

Contenido . . . . .	
Mirta Roses Periago: la nueva cara de la salud pública . . . . .	2
La OPS se renueva y se fortalece . . . . .	3
Se celebra a los niños y el ambiente . . . . .	4-5
Semana de vacunación: primera campaña regional . . . . .	7
Noticias sobre salud pública en las Américas . . . . .	8



## 1ra 'Semana de la Salud en las Américas' destaca a los niños y el medio ambiente

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) conmemoró este año el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril, lanzando por vez primera la "Semana de la Salud en las Américas". Fueron siete días de actividades en las que se analizaron cuestiones relacionadas con la salud de los niños y el medio ambiente y se reconocieron los esfuerzos realizados para mejorarlo.

En Washington, D.C., la semana comenzó con un evento en la sede de la OPS en el que participaron el secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, Tommy Thompson, y la primera dama de Ecuador, Ximena Bohórquez, quienes enfatizaron la necesidad de proteger la salud de los niños asegurando ambientes saludables. También participaron Joanne Rodman, de la Oficina para la Protección de la Salud de los Niños de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) de los Estados Unidos, y Daniel Swartz, director ejecutivo de la Red de Salud Ambiental para los Niños. Estudiantes de la escuela secundaria Forest Oak de Gaithersburg, Maryland, proyectaron diapositivas y videos sobre la conservación de plantas acuáticas y el uso de invertebrados para vigilar la calidad del agua en ríos y lagos.

Otros eventos en Washington fueron una feria para la salud de los niños auspiciada por el HHS y EPA; un taller sobre vivienda saludable organizado por las unidades de Enfermedades Transmisibles y Salud Ambiental de la OPS en colaboración con el Centro Médico Walter Reed y la Asociación Americana de Control de Mosquitos; un debate para estudiantes, profesores y padres sobre iniciativas de "escuelas saludables"; una caminata por la salud; y una conferencia sobre "Niños, Salud y el Ambiente" realizada en la Organización de los Estados Americanos (OEA) para celebrar el Día Panamericano y la clausura de la Semana de la Salud en las Américas.

Como parte de las celebraciones a través de la región, se difundieron por radio y televisión anuncios de interés público de la OPS que promueven ambientes limpios y saludables para los niños. Las representaciones de la OPS/OMS en los países distribuyeron folletos de la organización a los medios de comunicación, trabajadores de salud y al público, resumiendo las principales amenazas ambientales para la salud de los niños y recomendando medidas a tomar para mejorar las condiciones ambientales.

El tema para este año del Día Mundial de la Salud, "Preparemos el futuro de la vida—ambientes saludables para los niños", se eligió para llamar la atención al hecho de que la salud de los niños depende en gran parte de los ambientes en que ellos viven. Agua y aire limpios, alimentos sanos y alrededores libres de peligro son fundamentales para el crecimiento y desarrollo saludables.

En las Américas se estima que 80.000 niños mueren anualmente de enfermedades o lesiones resultantes de peligros en el ambiente. Muchos de ellos se relacionan con la pobreza, entre otros, saneamiento escaso, agua y alimentos contaminados y viviendas inadecuadas. Las soluciones requieren de educación a los padres y toma de conciencia, así como de la organización de las comunidades para mejorar las condiciones de vida y presionar a las agencias gubernamentales a que suministren los servicios necesarios.

*Continúa en la página 4*



Niños escolares disfrutaban jugando al aire libre en Santiago de Chile. Asegurar el aire limpio y espacios seguros para jugar es esencial para garantizar una niñez sana.

CONVERSAMOS CON . . .



**Mirta Roses Perriago**  
Directora de la OPS

Mirta Roses Perriago asumió el cargo de directora de la Organización Panamericana de la Salud en febrero, luego de una carrera de 18 años en esta organización. Se ha comprometido a trabajar estrechamente con los países miembros de la OPS para mejorar la salud y promover la equidad en toda América. Desde su toma de posesión, inició una reorganización estructural y una reorientación de las metas y los planes de la organización. *OPS Ahora* conversó recientemente con Roses sobre su desarrollo personal y profesional en sus primeros 100 días como directora.

¿Cómo influyó su niñez en su desarrollo personal?

Mi niñez transcurrió en muchos domicilios y en muchas ciudades, así que aprendí a adaptarme. Nací en la ciudad de Santa Fe, Argentina, en una casa —porque teníamos la tradición bastante europea de los partos en el domicilio. Pero era la casa de mi tía, por que mis papás se estaban haciendo una casa en la misma ciudad. Solo en esa ciudad viví en tres casas diferentes y después nos mudamos a otra ciudad. Cambié muchas veces de escuela así que siempre tenía que adaptarme a nuevos amigos. Y siempre estaba rodeada de mucha gente. Teníamos una familia muy extendida y con pocos límites entre la familia y la comunidad. Llegué a ser una persona social que hablaba con gente de todas las edades y de todas las culturas. Siempre me gustaba estar con la gente mayor. Ellos cuentan historias y uno se siente como parte de una continuidad. Toda mi familia pertenece a la primera y segunda generación de inmigrantes. Esas historias son muy importantes para la identidad.

¿Por qué decidió estudiar medicina?

No sé. Fue muy difícil escoger la carrera. Hay gente que sí tiene una vocación muy marcada, pero yo no. No tenía a ningún familiar ni a nadie que me diera un "role model" que fuera médico. Tenía algunos antecedentes ahora que miro hacia atrás. En las escuelas teníamos un programa muy lindo de la Cruz Roja. Cuando estaba en segundo grado, ya era enfermera de la Cruz Roja. Teníamos ciertas funciones que cumplir, recibíamos instrucciones en primeros auxilios, atendíamos a los niños que se caían, organizábamos la salida de la escuela para cruzar la calle, todas esas funciones. Además nosotras usábamos uniformes de enfermera, que fue muy importante.

Pero yo no sabía qué estudiar, porque tenía intereses muy variados; me gustaban la arqueología, la astronomía, las ciencias, las artes, la literatura, los idiomas. Si sabía lo que *no* me gustaba: ni la economía, ni la contabilidad, ni la abogacía. Iba a estudiar ingeniería química, pero para eso tenía que ir a otra ciudad, y en mi generación, uno trataba de estudiar lo que había más cerca de la casa. Tenía una amiga que pensaba estudiar medicina, entonces empecé a pensar que sí, que también podría ser médica.

¿El hecho de ser mujer tuvo impacto en su carrera?

Yo no he percibido ni beneficio ni obstáculo. Nunca he tenido problemas, por ejemplo, para coordinar grupos cuando había varones o para asumir responsabilidades. En la Argentina, yo diría que hay ciertas políticas que han facilitado que las mujeres asuman responsabilidades. Por ejemplo, el apoyo a la mujer es muy importante. Nosotros no solamente no tenemos una discriminación para tomar el trabajo, sino que tenemos muchas facilidades como, por ejemplo, guarderías en el ámbito del trabajo. Teníamos en el mismo Ministerio de Salud una guardería muy buena con personal profesional: pediatras, pedagogos, etc. Eso para mí fue muy importante porque podía tener a mis hijos cerca. Y después había escuelas estatales de jornada completa, que iban desde las 8:30 de la mañana hasta las 4:30 de la tarde. Eso sí ayuda.

