

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

8.1 SALUD DE LA MUJER Y SALUD MATERNA (WMH)

Apoyo a la formulación de políticas e intervenciones que abordan temas de salud de alta prioridad de las mujeres a lo largo de su vida, con especial atención a la salud reproductiva con el propósito de aumentar la seguridad del embarazo.

TEMAS Y RETOS

- > Acceso deficiente a servicios de calidad para mujeres y madres y realización deficiente de salud sexual y reproductiva y los derechos correspondientes.
- > Ausencia de un enfoque integrado en políticas, planes y programas para la atención de salud de las mujeres.
- > Uso inadecuado de métodos modernos de anticoncepción, alta prevalencia del aborto peligroso y el embarazo de adolescentes.
- > Mortalidad materna alta en algunos países, así como mortalidad y morbilidad perinatales altas en muchos más.
- > Participación limitada de los varones en la promoción, la prevención y los servicios de salud sexual y reproductiva.
- > Uso inadecuado de intervenciones científicas en mujeres, con respecto a la atención y práctica de la salud materna y perinatal.
- > Necesidad de fortalecer la vigilancia materna y perinatal que se centra en el uso de información para la toma de decisiones.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de las mujeres de todas las edades y, para 2015, razón de mortalidad materna reducida en 75% por comparación con el nivel de 1990; la disminución de la mortalidad perinatal habrá contribuido a la baja de la mortalidad infantil.

OBJETIVO

Los países están mejor equipados para crear y ejecutar programas e intervenciones holísticos e integrados para mujeres, e intervenciones de salud materna y perinatal.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Enfoque de salud y derechos a la formulación de políticas públicas, planes y programas para salud sexual y reproductiva.
- > Fortalecer los sistemas de vigilancia y evaluación para mujeres, madres y recién nacidos y elaborar indicadores que ayuden a los países a monitorear los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

- > Formular investigación en respuesta a las necesidades regionales y nacionales en salud de las mujeres y perinatal.
- > Fortalecer la asociación con otros organismos y ONG que trabajan en el ámbito de la salud de las mujeres y materna.
- > Difusión de información a los interesados directos a niveles nacional y regional a través de la red de centros asociados de CLAP.
- > Reorientar los servicios de salud para prestar atención integrada a las mujeres, las madres y los recién nacidos y dar poder efectivo a las comunidades y las familias.
- > Apoyar la formación de recursos humanos en la práctica científica.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

1. Políticas, planes, programas y proyectos públicos sobre salud sexual y reproductiva (SSR), participación de los varones y reducción de la mortalidad materna a nivel regional, nacional y local.

- A fines de 2005, se habrá elaborado un marco regional interprogramático conceptual común para la atención calificada.
- 50% de los países prioritarios recibirán cooperación técnica en la formulación de políticas y planes para la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas, con la nueva estrategia regional como referencia.
- A fines de 2005, se habrán elaborado y diseminado los estudios de casos sobre experiencias satisfactorias en la reducción de la mortalidad materna.
- Se habrán elaborado normas para los servicios de salud sexual y reproductiva de los hombres, sobre la base de los resultados de intervenciones en siete países centroamericanos.

2. Pautas, normas y orientaciones científicas formuladas y difundidas sobre ciertos aspectos de la salud sexual y reproductiva.

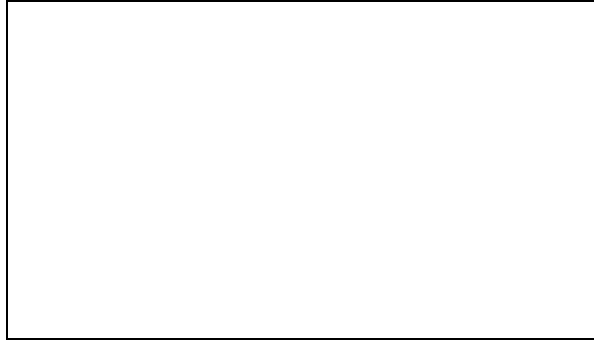
- Pautas, normas y orientaciones sobre SSR, incluida tecnología y métodos anticonceptivos, salud de las mujeres, materna y perinatal y salud reproductiva masculina, adaptadas y difundidas a 75% de los países en la Región.
- Al menos 11 los países con una tasa elevada de mortalidad materna y otros 10 donde haya oportunidades para efectuar reformas de política habrán recibido cooperación técnica para ejecutar pautas, normas y orientaciones sobre salud sexual y reproductiva y mortalidad materna.

