promoción de la salud en nueve comunidades predominantemente indígenas. Grupos de mujeres de esas comunidades se organizaron en lo que denominaron los Consejos, y participaron en cursos de adiestramiento para promover tanto la atención moderna como la tradicional; estos Consejos desempeñaron un papel activo en la promoción de medidas preventivas como exámenes ginecológicos y vacunación infantil. El modelo también incluye el acceso a prácticas modernas y tradicionales, y la provisión de remedios tradicionales en centros de salud.

Esta experiencia sirvió de base para un proyecto que promueve el intercambio cultural y la equidad de género en la reforma del sector salud en toda la región centroamericana. La propuesta se elaboró con la participación de grupos indígenas y del sector salud de esos países, y se presentó al Gobierno de Noruega para financiamiento. El proyecto impulsa la participación activa del Gobierno de Guatemala y de la sociedad civil en la puesta en práctica de los siguientes componentes: producción y análisis de información sobre inequidad de género en materia de salud y atención sanitaria; comunicación estratégica de los resultados a audiencias clave, y seguimiento de la política de implementación y del proceso de reforma.

La Organización coordina en ocho países (Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Jamaica, Nicaragua y Perú) el desarrollo de proyectos de investigación sobre la inequidad de género en el acceso y financiamiento de los servicios de salud, en el contexto de la reforma del sector.

Por otra parte, la Organización ofrece, tanto en formato impreso como a través de la Internet, publicaciones, materiales de referencia y bases de datos, tales como la guía de capacitación del Programa sobre Género, Salud y Desarrollo (en inglés y español); diversas publicaciones del Proyecto de Violencia Intrafamiliar; la versión en español de la *Guía ética para investigación sobre violencia doméstica; Mujeres adolescentes y tabaco* (en inglés y español), así como instrumentos para combatir la violencia intrafamiliar. Además, la OPS publicó *Domestic Violence: Women's Way Out* (traducción al inglés de *La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: Protocolo de investigación*) y la traducción al español de una serie de la Universidad de Harvard sobre género y equidad en la salud.

En la actualidad, el grupo de discusión sobre género y salud (GENSALUD) (*gensalud@paho.org*) cuenta con 330 suscriptores y ofrece información sobre sitios en Internet, publicaciones, conferencias y mucho más, así como hojas informativas mensuales.

Por su importancia para la promoción de la salud, cabe destacar el concurso para el financiamiento de proyectos sobre equidad de género en los procesos de reforma del sector salud, promovido por la OSP. Un comité de expertos evaluó las 61 propuestas recibidas, de las cuales seleccionó seis, provenientes de Barbados, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador y Perú.

Con el apoyo del Gobierno de Suecia, entre 1999 y 2000 la OSP llevó a cabo cuatro proyectos de investigación sobre género y calidad de la atención en cuatro países centroamericanos (El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua). Con base en un protocolo diseñado en la Argentina y el Perú, en cada uno de los cuatro países se detectaron diferencias de género en cuanto a la forma en que los hombres y las mujeres perciben su grado de enfermedad; cómo ello afecta a la búsqueda de atención y al seguimiento del tratamiento médico en ambos géneros, así como la manera en que los proveedores de servicios perciben a sus pacientes hombres y mujeres. La diabetes sirvió de guía en El Salvador y Nicaragua, y la tuberculosis en Guatemala y Honduras.

Los resultados de la investigación se difundieron en informes y reuniones con políticos de tres países y se incorporaron en la capacitación de los proveedores de atención de salud. En Nicaragua, el proceso culminó en la creación de grupos de apoyo para mujeres con diabetes; en Honduras, el Programa Nacional contra la Tuberculosis incorporó el enfoque de género a sus principios.

El Gobierno de Alemania apoyó la ejecución de un proyecto de investigación operativa en cuatro países centroamericanos, que consiste en estudios participativos sobre los conocimientos, prácticas y actitudes de los hombres frente a su situación re-

En Quetzaltenango, Guatemala, un grupo de mujeres indígenas se reúne para discutir cuestiones de salud. La Oficina ha trabajado por mucho tiempo por mejorar las condiciones de salud de los indígenas, uno de los grupos más profundamente afectados por la falta de equidad en la Región. En muchos países con una elevada proporción de pueblos indígenas, como Guatemala, la OSP ha unido fuerzas con los ministerios de salud, las instituciones indígenas y las ONG que trabajan en cuestiones indígenas para habilitar a esas comunidades y mejorar la equidad en sus condiciones y servicios de salud. Un importante elemento de esa actividad ha sido la incorporación de prácticas de atención de salud tradicionales al sistema general de dichas comunidades.



productiva y la de sus familias. Con base en esta información, grupos de hombres y otros sectores coordinarán, en conjunto con los Ministerios de Salud, el desarrollo de modelos de participación masculina en un centro de salud y en un centro de recreación deportiva. Los resultados se presentaron en un trabajo sobre la participación de los hombres en los programas de salud reproductiva, publicado por la *Revista Panamericana de Salud Pública* en su número de junio de 2000.

La OSP desarrolló sistemas estándar de vigilancia en salud para personas de ambos sexos que trabajen en la industria de exportación, a fin de incorporar las consideraciones de género en la política y la planificación de la salud en el proyecto centroamericano PLAGSALUD (Aspectos Ocupacionales y Ambientales de la Exposición a Plaguicidas en el Istmo Centroamericano).