¿Cómo ha cambiado la salud pública desde Alma Ata?

En primer lugar, creo que es notable la concepción de la salud como un bien público. Antes lo que hacíamos estaba muy ligado a algunas prácticas como el control de enfermedades transmisibles y vacunas, y los reglamentos sanitarios internacionales para la salud de puertos y fronteras. Pero no en el ámbito internacional en el sentido de la interdependencia y otras relaciones que se han forjado en los últimos 15 o 20 años, tales como salud e inmigración, salud y turismo o salud y crecimiento económico. Ahora el campo de salud pública se amplió muchísimo y se aproxima mucho a la calidad de la vida y el bienestar. Y se hizo mucho más visible la importancia de los determinantes de salud, como nutrición, condiciones ambientales, el impacto de la educación y la pobreza sobre la salud. Hay un sentido más holístico del fenómeno social de la salud. Y al visualizarse más como un producto social, no hay alguna entidad exclusivamente responsable de producir la salud, sino que la salud se puede generar a través de políticas públicas integradas.

Continúa en la página 6

ENFOQUE

Ministros se reúnen en RIMS

La XIII Reunión Interamericana a nivel ministerial en Salud y Agricultura (RIMS) se realizó en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los días 24 y 25 de abril, reuniendo a ministros de Salud y Agricultura de todas las Américas. Durante este foro anual, se debatieron y decidieron las líneas de acción a seguir en inocuidad alimentaria y en prevención de las zoonosis en el continente.

El encuentro fue inaugurado por Jorge Batlle, presidente del Uruguay quien afirmó que las naciones deben unirse para afrontar los desafíos del comercio agropecuario. "Debemos promover un comercio libre, para tener democracias más sólidas, y darle una enorme atención a la calidad alimentaria, generar acuerdos en biotecnología, aprender y unirse en las dificultades, ejercer controles, vacunar a nuestro ganado, seguir los lineamientos internacionales para cuidar de la salud de las personas y de los animales", dijo Batlle.

El panel del acto inaugural estuvo formado por Mirta Roses Perriago, directora de la OPS, Lester Crawford, administrador adjunto de la Administración de Alimentos y Medicamentos (USFDA) de los Estados Unidos, y Ann Veneman, secretaria de Agricultura de los Estados Unidos. Roses dijo: "Vimos en un mundo globalizado, próximo y pequeño, una aldea global por la que circulan bienes, servicios. Se exportan alimentos y también personas que viajan, migran. Es nuestro compromiso asegurar la salud de todos estos individuos. Este continente puede celebrar el aumento de la expectativa de vida en los últimos 20 años, pero para completar estos logros debe zanjarse la persistencia de inequidades, del hambre en un continente que es campeón mundial en producción de alimentos".

Veneman destacó la centralidad de la inocuidad alimentaria para la armonización del comercio libre en las Américas,

tema de gran importancia para su país. También observó que los avances en biotecnología están suscitando cada día más dudas sobre la inocuidad alimentaria al mismo tiempo que están creando oportunidades sin precedentes para la producción de alimentos. "Podemos producir frutas que contengan vacunas, tenemos alternativas para mejorar el contenido nutritivo de los alimentos. Es esencial mejorar nuestras capacidades y la asistencia técnica", manifestó.

Crawford, de la USFDA, disertó sobre la amenaza de bioterrorismo que puede afectar la comida o la agricultura. Entre los agentes patógenos que se han convertido o pueden convertirse en armas biológicas están: el carbunclo, botulismo, peste, psitacosis, las fiebres hemorrágicas. Según explicó Crawford, de los 54 genes peligrosos identificados como instrumentos de un posible ataque bioterrorista, 38 podrían ser introducidos en la cadena alimentaria con consecuencias devastadoras tanto para la salud pública como para la economía.

Otros participantes enfatizaron que el aumento en la producción de alimentos contribuye no sólo a aumentar la disponibilidad de proteínas de origen animal, sino también a la generación de empleo, al incremento del ingreso familiar en el medio rural, y al bienestar de la población. ■



El presidente del Uruguay, Jorge Batlle (izq.).

Discuten alimentos biotecnológicos

En febrero se realizó en Buenos Aires una reunión en el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPAZZ) para discutir los avances y desafíos en el área de alimentos genéticamente modificados (AGM). Participaron funcionarios de salud y regulación, investigadores y representantes de organizaciones internacionales y de la industria agrícola de todas las Américas y Europa.

El evento, el primero de esta naturaleza en el continente, estuvo auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).

Los participantes reconocieron la gran preocupación del público por la inocuidad de los AGM y la importancia de encarar estos asuntos a través de la investigación científica, con políticas regulatorias apropiadas y con procedimientos de evaluación a nivel internacional y local, en cada país.

El director del nuevo Departamento de Inocuidad de Alimentos de la OMS, Jörgen Schlundt, explicó que su organización ha puesto gran énfasis en la inocuidad de los AGM y con la FAO, ha formado un grupo de estudio para desarrollar estándares internacionales para evaluación de riesgos,

gerencia y comunicación en esta área. Se espera que a mediados de 2003 se adopten los Principios del Codex Alimentarius sobre evaluación de riesgos para los AGM.

Los AGM ahora en los mercados internacionales se han diseñado para incrementar la resistencia a los insectos, la resistencia viral y la tolerancia a los herbicidas. De acuerdo a la OMS, se ha determinado que estos productos son inocuos para la salud de los seres humanos. Sin embargo, los expertos de FAO/OMS en la reunión recalcaron la necesidad de evaluaciones adicionales de estos y de productos futuros caso por caso.

Se señaló que en biotecnología se avanza rápidamente en áreas que van desde el aumento en el valor nutricional hasta cualidades farmacéuticas de los AGM. Sin embargo, para obtener esos beneficios los países deben integrar los avances científicos con planificación estratégica y tecnologías apropiadas en el sector agrícola.

Se solicitó a los organismos internacionales que apoyen una mayor investigación científica sobre la inocuidad de los AGM, que se actualicen los estándares internacionales de inocuidad y que se ayude a los países a desarrollar la infraestructura y los programas de capacitación necesarios para realizar evaluaciones sobre el riesgo de los AGM. ■

ENFOQUE

Nueva directora de la OPS fortalece vínculos con países miembros

La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Mirta Roses Perriago, ha realizado una serie de visitas oficiales durante sus primeros 100 días al frente de la organización, que la llevaron desde Ottawa, Canadá, hasta Buenos Aires, Argentina.