3. Sistemas de monitoreo, vigilancia y evaluación para programas de salud de la mujer y programas maternos y perinatales fortalecidos; seguimiento del avance logrado por los países hacia los ODM.

- A fines de 2005 el documento de política sobre monitoreo se difundirá en 20% de los países prioritarios seleccionados.
- A fines de 2005, 50% de los países priorizados con mortalidad materna alta habrán recibido apoyo para introducir herramientas de vigilancia epidemiológica que incorporen el módulo

	<p>perinatal simplificado integrado (PSI).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para fines de 2005 estará diseñado un estudio de la repercusión de la violencia de género en la morbilidad y la mortalidad maternas y perinatales en tres países determinados. • Para fines de 2005 se habrá respaldado a 50% de los países para incorporar componentes de SSR dentro del sistema de vigilancia epidemiológica. • A fines de 2005, 50% de los países deben incorporar aspectos de SSR dentro de los sistemas de vigilancia epidemiológica y un 10% de los países deben promover modelos integrales de atención.
<p>4. Respaldo a alianzas, redes y coordinación entre los organismos a nivel regional y nacional en la reducción de la mortalidad materna y SSR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A fines de 2005 se difundirá la estrategia de consenso creada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional para la Reducción de la Mortalidad Materna. • A fines de 2005, 50% de los países priorizados habrán establecido comités nacionales con la participación de interesados directos en la reducción de la mortalidad materna. • A fines de 2005 el grupo interinstitucional sobre participación masculina habrá revisado y aprobado los modelos para la participación masculina en los SSR.
<p>5. Reorientación de servicios de SSR, incluida EOC y participación masculina; entrega de poder efectivo a las mujeres, las familias y las comunidades como intervenciones eficaces para aumentar la seguridad del embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A fines de 2005, se habrá prestado apoyo a cuatro países centroamericanos para la creación de un modelo de SSR de atención para la participación masculina. • 50% de los países priorizados recibirán cooperación técnica para promover el empoderamiento de WFC en la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas.
<p>6. Se prestará y fortalecerá la cooperación técnica del CLAP a los países prioritarios y se formará la capacidad de la Red de Centros Asociados al CLAP en coordinación con el ministerio de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los centros habrán preparado y ejecutado un plan de trabajo que incluirá: actividades de capacitación en los países sobre pautas clínicas, prácticas adecuadas y sistemas de información perinatal basadas en datos científicos; b) celebración en los países de seminarios sobre metodología de la investigación científica, y c) divulgación de información científica y técnica por conducto de la red de centros asociados a los proveedores y usuarios de servicios de salud materna y perinatal. • Cada año se impartirán al menos dos talleres al personal de la red de centros asociados al CLAP

	<p>y a representantes del ministerio de salud.</p> <ul style="list-style-type: none">• A finales del 2005, se incorporarán dos nuevos centros a la red.• A finales del 2005, 10 países prioritarios habrán recibido cooperación técnica directa para los programas de salud materna y perinatal.
<p>7. El Sistema Informático Perinatal (SIP) se distribuirá y aplicará como un instrumento eficaz para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna y perinatal.</p>	<ul style="list-style-type: none">• En al menos 15 países de la Región se habrá impartido capacitación en el uso del PIS/SIP y el análisis de datos.• La capacitación, los métodos y los manuales del PIS/SIP serán revisados y actualizados una vez al año.• Sobre la base de la información regional y nacional del PIS/SIP, el CLAP publicará un informe anual sobre el estado de ciertos indicadores.
<p>8. Se fortalecerán y apoyarán actividades de investigación multicéntrica y locales de la Red de Centros Asociados al CLAP.</p>	<p>Para el año 2005:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se habrá finalizado un proyecto de investigación multicéntrica sobre salud materna y perinatal dentro de la red.• Siete de los centros asociados habrán elaborado un proyecto local de investigación sobre la salud materna y perinatal, de acuerdo con las necesidades del país.
<p>9. Se facilitará a los países la más reciente información científica sobre prácticas beneficiosas de salud materna y perinatal y las estrategias de adopción correspondientes.</p>	<p>Para el año 2005:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se habrán preparado dos protocolos de investigación para evaluar las estrategias que facilitan las prácticas beneficiosas de salud materna y perinatal.• En 10 países se habrán impartido cursos de capacitación (300 profesionales) sobre prácticas adecuadas y beneficiosas.• Los sitios web del CLAP, de los usuarios y de la Biblioteca Virtual en Salud estarán funcionando plenamente, serán de acceso libre y se actualizarán con la información más reciente cuatro veces al año.
<p>10. Los resultados de las investigaciones del CLAP servirán para preparar pautas para la práctica y elaborar instrumentos y protocolos para los programas y profesionales sanitarios de los países sobre las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas.</p>	<p>A finales del 2005:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se habrán preparado seis normas clínicas para la atención de seis afecciones prioritarias de la salud materna y perinatal.• Se habrán redactado 12 artículos para enviarlos a revistas con arbitraje editorial.• Se habrán preparado y distribuido a los medios