Estos encuentros cumplieron con el objetivo de familiarizar a los funcionarios de salud con las nuevas estrategias y prioridades de la OPS. También facilitaron discusiones con los países miembros acerca de sus prioridades así como el fortalecimiento de los programas de cooperación técnica que ya están en marcha. A mediados de mayo, Roses había viajado en visitas oficiales a la Argentina, Brasil, Canadá, El Salvador, Honduras y Trinidad y Tabago.

En su más reciente visita, a la Argentina, la Universidad Nacional de Córdoba le otorgó el Doctorado Honoris Causa. Roses recibió de medicina en esa casa de estudios en 1969. Y también fue nombrada "ciudadana ilustre" por el gobierno de la provincia de Córdoba por su eminente carrera, por ser la primera mujer y la primera argentina al frente de la OPS y por

haber realizado sus estudios en Córdoba. En Buenos Aires, Roses se reunió con el ministro de Salud, Ginés González García, con quien discutió temas como salud materno-infantil y las actividades conjuntas realizadas con el MERCOSUR.

Roses inició los viajes oficiales en febrero, pocas semanas después de asumir el cargo de directora. Su primer viaje fue a El Salvador, donde se reunió con el ministro de Salud, José Francisco López Beltrán, y participó en la inauguración del Centro para la Investigación y Desarrollo en Salud (CENSALUD).

A comienzos de marzo, Roses viajó a Honduras, donde se reunió con el presidente Ricardo Maduro, la primera dama Agnes Ocaña de Maduro, el ministro de Salud Elias Lizarzo, funcionarios del Banco Americano Central para la Integración Económica y con los representantes de la OPS/OMS de todos los países de Centroamérica. Las discusiones con Maduro se enfocaron hacia el apoyo de la OPS al sector de salud hondureño, que últimamente sufre conflictos y huelgas, y al creciente problema de la violencia urbana y domés-

tica en ese país. Roses se comprometió a llevar a cabo un estudio sobre alternativas para mejorar los cuidados de salud en el Hospital Escuelas de Tegucigalpa.

A mediados de marzo, Roses visitó Ottawa, donde se encontró con el ministro de Salud adjunto, Ian Green, y funcionarios del Directorio de Asuntos Internacionales de Salud Canadá, así como con representantes del Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio Internacional, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional y la Sociedad Canadiense para la Salud Internacional, representante técnico de la OPS en Canadá. Luego, viajó a Trinidad y Tabago, para participar en reuniones oficiales y en la reunión anual de representantes de la OPS/OMS del Caribe. Roses se reunió con el presidente Arthur Robinson, el primer ministro Patrick Manning, y el ministro de Salud Colm Imbert, con los que discutió alternativas para fortalecer la cooperación entre Trinidad y Tabago y la OPS.

En abril, Roses viajó a Brasil para entrevistarse con el ministro de Salud Humberto Costa, con otras autoridades

sanitarias, y con funcionarios de la OPS y de centros técnicos del Cono Sur y de la región Andina.

Este año la agenda también incluye visitas oficiales a Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Panamá y Uruguay. ■



La directora de la OPS, Mirta Roses Perriago, fue designada "Ciudadana Ilustre" de la provincia de Córdoba, durante una visita oficial a la Argentina, en mayo. El presidente de la legislatura provincial, Herminio Olivero, le entregó una medalla conmemorativa.

Grupos de trabajo participan en la 'renovación' de la OPS

Por invitación de la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Mirta Roses Perriago, varios cientos de funcionarios de la OPS participaron en marzo en grupos de trabajo para examinar y actualizar la cooperación técnica, la gerencia y los procedimientos administrativos de la organización.

Como parte de lo que Roses denomina un "proceso de renovación", los grupos constituyeron un complemento participativo para la reestructuración interna instituida en febrero con el fin de mejorar la "eficiencia, la productividad, la respuesta y la relevancia de la OPS".

Los grupos de trabajo se formaron voluntariamente en la sede de la OPS, en las

representaciones de la OPS/OMS en cada país y en sus centros técnicos de la región. Cada uno discutió una de las siguientes áreas: posicionamiento estratégico, cooperación estratégica centrada en los países, optimización de la información, capital humano, organización saludable, gestión corporativa institucional y alianzas estratégicas para la salud.

En el lanzamiento de los grupos, Roses comentó: "Si una organización no logra cambiar, no logra crecer", pero las personas deben "comprender las razones del cambio y ser parte del proceso de cambio".

Cada grupo ha presentado un informe final a José Romero Teruel, coordinador general de los grupos, para remitir a Roses y sus principales consejeros. ■

La crisis del SRAS moviliza a las autoridades sanitarias internacionales

La desconocida infección viral que se cree se originó en la provincia de Guangdong en China ha provocado una crisis mundial, destacando la importancia de la coordinación internacional en la salud pública y la vulnerabilidad de los seres humanos en un mundo cada vez más globalizado.

El síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) se ha propagado a unos 30 países y se ha llamado a funcionarios de salud pública de todo el mundo para ayudar a controlar la transmisión y calmar los temores sobre esta enfermedad nueva.

Desde comienzos de marzo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se vio inundada de llamadas de periodistas buscando información sobre el SRAS y sobre lo que estaban haciendo la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para afrontar la enfermedad. Los funcionarios de la OPS respondieron rápidamente, aparecieron en las cadenas de televisión y en los medios de comunicación de Canadá e incluso en los medios de comunicación chinos. Asimismo, la OPS atendió las inquietudes de viajeros preocupados por sus viajes a Asia e incluso llamadas de personas que sugerían remedios alternativos, tales como cebolla cruda y el jugo de *noni* de Tahití, para curar la enfermedad.

La Asamblea Mundial de la Salud, realizada en Ginebra a finales de mayo, generó interés especial este año en gran parte por el SRAS. Los ministros de Salud de países afectados y expertos de la OMS ofrecieron

orientaciones detalladas sobre el SRAS a funcionarios de salud y periodistas interesados. Los delegados elogiaron a la OMS por sus esfuerzos para controlar la epidemia y la asamblea aprobó una ampliación de la autoridad del organismo para consultar fuentes oficiales y no oficiales de información sobre brotes y para mandar a sus propios equipos a países afectados después de informar a los respectivos gobiernos.

A pesar de la rápida diseminación del SRAS, su manejo a nivel internacional ha sido un éxito para la salud mundial. "El SRAS ha sido una prueba importante y el mundo ha respondido en forma notable", dijo Stephen Corber, gerente de Prevención y Control de Enfermedades de la OPS.

Fue un médico de la OMS, Carlo Urbani, quien primero llevó el SRAS a la atención mundial. El 28 de febrero le pidieron que viniera a un paciente con síntomas poco comunes en el Hospital Francés en Hanoi, Vietnam. Urbani sospechó algo nuevo y se preocupó seriamente a medida que vio que empleados del hospital contraían la enfermedad. Notificó a su sede en Ginebra e instó a las autoridades a que tomaran medidas agresivas y recolectaran especímenes para análisis en laboratorio, antes de

enfermarse él mismo. Urbani fue hospitalizado en Bangkok y falleció de SRAS un mes después de haber alertado al mundo sobre la existencia de un nuevo virus mortal.

La OMS emitió un alerta mundial el 12 de marzo, solicitando a todos los países que estuvieran atentos para detectar posibles casos. Tres días después, emitió un alerta mundial para los viajeros, acompañado de información sobre definición de casos y vigilancia, manejo clínico y control de infección intrahospitalaria. Esto puso en movimiento medidas de control, protección y notificación del SRAS en países alrededor del mundo.

Bajo la coordinación de la OPS y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), una red de 13 laboratorios en 10 países identificó un coronavirus como el agente causal del SRAS. Identificaron la secuencia del genoma, desarrollaron pruebas de anticuerpos y pusieron toda esta información en Internet.

"La movilización de los talentos científicos y de los recursos, la respuesta de los funcionarios de salud pública en todo el mundo es realmente sin precedentes", dijo el director adjunto de la OPS, David Brandling-Bennett.

En el comienzo de la epidemia, China fue la excepción notable. Mientras que la provincia de Guangdong estaba atravesando por un brote preocupante desde

noviembre, el gobierno chino limitó el acceso a la información y hasta el 3 de abril informó que el brote estaba controlado. El 20 de abril, bajo fuerte presión internacional, el gobierno anunció una nueva política de transparencia. Con el número de casos que aumenta diariamente, el control del brote en China se mantiene como un gran desafío. Equipos internacionales han viajado al país para apoyar los esfuerzos nacionales y provinciales para el control de la enfermedad. ■



Carlo Urbani, el médico italiano que alertó a la OMS sobre la enfermedad que ahora se conoce como el SRAS, murió a causa de ella el 29 de marzo en Tailandia. Urbani había trabajado en la OMS desde 1988, ultimamente en Vietnam, donde atendió a uno de los primeros pacientes de SRAS fuera de China.

# Celebran ambientes saludables para los niños



Alexandra Schopf (izq.), del Área de Información Pública de la OPS, presentó el trabajo de la OPS a favor de la salud ambiental para un grupo de niños hijos de empleados de la OPS y del Departamento de Estado de los Estados Unidos, en abril.



Niños nicaragüenses se vistieron con disfraces relacionados con temas ambientales para celebrar el Día Mundial de la Salud en Managua. El representante de OPS/OMS, Patricio Rojas, los acompaña.



Niños escolares examinaron las larvas de mosquitos a través de un microscopio como parte de un taller sobre salud ambiental, en la sede de la OPS, durante la Semana de la Salud en las Américas.

## Manifiesto de los niños de Colombia por un ambiente saludable

### Los niños de Colombia...

en el hogar	pedimos:	y nos comprometemos:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los hogares mantengan espacios limpios y libres de contaminación por el humo del tabaco, los gases de escape de los autos, y de otros aerosoles y productos químicos.</li> <li>Que el agua limpia fluya y sea accesible para todos en abundancia suficiente para beber y para otros usos.</li> <li>Que los espacios, que los niños juegan y aprenden, estén seguros y saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que todos creamos conciencia sobre los riesgos ambientales y los evitemos.</li> <li>Que aprendamos y enseñemos a todos nuestros familiares y a nuestra comunidad acerca de los beneficios de mantener un ambiente saludable.</li> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> </ul>
en la escuela	pedimos:	y nos comprometemos:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los espacios escolares, deportivos y recreativos estén limpios, seguros y saludables.</li> <li>Que los espacios escolares, deportivos y recreativos estén seguros y saludables.</li> <li>Que los espacios escolares, deportivos y recreativos estén seguros y saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> </ul>
en la comunidad	pedimos:	y nos comprometemos:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> <li>Que todos trabajemos juntos para mejorar el ambiente.</li> </ul>



Estudiantes de la escuela secundaria Hardy en Washington, D.C., participaron en un "debate multinacional" sobre programas escolares de salud integral en la sede de la OPS durante la Semana de Salud en las Américas, en abril.



Después de un debate, estudiantes de la escuela secundaria Hardy en Washington emitieron una "Resolución estudiantil del Día Mundial de la Salud" sobre entornos saludables para los niños.



La primera dama de Ecuador, Ximena Bobríquez (izq.), fue acompañada por la caricaturista brasileña "Mônica" y la directora de la OPS, Mirta Roses Perriago, en la sede de la OPS el 7 de abril para celebrar el Día Mundial de la Salud.



Ryan Hreljac, de 11 años, de Ontario, Canadá —visto arriba con Nane Annan de las Naciones Unidas en el foro Mundial del Agua en marzo— habló en un taller sobre los niños y el ambiente para el Día Mundial de la Salud en Canadá. Hreljac viene recolectando fondos para proyectos de agua potable en el mundo en desarrollo desde que tenía seis años.

viene de la página 1

Los países miembros de la OPS respondieron con entusiasmo al llamado de dedicar el Día Mundial de la Salud y la semana entre el 7 y el 14 de abril a la causa de los niños y el ambiente.

En Argentina, el diario *La Nación* publicó un suplemento especial sobre los niños y el medio ambiente. "Los chicos son especialmente vulnerables a las asnechanzas que les depara un medio ambiente degradado por factores como la contaminación del hombre, los desastres naturales, la desigualdad social, los conflictos o la pobreza crónica", publicó el diario en su artículo principal sobre el Día Mundial de la Salud.

En Bolivia, la Representación de la OPS/OMS organizó un mes completo de actividades que incluyeron una feria de información, una carrera de niños que se realizó en los nueve departamentos del país, una serie de conferencias para profesionales de salud y encargados de formular políticas, y un festival de cine para niños y adolescentes.

El estado de Río de Janeiro en Brasil, la Secretaría de Defensa Civil y el departamento de bomberos organizaron eventos para estudiantes de siete escuelas para celebrar tanto el Día Mundial de la Salud como la iniciativa "Escuelas Promotoras de Salud", que se lanzó en 2000. Las actividades incluyeron la siembra de árboles, reciclaje de basura, dibujos sobre eliminación de basura, fabricación de objetos con material reciclado y una exposición de afiches.

Canadá eligió el Día Mundial de la Salud para lanzar el primero de 12 talleres sobre el medio ambiente que se realizarán en todo el país durante 2003, organizados por el Instituto Canadiense de Salud Infantil, Salud Canadá, Ambiente Canadá y la Sociedad Canadiense de Salud Internacional, el representante técnico de la OPS en el país. La organización El Niño y la Familia, de Canadá, lanzó una nueva página web sobre espacios saludables durante el taller en Ottawa ([www.cfc-efc.ca/healthy-spaces](http://www.cfc-efc.ca/healthy-spaces)).