masivos de comunicación seis publicaciones con recomendaciones para la atención materna y perinatal.

- Quince número de “Nuevos adelantos en el CLAP” se distribuirán por correo electrónico a por lo menos 2.500 suscriptores.
- En coordinación con la iniciativa LAMM se prepararán protocolos para el tratamiento de la eclampsia, la preeclampsia y la hemorragia puerperal.

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		5,808,700	3,616,100	9,424,800
Total 2004-2005		5,808,700	1,132,500	6,941,200
Porcentaje de gastos estimados	País	36%	28%	35%
	Interpaís	64%	72%	65%
	Regional	-	-	-

SALUD DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD

8.2 SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (CAH)

Creación y ejecución de enfoques y estrategias integrados para abordar los temas de salud del niño y del adolescente que contribuirán a prolongar y mejorar la calidad de vida en la edad adulta.

TEMAS Y RETOS

- > Los recién nacidos, los niños y los adolescentes representan una porción grande de la población en las Américas y se encuentran entre los grupos más vulnerables con problemas de salud y enfermedades. Los tres grupos de edad necesitan entornos seguros y de apoyo en los cuales crecer y desarrollarse.
- > Las principales causas de mortalidad en los niños menores de 5 años de edad (infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, desnutrición, etc.) representan casi 30% de las defunciones totales en este grupo de edad y un 38% de estas defunciones se debe a causas perinatales.
- > Reducciones adicionales de las defunciones en la niñez y las discapacidades a largo plazo solo se lograrán al convertir en prioridad la salud de la madre, los recién nacidos y los adolescentes.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Dentro del contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para 2015, la tasa de mortalidad de lactantes y niños en las poblaciones más vulnerables se reduciría un 20%.

OBJETIVOS

Los países habrán adoptado un enfoque de desarrollo más amplio con respecto a las necesidades de salud de los niños y los adolescentes y estarán vigentes los componentes fundamentales de medidas integrales eficaces y sostenibles para la salud del niño.

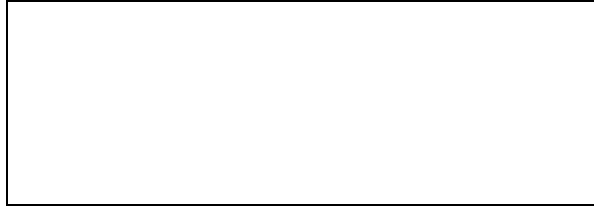
ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Promoción de la causa para el compromiso político firme con el programa de salud y desarrollo del niño y el adolescente y apoyo a la formulación y la ejecución de políticas.
- > Establecimiento de entornos sin riesgos y propicios mediante la participación de familias y comunidades en la prevención de enfermedades y la prestación de atención apropiada para el bienestar de sus niños y adolescentes.
- > Aumento de la eficiencia y la respuesta del sistema de salud para prestar servicios que responden a las necesidades de la comunidad y mantienen los niveles de cobertura.