En Colombia, más de 3.500 niños, profesores y padres de todo el país participaron en la preparación del "Manifiesto de los Niños por un Ambiente Saludable" (ver derecha). El presidente de Colombia, Álvaro Uribe Vélez, lanzó la iniciativa junto con los ministros de Protección Social, Ambiente, Vivienda y Educación, además del Instituto Nacional de Salud, UNICEF y la OPS.

En Cuba, más de 1.500 niños participaron en un evento en el Día Mundial de la Salud en el municipio de Cotorro, que fue nombrada el año pasado "municipio centenario" por sus esfuerzos para crear un ambiente saludable. Otras actividades incluyeron una conferencia de prensa en la que niños y adolescentes debatieron cómo cuidar el ambiente a través de acciones en sus respectivos hogares, escuelas y comunidades; una reunión de brigadas estudiantiles que han encabezado esfuerzos comunitarios para el control del mosquito; una presentación sobre los niños y adolescentes

en película y vídeo; y el lanzamiento de un esfuerzo para plantar 15.000 árboles en el municipio de Cotorro. El Ministerio de Salud Pública también realizó su tradicional "carrera popular" que conmemora anualmente el Día Mundial de la Salud y que reunió a 137 atletas.

El Ecuador celebró la Semana de la Salud en las Américas otorgando premios especiales por los esfuerzos de tres ciudades de promover espacios saludables: Guayaquil por su Malecón 2000, un proyecto de reconstrucción de este centro turístico y comercial; Quito, por su red de mercados saludables; y Oueca, por su proyecto "Camindromo".

La celebración en El Salvador del Día Mundial de la Salud se realizó en el Parque de la Familia en la capital y

contó con una banda de paz estudiantil, puestos de información y presentaciones de funcionarios del Ministerio de Salud, la Representación de la OPS/OMS y otras organizaciones. Los principales periódicos del país publicaron varios artículos sobre los niños y el medio ambiente.

En Guatemala, la primera dama, Evelyn de Portillo, participó en las actividades del Día Mundial de la Salud que se celebraron en el parque arqueológico La Aurora de la ciudad de Guatemala. Junto con el ministro de Salud, el viceministro del Ambiente y el representante de la OPS/OMS, más de 400 niños participaron en el evento, durante el cual Portillo lanzó una campaña nacional de vacunación. Los principales diarios del país publicaron

varios artículos y editoriales dedicados al tema de la salud de los niños y el medio ambiente.

Los funcionarios de la Representación de la OPS/OMS en Jamaica visitaron escuelas y organizaciones del sector privado, distribuyendo material promocional para sensibilizar a las personas sobre la importancia de ambientes seguros.

México dio comienzo a los eventos en la casa presidencial de Los Pinos el 7 de abril e incluyó temas sobre niños y el ambiente en actividades durante toda la semana, entre ellos, eventos como la tercera Reunión Nacional de Municipios Saludables, el foro "Los Accidentes y su Atención en México" y una reunión con la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación.

En Nicaragua se celebró una serie de eventos alrededor del Día Mundial de la Salud que incluyó un lanzamiento oficial al que asistió el nuevo ministro de Salud, José Antonio Alvarado; un foro sobre niños y el ambiente organizado por la Representación de la OPS/OMS y el alcalde de Managua; una feria escolar; un reconocimiento especial en la Asamblea Nacional; una caminata por la salud con bandas escolares, brigadas estudiantiles y actos culturales.

En Panamá, el ministro de Salud Fernando Gracia, el representante de la OPS/OMS, Guadalupe Verdejo, y otros funcionarios dieron una serie de entrevistas por radio, televisión y prensa para promover la importancia de la salud de los niños y el ambiente. Los ministerios de Salud,

Educación y Ambiente junto con la Caja del Seguro Social, la Asociación Panameña de Ingeniería Sanitaria, el Concejo Municipal de Panamá y la OPS organizaron un evento en el cual se otorgaron diplomas a los niños que habían sido líderes en sus escuelas y comunidades. Otras actividades incluyeron la limpieza de playas organizada por las universidades del país y una feria sobre salud y ambiente en el parque Omar, de la ciudad de Panamá.

La Representación de la OPS/OMS en Surinam organizó una publicación para el Día Mundial de la Salud en la escuela pública Ubbijl; entre los participantes se contaron la primera dama, Liesbeth Venetian-Vanenburg, el ministro de Salud Rakhieb Khudabux y el ministro de Educación Walter Sandriman. El evento inició un proyecto para mejorar el suministro de agua y saneamiento en la escuela y también lanzó una competencia nacional denominada "Ambientes saludables para los niños, mejora tu escuela". Los diarios nacionales cubrieron el evento y la televisión nacional presentó un mensaje de la primera dama sobre el tema.

La Oficina de Campo de la OPS en El Paso, Texas, organizó una feria sobre la salud de los niños y el ambiente, en la que participó el alcalde, Raymond Caballero, y otros dignatarios, quienes distribuyeron premios a los ganadores de un concurso sobre la salud de los niños y el ambiente. Más de 24 organizaciones instalaron puestos con información sobre el cuidado de los niños y el ambiente. ■

FOTOGALERÍA



Frances Sullivan (der.), de la Organización Internacional para las Migraciones, firmó un acuerdo con la OPS en febrero para promover servicios de salud para migrantes y refugiados en la región. La directora Mirta Roses Periago firmó por la OPS.



El ministro de Salud de Brasil, Humberto Costa, visitó la sede de la OPS a mediados de abril y ofreció una presentación sobre las condiciones de salud en su país.



El secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Tammy Thompson, habló en la sede de la OPS en el lanzamiento de la Semana de la Salud en las Américas.



El ministro de Salud de Bahamas, Marcus Bethel (izq.), visitó la sede de la OPS en abril y discutió los logros y los desafíos de su país en el área de la salud. Lo acompañaron su médica jefe, Marcelene Dahl-Regis, y el gerente de área de la OPS Richard Van West-Charles.



El caricaturista brasileño Mauricio de Sousa fue honrado como Campeón de la Salud de las Américas por la directora de la OPS, Mirta Roses Periago, en abril. Su caricatura "Mônica" ha sido incorporada en campañas de salud pública a lo largo de la región.

CONVERSAMOS CON . . .

viene de la página 2



¿Es un fracaso no haber logrado la salud para todos?

El lema de 'salud para todos' fue un llamamiento social muy amplio y muy pionero. Tenía adentro el criterio de universalidad, de equidad, y un sentido muy profundo de justicia social. Y subyace el principio de que nadie puede tener la salud separada individualmente, nadie puede salvarse solo o estar sano solo. Lo que ha ocurrido es que el llamamiento 'salud para todos' ha ido arrastrando a los demás sectores. Después salió lo de educación para todos, y las Metas del Milenio están un poco dentro del desarrollo para todos. Como meta, no hemos logrado la salud para todos, pero por otro lado hemos logrado arrastrar al conjunto de la sociedad a entender que la salud es un producto que se logra entre todos y que hacen falta cosas como educación para todos, trabajo para todos, etc., para tener salud para todos.

Otro concepto pionero fue el de participación social. 'Salud para todos' y la estrategia de atención primaria eran un llamamiento a la acción de toda la sociedad. Pero muchos lo entendían en el sentido de que hicieran parte del trabajo, como trabajadores comunitarios, etc., y no que fueran actores de las acciones y las decisiones. Eso era porque el mundo todavía necesitaba avanzar más en democracia. Era pionero porque tenía elementos que la sociedad misma no estaba todavía en condiciones de concretar. En el año 1978, cuando fue la conferencia de Alma Alta, la mitad de nuestros países latinoamericanos estaba con dictaduras militares y los países del Caribe llevaban unos 10 años desde la descolonización. ¿Como podrían afrontar el tema de la participación social?

¿Algunas sorpresas en los primeros 100 días de su función?

La primera sorpresa fue que todos reaccionaron muy bien a las propuestas de cambio y de nueva dirección, tanto los países y los ministerios, nuestras contrapartes, como también el personal. Me sorprendió un poco que alguna gente encuentre difícil todavía hacer propuestas concretas de cambio de trabajo, que todavía haya una cierta rutina en el trabajo. Hay gente que piensa que lo que tenemos como instrumentos de la cooperación, como formas de trabajo, fueron siempre así. No piensan que se los puede cambiar. Creo que hay que estimular más ese espíritu de innovación y de aventura, liberar esa energía creadora para afrontar los desafíos que tenemos. Es un proceso. Tenemos que invertir más en la gente para dar más libertad, más audacia.

¿Qué le gustaría lograr en su primer año como directora?

Que las personas trabajaran más en equipo y se valoraran más. Que se conocieran más unas a otras y que tuvieran interés y satisfacción en trabajar más en equipo. Me refiero a todos los niveles, el regional, los países, los centros, las distintas unidades, etc. También, que los países se sintieran más ligados a la organización y que pudieran identificar cosas concretas para hacer juntos. Y que nuestros otros socios, tales como otras agencias que están trabajando en salud y desarrollo, vean a la OPS como un socio importante, presente y valioso. Hay algunas propuestas, como la semana de vacunación, que resultan interesantes para que otros se sumen a la labor. Éste es un momento en el mundo en que todos tenemos que valorar el trabajo en equipo.

¿Cómo describiría este momento en el mundo?

Hay dos momentos críticos que han ocurrido en estos años, que son condiciones básicas para fortalecer la solidaridad y la cooperación —cosas que no son rasgos naturales de nuestra especie. El primero es lo del 11 de septiembre de 2001, una catástrofe que generó una sensación de vulnerabilidad para todos. El segundo es lo que ocurre ahora con el SRAS, que es una relación de interdependencia. Por más que uno considere que está sano, está bien nutrido, que está empleado, tiene buen sueldo y buenas condiciones de vida, etc., uno puede ser afectado por algo que ocurre en otra parte completamente distinta del mundo. Esa sensación de proximidad y de interdependencia que generó el SRAS y la vulnerabilidad que generó lo del 11 de septiembre creo que son elementos fundamentales que desencadenan reacciones de solidaridad y de cooperación. Y si esto es reflejado por una organización como la OMS —en el sentido de unificar, transferir la información, y organizar el trabajo en equipo para identificar la enfermedad, el virus causal y las medidas a tomar, utilizando todos los medios nuevos— lógicamente la organización sale fortalecida. Para nosotros, el huracán Mitch en Centroamérica fue un momento de fortalecimiento. La respuesta de la organización fue buena y salimos fortalecidos. Las personas en este momento perciben claramente el valor de una autoridad sanitaria mundial. ■

ENFOQUE

Primera Semana de Vacunación se realiza en las Américas

El primero de junio, 11 países de América del Sur y México, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Bahamas y Jamaica lanzaron la primera Semana de Vacunación realizada en las Américas.

Este evento sin precedentes estuvo dirigido especialmente a los niños difíciles de ubicar y que nunca antes habían recibido una vacuna. Los preparativos tomaron meses e incluyeron alistamiento de vacunas, identificación de grupos vulnerables de niños, diseño de campañas y logística para la entrega de vacunas.

La viruela y la poliomielitis ya se han erradicado de las Américas y en este momento se pretende eliminar el sarampión, anteriormente una causa principal de mortalidad infantil. La campaña hace hincapié en las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): vacunas contra la tuberculosis, poliomielitis, sarampión, paperas, rubéola, difteria, tétanos, pertussis, *Haemophilus influenzae* tipo B y hepatitis B. Para el próximo año se está planificando ampliar el esfuerzo a todo el continente para que incluya a América del Norte, Central y Sur, y el Caribe.

Esta iniciativa panamericana surgió de una reunión de ministros de Salud andinos en abril de 2002, cuando se propuso una "Semana de vacunación andina". En otra reunión en Lima en noviembre, la idea se amplió para incluir a todos los países sudamericanos. Eventualmente se invitó a otros países a participar. La OPS, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU. y el UNICEF movilizaron fondos para apoyar el esfuerzo.

A diferencia de otras campañas de vacunación, ésta se enfocó en los niños que ninguna campaña anterior había alcanzado. Los funcionarios de salud recorrieron áreas marginales urbanas pobres, comunidades indígenas, aldeas rurales aisladas y zonas fronterizas para identificar a los niños que no habían sido vacunados. En un segmento especial sobre la campaña durante el programa de televisión "Sábado Gigante" de Don Francisco, que

tiene más de 100 millones de televidentes, Héctor Izurieta, jefe de la Unidad de Inmunizaciones de la OPS, calificó la campaña como "una ocasión sin precedentes" para vacunar "a los niños, sobre todo, a aquellos que habíamos dejado atrás".

Una serie de anuncios de interés público en video, distribuidos por la OPS con personalidades como Don Francisco, Mercedes Sosa y Jon Secada, promovieron la Semana de Vacunación; en ellos se instaba a los padres a llevar a sus hijos al centro de salud más cercano para recibir las vacunas. Tanto los anuncios como el afiche se elaboraron en español, inglés y portugués.

El componente de comunicaciones de la campaña se diseñó para llegar a las madres, padres, abuelos, maestros y aun a los mismos niños. Las cuñas radiales se distribuyeron en español e inglés. Todos estos materiales, incluso los videos, se pusieron en la página web de la OPS. ■



Asamblea Mundial de la Salud elige a nuevo director general



Jong-wook Lee, de Corea fue electo como el nuevo director general de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, a finales de mayo.

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud reunió a autoridades de salud, periodistas y observadores de todo el mundo en Ginebra, a finales de mayo, para discutir el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la protección y promoción de la salud internacional.