RESULTADOS ESPERADOS**INDICADORES**

<p>1. Los ministerios de salud y otras instituciones habrán implantado intervenciones para alcanzar algunos objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En los 20 países con tasas de mortalidad de menores de 5 años por encima de 15 por 1.000 nacidos vivos, se habrá credo capacidad en una o varias de las siguientes esferas, según las prioridades y necesidades de cada país: • Los componentes clínicos, de organización de servicios de salud y comunitario de AIEPI. • Monitoreo del desarrollo en la primera infancia. • Planificación, vigilancia y evaluación de programas.
<p>2. Los ministerios de salud, la Cruz Roja y organizaciones comunitarias habrán promovido acciones en pro de comportamientos saludables individuales y familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción de comportamientos saludables por determinadas comunidades (por comparación con los datos iniciales) en 12 países con tasas de mortalidad de menores de 5 años por encima de 35 por 1.000 nacidos vivos. • Implantación de proyectos comunitarios intersectoriales en varios lugares de 12 países.
<p>3. El acceso de los niños a la atención primaria de salud se habrá ampliado gracias a la aplicación de la AIEPI por redes de organizaciones religiosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En 8 países con tasas de mortalidad de menores de 5 años mayores de 35 por 1.000 nacidos vivos, implantación de la AIEPI mediante la colaboración conjunta del ministerio de salud y la Misión Médica Católica.
<p>4. Se habrán ampliado el alcance y la aplicación de la estrategia AIEPI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Producción y distribución de materiales técnicos sobre los nuevos componentes incorporados a la AIEPI. • Implantación de la AIEPI en por lo menos 50% de las unidades sanitarias que atienden niños en determinadas regiones (zonas de población pobre e indígena) de Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela. • Incorporación de la AIEPI a los programas de estudios de por lo menos 20 facultades de medicina y 10 escuelas de enfermería en Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela.
<p>5. Se habrá fortalecido la capacidad nacional para promover el desarrollo y la salud integrales de los niños menores de 10 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cuatro países, se habrán realizado proyectos piloto y evaluado modelos completos e integrados que abarcan el fomento y la vigilancia del desarrollo infantil. • Producción y distribución de materiales genéricos para capacitación, comunicación interpersonal, asesoramiento, evaluación de programas y promoción de la causa en la esfera del desarrollo infantil integral.

<p>6. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para elaborar políticas, planes, programas y servicios con miras a mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes y adultos jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siete países prioritarios han recibido apoyo para elaborar y poner en práctica políticas a favor de los jóvenes o leyes para proteger sus derechos. • Cinco países ponen en práctica planes para reorientar los servicios en el nivel primario aplicando la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades de los Adolescentes y Adultos (AIEAA). • En cinco países ha comenzado la incorporación del tema de la estrategia AIEAA y los servicios favorables a la salud de los adolescentes (SFSA) en los programas de estudio de las facultades de medicina. • En siete países determinados se cuenta con cursos de capacitación de nivel primario en forma impresa, en CD-ROM y por medio de la Internet.
<p>7. Se habrán elaborado y aplicado planes y programas de promoción de la salud sexual y reproductiva y de prevención de la infección por el VIH/SIDA en los adolescentes y adultos jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En al menos cinco países se han elaborado proyectos multisectoriales para prevenir el SIDA en los adolescentes y adultos jóvenes. • Se ha apoyado a cinco países para que preparen un diagnóstico inicial a fin de poner en práctica políticas, estrategias y planes para prevenir el SIDA en los adolescentes y adultos jóvenes. • Cinco países prioritarios tienen modelos, guías y normas para promover la salud sexual y prevenir el SIDA en los adolescentes. • En 10 países se echa a andar la red de personas e instituciones dedicadas a la prevención del SIDA en los adolescentes y adultos jóvenes.
<p>8. Se habrá brindado apoyo a determinados países centroamericanos para que promuevan el desarrollo y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las políticas de salud sexual y reproductiva se han formulado o revisado en Belice, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. • En cinco países determinados se han implantado normas y procedimientos para mejorar los servicios de salud. • Implantación de redes de personas e instituciones dedicadas a la salud sexual y reproductiva en cinco países y entre ellos. • En los cinco países, se ha capacitado al personal de atención primaria para que aborde los problemas de la salud sexual y reproductiva.
<p>9. Se habrá fortalecido la capacidad técnica de los países para promover el desarrollo de los adolescentes y adultos jóvenes y prevenir la violencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de planes intersectoriales para prevenir la violencia juvenil en Argentina, Colombia, El Salvador, Nicaragua y Perú. • En todos esos países se formulan o se revisan las políticas o las leyes respectivas.



- Se ha proporcionado información y bibliografía pertinente sobre la prevención de la violencia a los cinco países.
- En cada país participante se ha establecido el diagnóstico de la situación y la determinación de los recursos en los diferentes niveles.

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		4,390,300	6,734,400	11,124,700
Total 2004-2005		4,891,900	7,517,100	12,409,000
Porcentaje de gastos estimados	País	42%	1%	17%
	Interpaís	58%	99%	83%
	Regional	-	-	-

SALUD DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD

8.3 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL (HED)

Acciones de apoyo que fortalecen la educación sanitaria y la comunicación social para repercutir en modos de vida sanos durante el ciclo de vida y con hincapié en grupos especiales.

TEMAS Y RETOS

- > A pesar de las pruebas irrefutables de que un enfoque con varios frentes en la prevención de enfermedades salva vidas y ahorra recursos, la inversión en estrategias de promoción de la salud es aún inadecuadamente baja.
- > Pruebas contundentes indican que la educación en salud pública y la comunicación social combinadas con política pública saludable y la creación de entornos sanos y propicios en un contexto con participación comunitaria son eficaces en la promoción de comportamientos y modos de vida sanos.
- > Si bien la tasa de alfabetización en las Américas supera el 90%, el alfabetismo sobre salud de grupos de población e individuos aún resta por abordarse en la mayoría de los países de la Región. Pocos países tienen metas de alfabetismo sobre salud para contribuir a disminuir la carga de morbilidad.
- > Los comportamientos de riesgo para la salud en niños y adolescentes son la causa principal de enfermedades crónicas y no transmisibles, especialmente el consumo de tabaco, la violencia, los accidentes, la obesidad y los modos de vida sedentarios.
- > A pesar de que existen pruebas contundentes de que la educación sobre aptitudes para la vida es eficaz para prevenir el comportamiento de riesgo en niños y adolescentes, la educación sanitaria en las escuelas se ha centrado principalmente en la transmisión de información acerca de las enfermedades.
- > La carga de morbilidad en alza en las Américas se debe a enfermedades crónicas y no transmisibles, prevenibles mediante modos de vida y comportamientos sanos. Además de promover la salud, la educación sobre salud pública y la comunicación social constituyen una estrategia clave en la protección del ambiente. La educación ambiental y las políticas públicas han aumentado la concientización entre el público en general y contribuido al reciclaje y el saneamiento básicos.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Reducción del riesgo para la salud de los niños y los jóvenes mediante acciones integradas de promoción de la salud dirigidas a la población escolar.

OBJETIVOS

Los gobiernos y los interesados directos están en mejores condiciones para planificar, ejecutar y evaluar de manera conjunta programas multisectoriales y programas de salud escolar.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Elaborar y diseminar marcos, modelos y métodos para crear espacios sanos, incluidos municipios, comunidades, lugares de trabajo y escuelas sanas, con el propósito de promover y apoyar la salud, la capacidad de resistencia y los factores protectores, así como prevenir y reducir al mínimo los riesgos, la obesidad, los modos de vida sedentarios, el tabaco, el alcohol, las drogas, la violencia, los accidentes y otras lesiones.
- > Fortalecer las capacidades de los países para promover la salud y mejorar y proteger la calidad de vida, mediante la incorporación de estrategias de promoción de la salud, incluida la planificación y la evaluación de políticas y programas.
- > Aumentar la concientización sobre la repercusión del contexto y la política en el comportamiento humano, y su importancia en la promoción de modos de vida sanos.
- > Diseminar la base de datos probatorios de las estrategias de promoción de la salud para prevenir enfermedades y mejorar la salud de la población, así como contribuir a la equidad y el desarrollo sostenible.
- > Formar capacidad a todos los niveles en los países y la Oficina para el diseño, la ejecución y evaluación de programas de educación sanitaria y comunicación social.
- > Fortalecer factores sociales y conductuales, sistemas de vigilancia e información para contribuir en la planificación de estrategias de promoción de la salud, educación sanitaria y comunicación, alfabetismo sobre salud y educación sobre las aptitudes para la vida.
- > Fortalecer alianzas, redes y asociaciones con interesados directos clave, especialmente el sector de la educación, el ámbito del deporte y los alimentos y los medios de comunicación.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Todos los países tendrán mayor capacidad para poner en práctica la educación sobre salud y aptitudes para la vida en todos los niveles escolares

2. Fortalecimiento de la capacidad para administrar programas de comunicación social y movilización para el mejoramiento de la salud.