La reunión dedicó una buena parte de su atención al síndrome respiratorio agudo severo, o SRAS (ver también página 3). Los delegados aprobaron resoluciones que amplían el mandato de la OMS para responder a crisis internacionales de salud tales como el SRAS. Y por primera vez, se exigió a todos los participantes que firmaran declaraciones de salud, certificando

que no habían estado en zonas de transmisión local del SRAS durante los últimos 10 días.

La Asamblea eligió al coreano Jong-wook Lee como nuevo director general de la OMS y aprobó el Comentario Marco para el Control del Tabaco (CMCT), el primer tratado internacional de salud, que exigirá a los países que restrinjan la publicidad, el patrocinio y la promoción del tabaco.

Durante el anuncio de un nuevo esfuerzo global para reducir las muertes por sarampión, Daniel Tarantola, jefe de Vacunas de la OMS, citó a las Américas como un ejemplo de éxito en eliminar esta enfermedad mortal para la infancia. ■

Reunión sobre sangre segura

Más de 150 expertos se reunieron en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en febrero para la 1ª Conferencia sobre Sangre Segura, donde discutieron los logros y problemas persistentes en el suministro de sangre segura en las Américas.

Según datos presentados, ha habido avances importantes tanto en la recolección de sangre y como en el control de su calidad y seguridad. El número de unidades recolectadas en América Latina y el Caribe aumentó de 5.9 millones en 1999 a 7 millones en 2001. En ocho países, el porcentaje de donaciones voluntarias es por lo menos del 98%, y otros tres han alcanzado la meta regional del 50% de donaciones.

Solo Cuba registra un número de unidades equivalente al 5% de su población, el porcentaje que, según la Organización Mundial de la Salud y la Cruz Roja, es necesario para que un país cubra sus necesidades de sangre. Estados Unidos y Curazao tienen un número de unidades equivalente al 4% de sus poblaciones. La mayoría de los países de la región llegan, apenas, al 1,5%.

Durante la conferencia también se destacó que los programas de calidad se han ampliado recientemente para incluir a la mayoría del Caribe anglofónico.

En 2001, de casi 25 millones de unidades de sangre recolectadas en toda la región, todas menos 60.000 fueron tamizadas para hepatitis C, y todas menos 6.000 se analizaron para el VIH/Sida y hepatitis B. Sin embargo, casi un millón de unidades, 95% de las cuales son de México, no se tamizaron para anticuerpos contra el *T. cruzi*, causante del mal de Chagas.

Se destacó que, para lograr el tamizaje universal y la participación plena en programas de calidad de la sangre, es necesario incluir a las autoridades máximas de salud a través de discusiones entre los ministros de Salud, los coordinadores de los programas nacionales de sangre, los directores de los bancos nacionales de sangre, los directores generales de servicios de salud y los jefes de servicios, con el fin de desarrollar una visión adecuada de cómo lograr estas metas. ■

Analizan el género y la salud

La Unidad de Género y Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organizó un taller para demostrar al personal cómo aplicar la perspectiva de género en los proyectos de salud.

Las inequidades de género están concentradas en tres tipos de situaciones. Las oportunidades de disfrutar de la salud, el acceso a los servicios de salud y el poder en la toma de decisiones en el sector salud.

Se destacó que el sexo se refiere a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, mientras que el género define las normas sociales y conceptos aplicados a cada sexo en una cultura determinada. Se plantearon ejemplos sobre las necesidades de hombres y mujeres vinculadas a la salud, en donde las reacciones y las consecuencias para la salud en ambos sexos son muy distintas.

Para abordar el tema de las inequidades de género en salud se necesita recopilar más datos desglosados por sexo, capacitar a los trabajadores de salud para que apliquen la perspectiva de género en su

OPS lanza campus virtual de salud

El 10 de abril, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con 14 instituciones académicas de las Américas y España, lanzó el Campus Virtual de Salud Pública (www.campusvirtualsp.org). Este sitio de Internet, que tiene como lema "acercar el conocimiento a la práctica", ofrece formación académica y un espacio de intercambio de comunicación para profesionales de la salud. Su objetivo es promover las funciones esenciales de la salud pública a través de la región.

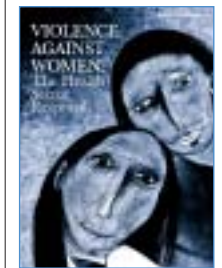
Los cursos actualmente disponibles en el sitio incluyen: gestión de hospitales, salud integral del adolescente, gestión descentralizada de recursos humanos en salud, habilidades informacionales en ciencias de la salud, evaluación de servicios de salud, diseño de materiales didácticos multimedia para entornos virtuales de aprendizaje, formación de autores y consultores en entornos virtuales de aprendizaje, e Internet para profesores de enseñanza superior. En este momento, los cursos se ofrecen sólo en español, pero en el futuro también estarán disponibles en inglés y portugués.

El lanzamiento se realizó en el Instituto del Banco Mundial, en Washington, D.C., durante la Semana de la Salud en las Américas en abril (ver pág. 1).

La directora de la OPS, Mirta Roses Periago, explicó que el sitio funcionará sobre la base de tres principios: uso de las nuevas tecnologías para la educación a distancia, calidad científica y ética, e integración del conocimiento y la práctica.

"Este sueño que hoy comienza a cumplirse permitirá medir el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública y desarrollar el concepto de atención primaria de la salud, ya que podremos llegar a poblaciones remotas con mecanismos ejecutivos de reducción de inequidades. Será, sin dudas, un instrumento para el logro de la aspiración social de salud para todos", manifestó Roses. ■

trabajo y aumentar la participación de las mujeres en la definición de prioridades en salud y en el diseño de soluciones, planes y programas. ■



Un nuevo libro de la OPS, La Violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud, sirve de vocero a mujeres que han experimentado la violencia y a los que trabajan para prevenirla.