INDICADORES

- Apoyo a los países para establecer asociaciones con los sectores de educación, deportes, alimentos y los medios de comunicación para abogar y crear modos de vida y comportamientos sanos.
- Respaldo a los países para crear una alianza con diferentes sectores y actores en apoyo de la educación en las escuelas sobre salud y aptitudes para la vida.
- Adaptación de los programas de educación sobre aptitudes, difusión a municipios y escuelas y aval para la ejecución.
- Respaldo a los países para ejecutar actividades de capacitación de profesores en educación sanitaria y sobre aptitudes para la vida, alfabetismo sobre salud, experiencia como padre y prevención de comportamientos de riesgo para la salud.

- Respaldo a países y municipios para crear, ejecutar y evaluar campañas de comunicación social encaminadas a reducir la violencia, los accidentes de tránsito y otras lesiones.
- Ayuda a los países y los municipios a fin de crear oportunidades para la participación de los

--

ciudadanos y la comunidad y promover modos de vida y comportamientos sanos.

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		3,197,000	298,800	3,495,800
Total 2004-2005		3,405,000	18,100	3,423,100
Porcentaje de gastos estimados	País	75%	0%	74%
	Interpaís	25%	100%	26%
	Regional	-	-	-

SALUD DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD

8.4 SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS (MNH)

Promover políticas e intervenciones dirigidas a promover la salud mental y reducir el uso de alcohol y sustancias aditivas.

TEMAS Y RETOS

- > Los problemas causados por estilos de vida estresantes, comportamientos de riesgo y entornos poco saludables afectan la salud mental. Las enfermedades mentales tienen una altísima prevalencia en la Región, son responsables del 24% de la carga de enfermedades y son causa de gran sufrimiento y discapacidad.
- > A pesar de los avances recientes en el desarrollo de nuevas intervenciones de reconocida efectividad para el tratamiento de trastornos mentales, la mayoría de los cuidados de salud mental continúa siendo basada en los viejos hospitales psiquiátricos, con serias violaciones a los derechos humanos de los pacientes. El desarrollo de servicios integrados al nivel de la comunidad sigue siendo muy limitado en la mayoría de los países.
- > Considerando la enorme contribución de las enfermedades mentales a la carga de enfermedad, esta situación indica que la salud mental aún no está en las prioridades del sector salud de la mayoría de los Estados Miembros en la Región y, por lo tanto, el posicionar la salud mental en la agenda de la salud pública y la implementación de planes nacionales de salud mental es un gran desafío y una prioridad para la Organización.
- > En las Américas se producen anualmente más de 300 mil defunciones atribuibles directamente al consumo de alcohol, las tres cuartas partes de ellas en los varones de Latinoamérica y el Caribe (LAC). Dos de los principales desafíos son: reducir la fácil disponibilidad de esas bebidas y eliminar la exposición a la publicidad de las mismas.
- > El desarrollo de acciones para controlar el uso de sustancias ilícitas se justifica también por su impacto en las cargas de enfermedades y su asociación con problemas de violencia y exclusión social.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Los países de la Región habrán logrado reducir la carga de los desórdenes mentales, mejorar la salud mental de las poblaciones y reducir los daños atribuibles al uso de alcohol y drogas ilegales.

OBJETIVOS

Los países de la Región implementan políticas y planes de salud mental contribuyendo a promover la salud mental de las poblaciones y lograr la meta de reducir los daños atribuibles al uso de alcohol y drogas ilegales.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Apoyo a la implementación de políticas y planes nacionales de salud mental.
- > Apoyo a la reorientación de los servicios dirigida a reemplazar los servicios basados en los hospitales por servicios basados en la comunidad.
- > Abogacía, protección de los derechos humanos de las personas con trastornos de la salud mental y acciones contra el estigma y la discriminación.
- > Obtención de información para apoyar la implementación de políticas y planes de salud mental, a través del desarrollo de la investigación y de los sistemas de vigilancia y monitoreo.
- > Apoyo a la implementación de políticas y programas para el control del uso de alcohol y drogas ilícitas.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para recabar y difundir información acerca de la salud mental y el consumo de alcohol y otras drogas.

2. Se habrá aumentado la capacidad de llevar a cabo investigaciones que apoyen la aplicación de políticas y servicios de salud mental.

3. Se habrá prestado apoyo a los países para mejorar su capacidad de formular y poner en práctica políticas y planes sobre salud mental y abuso de sustancias psicotrópicas.

4. Los países han ayudado a planificar y evaluar programas de prevención y tratamiento de los trastornos mentales y satisfacer las necesidades de atención de salud mental de los grupos vulnerables.

INDICADORES

- En tres países se han creado o mejorado sistemas de información sobre salud mental.
- En cuatro países se ha recogido y analizado información sobre la prevalencia de los trastornos mentales.
- En más de dos terceras partes de los países se ha recogido y analizado información sobre la prestación de servicios de salud mental.

- En seis países se ha capacitado a profesionales en la metodología de investigación sobre salud mental.
- Se ha llevado a cabo por lo menos un proyecto de investigación multicéntrica.
- Se ha establecido un centro de distribución de información científica sobre salud mental en América Latina y el Caribe.

- Capacitación y apoyo para el establecimiento de servicios de salud mental en el ministerio de salud de al menos seis países.
- Formulación e implantación, con apoyo de la OPS, de programas de reforma de los servicios de salud mental en seis países nuevos.
- Integración de la política de salud mental de los niños en la política general de salud mental en tres países.

- Implantación en cuatro países de programas sometidos a prueba con anterioridad para prevenir y tratar la depresión, la epilepsia y las psicosis.
- Elaboración de un protocolo para evaluar programas de salud mental.
- Realización en determinados países de

8.4 Salud mental y Abuso de Sustancias Psicotrópicas (MNH)

	<p>programas de salud mental integrados a los programas generales relacionados con al menos uno de los siguientes grupos vulnerables: niños y adolescentes, mujeres, ancianos, víctimas de desastres y violencia, poblaciones indígenas y desempleados.</p>
<p>5. Se habrá promovido la capacidad de formular nuevas leyes sobre salud mental y los derechos de las persona aquejadas por trastornos mentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y actualización de la legislación sobre salud mental, de acuerdo con las recomendaciones internacionales, en ocho países. • Aplicación de medidas concretas para promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales en ocho países.
<p>6. Se habrá prestado apoyo a los países para elaborar políticas, programas y servicios para el control del abuso del alcohol y otras drogas y el tratamiento de las situaciones resultantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y aplicación de iniciativas para aumentar la conciencia sobre la necesidad de políticas nacionales contra el abuso del alcohol en al menos cinco países. • Apoyo a proyectos de demostración de programas de prevención y tratamiento del abuso de alcohol y otras drogas en tres países. • Diez países cuentan con personal capacitado en la vigilancia de las políticas relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas y los enfoques de tratamiento.

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		1,447,200	675,100	2,122,300
Total 2004-2005		2,137,900	75,000	2,212,900
Porcentaje de gastos estimados	País	32%	0%	31%
	Interpaís	68%	100%	69%
	Regional	-	-	-

SALUD DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD

8.5 INMUNIZACIÓN Y DESARROLLO DE VACUNAS (VID)

Estimular y respaldar la investigación sobre vacunas nuevas, y apoyar la ejecución de programas de vacunación sostenibles.

TEMAS Y RETOS

- > El mejoramiento constante del programa regional de vacunación y su mantenimiento aun en situaciones de crisis.
- > Preservación del financiamiento suficiente y la pericia técnica para permitir a la OPS apoyar el programa regional.
- > Mantener y mejorar la pericia técnica de la OPS para preservar su relevancia entre los Estados Miembros en el campo de las vacunaciones.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Los Estados Miembros ejecutan programas de vacunación equitativos que aseguran la calidad e introducen apropiadamente vacunas nuevas para el control y la erradicación de enfermedades.