NOTICIAS BREVES

Sin nuevos casos de sarampión

Hasta mediados de mayo, habían transcurrido seis meses en las Américas sin que se registraran nuevos casos de transmisión del virus del sarampión denominado D9, la cepa responsable de brotes en Venezuela y Colombia en 2002. Esta cepa fue importada de Europa en septiembre de 2001, el mismo mes en que se había logrado la interrupción de la cepa D6, que había circulado en la región desde por lo menos 1995, causando brotes en Brasil, Argentina, Bolivia, República Dominicana y Haití. La ausencia de casos nuevos refleja la ejecución de estrategias recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, todavía falta para que todos los países de la región logren una cobertura de vacunación del 95% de los niños, considerado esencial para que el virus no se siga propagando. ■

Once países afrontan la mortalidad materna

Los 11 países de las Américas con los índices más altos de mortalidad materna (Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana) se reunieron en la sede de la OPS a fines de febrero para desarrollar estrategias tendientes a bajar estos índices. Los expertos enfatizaron que la mortalidad materna debida a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio —causas que son altamente prevenibles— constituye una de las mayores inequidades que debe solucionar el continente. En Canadá se registran cuatro muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; en Chile, 23; en Bolivia, 390; y en Haití, 523. Los participantes subrayaron la necesidad de sistemas de salud más integrados que respondan ante emergencias obstétricas y que sean accesibles a lo largo de todo un país. ■

OPS y Misión Médica Católica apoyan la AIEPI

La Misión Médica Católica, con sede en los Estados Unidos, y la OPS han lanzado un programa de tres años para reducir las enfermedades y muertes infantiles en El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. El programa, financiado con 4,4 millones de dólares de la organización católica, ayudará a construir la capacidad de las redes católicas de atención de salud en coordinación con los ministerios de Salud, en el contexto de la estrategia de AIEPI (Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia), y para la prevención de la transmisión del VIH/Sida de madre a hijo. Los fondos también financiarán la compra de medicamentos esenciales para la AIEPI y para prevenir la transmisión del VIH/Sida de madre a hijo. La OPS proporcionará asistencia técnica al programa. ■

Japón y Francia apoyan a la OPS

• La Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA) asignó 2,7 millones de dólares, a utilizarse en cinco años, para lograr la meta de interrumpir la transmisión del mal de Chagas en Honduras, El Salvador y Guatemala para 2010. Los fondos apoyarán esfuerzos conjuntos de organismos internacionales, agencias, redes católicas y grupos comunitarios para reforzar la vigilancia, el rociamiento de las viviendas con insecticidas, y actividades de seguimiento, investigación y control.

• España donará casi dos millones de euros al trabajo de la OPS a través del X Plan de Actuaciones Conjuntas para programas de salud en América Latina. El acuerdo —firmado en abril en Washington, D.C., entre la ministra de Sanidad y Consumo de España, Ana Pastor, y Mirta Roses Periaño, directora de la OPS— apoyará actividades tales como el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, concientización sobre el VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual, trabajos conjuntos con el Centro Latinoamericano de Perinatología, fortalecimiento de los laboratorios de salud pública y formación de investigadores y coordinación de bibliotecas de salud pública en español. También participan en el plan el Instituto de Salud Carlos III y la Agencia Española de Cooperación Internacional. ■

Cooperación en salud fronteriza

A fines de febrero, la ministra de Salud de Costa Rica, María del Rocío Sáenz Madrigal, y la entonces ministra de Salud de Nicaragua, Lucía Salvo Horvilleur, firmaron un acuerdo comprometiéndose a aunar esfuerzos a lo largo de su frontera común para mejorar la salud de sus pobladores. El acuerdo abarca actividades en áreas como el control de la malaria, dengue, VIH/Sida, enfermedades de transmisión sexual, vulnerabilidad de salud de los inmigrantes, epidemiología, y situaciones de emergencias y desastres. El acuerdo también ratifica la creación de un nuevo Consejo Coordinador Regional Interfronterizo, organismo técnico que coordinará estas actividades. ■

Buscan carreras en cooperación internacional


En febrero, en la sede de la OPS, más de 200 profesionales jóvenes asistieron a un evento sobre perspectivas de carrera enfocadas en el sistema de las Naciones Unidas y en cooperación internacional, auspiciado por la Asociación de la ONU de Washington, D.C. La reunión contó con un panel de oradores de la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Centro para Estudios Estratégicos e Internacionales de Washington, quienes presentaron la gama de actividades en sus respectivas organizaciones, políticas de contratación y sus propias carreras profesionales. El Comité para Asuntos Latinoamericanos y los Profesionales Jóvenes para la Cooperación Internacional colaboraron en la organización del evento. ■

Se publica página de salud en Suriname

El periódico principal de Suriname, *de Ware Tijd*, comenzó recientemente la publicación de una página de salud que tiene información sobre prevención de enfermedades y promoción de salud en forma atractiva y accesible. La página la prepara la Representación de la OPS/OMS en el país junto con el Ministerio de Salud, y la publica el diario sin costo alguno. Presenta temas que van desde el VIH/Sida, cáncer cervicouterino y otras enfermedades de transmisión sexual hasta el tabaquismo, la obesidad y el dengue. La página lleva fotografías e incluso un rompecabezas relacionado con la salud. La Representación de la OPS en Paraimaribo informa que alrededor de 150 lectores responden al rompecabezas cada semana. ■



Mirya Moscoso (centro), presidenta de Panamá, ayuda a la representante de la OPS/OMS, Guadalupe Verdejo, a vacunar a un niño durante una campaña nacional de vacunación contra el sarampión, en abril. Hace siete años que Panamá no registra casos de sarampión.



Directora Ejecutiva:	Bryna Brennan
Editores:	Donna Eberwine Paula Andalo
Director de Arte:	Gilles Collette
Producción:	Alex Winder
Fotografía:	Armando Vaak

**NOTA DE LA REDACCIÓN**

OPSAHORA es una publicación del Área de Información Pública, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas, Organización Mundial de la Salud. Dirección: 525 23rd Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EE.UU. Teléfono: (202) 974-3458. Facsímil: (202) 974-3143. Los textos y fotografías pueden reproducirse siempre que: 1) se reconozca al autor o fotógrafo; 2) se acompañe el texto con una leyenda que diga "Reproducido de OPSAHORA, boletín de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas, Organización Mundial de la Salud"; y 3) se envíen dos copias a la Redacción.

Algunos artículos que aparecen en OPSAHORA reflejan el punto de vista del autor y no representan necesariamente la opinión oficial de la OPS/OMS.

<http://www.paho.org/news/>

## PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SALUD INTERNACIONAL DE LA OPS

La Organización Panamericana de la Salud invita a presentar solicitudes para su Programa de Formación en Salud Internacional 2004, un programa de 11 meses de trabajo-estudio profesional que se realiza en la sede de la OPS en Washington, D.C.

Los aspirantes deben ser residentes permanentes de un país miembro de la OPS, tener no más de 35 años de edad, poseer una maestría en Salud Pública o un grado equivalente y contar con un mínimo de dos años de experiencia en servicios de salud, educación o investigación en salud pública.

Para solicitar información u obtener una solicitud, contactar a la Representación de la OPS/OMS en su país, o dirigirse a:  
Programa de Formación en Salud Internacional (DPM/SHD/HR)  
**Organización Panamericana de la Salud**

525 23rd St., N.W.  
Washington, D.C. 20037-2895  
Tel.: (202) 974-3592  
Fax: (202) 974-3612  
o visitar: [www.paho.org](http://www.paho.org)

Fecha límite de entrega de la solicitud: 31 de julio de 2003




**Organización Panamericana de la Salud**  
*Oficina Regional para las Américas*  
**Organización Mundial de la Salud**  
*525 Twenty-third Street, N.W.*  
*Washington, D.C. 20037*