OBJETIVOS

Capacidad nacional fortalecida para aplicar vacunación equitativa con cobertura y calidad altas.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Mantener la sostenibilidad del programa regional para garantizar el acceso equitativo a vacunaciones para todos con el consenso y el apoyo de los Estados Miembros.
- > La cooperación técnica de la OPS desempeñará una función catalizadora en los esfuerzos de los países para reducir las desigualdades en la cobertura de vacunación, principalmente mediante el apoyo a la cobertura alta uniforme en todos los municipios.
- > Apoyo para consolidar la interrupción de la transmisión autóctona del sarampión, el control acelerado de la rubéola y la prevención del síndrome de rubéola congénita, la eliminación del tétanos neonatal y la difteria como problemas de salud pública, la disminución de la carga de infecciones por *Haemophilus influenzae*, hepatitis B y tos ferina, y el mantenimiento del estado sin poliomielitis de la Región.
- > El programa regional se convertirá en el elemento fundamental al que se integran otras funciones esenciales de salud pública.
- > La infraestructura creada por el programa regional se usará para comenzar la vigilancia regional de enfermedades importantes para las cuales se están produciendo vacunas, y la información obtenida permitirá a la OPS asesorar a los países sobre la conveniencia de introducir estas vacunas.

> Esta infraestructura también seguirá siendo esencial para la introducción de vacunas subutilizadas, incluida la antigripal.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

<p>1. Se crean y debaten planes y políticas para mejorar el manejo y la prestación de programas sostenibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de acción formulados anualmente por la Oficina y los países. • Los países celebran reuniones del Comité de Cooperación Interinstitucional dos veces al año. • Se diseñan políticas relacionadas con el bioterrorismo y se difunden a los países.
<p>2. Fortalecer la capacidad de gestión nacional, regional y local para la prestación de servicios de inmunización y para el mantenimiento y el mejoramiento de la calidad de los datos de vacunación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Módulos de capacitación preparados y proporcionados por la OPS y apoyo a los países para que utilicen la supervisión regular como un instrumento de capacitación. • Fondos solicitados para la ejecución eficaz de la movilización del programa regional.
<p>3. Los sistemas de vigilancia para las enfermedades prevenibles por vacunación funcionan eficientemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los países satisfacen los indicadores de vigilancia. • Se detectan y controlan todos los brotes.
<p>4. Adquisiciones y transporte eficaces de vacunas mediante el fondo rotatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los países habrán recibido las vacunas necesarias para cada trimestre, según las solicitudes, a través del fondo rotatorio. • Apoyo a los países para crear normas nacionales pertinentes a la cadena de frío, publicarlas y difundirlas. • Personal de salud actualizado en el mantenimiento de la cadena de frío.
<p>5. Sistemas de vigilancia epidemiológica diseñados para el monitoreo de enfermedades para las cuales se están desarrollando vacunas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantación de sistemas regionales de vigilancia para la meningitis bacteriana, el rotavirus y la neumonía.

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		4,147,900	15,279,700	19,427,600
Total 2004-2005		4,147,900	7,242,000	11,389,900
Porcentaje de gastos estimados	País	33%	3%	13%
	Interpaís	69%	97%	87%
	Regional	-	-	-

SALUD DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD

8.6 SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (HIV)

Respaldo a los sistemas nacionales de salud en la ejecución de intervenciones para prevenir y controlar la infección por el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, así como la atención integral de las personas infectadas.

TEMAS Y RETOS

- > El número de casos de infección por el VIH sigue en aumento en toda la Región, en particular en algunas zonas como los centros urbanos en todo el continente, la costa Atlántica de Centroamérica, el Caribe de habla inglesa y La Española (Haití y República Dominicana).
- > La repercusión de la epidemia de infección por el VIH/SIDA afecta a todos los grupos de la sociedad en general, pero origina una carga excesiva entre los grupos más vulnerables, con lo cual contribuye a incrementar las inequidades sociales.
- > El número de actores que participan en las respuestas internacionales, nacionales y locales contra el SIDA ha aumentado de una manera significativa que requiere mejores mecanismos de coordinación para abordar el reto de la epidemia de infección por el VIH/SIDA.
- > La duración prolongada del problema y la existencia de tratamientos no curativos para las manifestaciones clínicas de la infección por el VIH han producido cierta autosatisfacción y pérdida de interés en los enfoques preventivos. Por consiguiente, debe reavivarse el interés en la prevención.
- > Un número muy limitado de personas tiene acceso a atención integral de primer nivel que contribuiría a mejorar su bienestar y la calidad de vida en general.
- > El acceso a los tratamientos es limitado debido a costos excesivos.
- > El interés en la prevención y el control de otras ITS es más débil en contraposición con la infección por el VIH/SIDA, a pesar de que desempeñan una función sinérgica en la dinámica de la transmisión del VIH y su control.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

El número de casos nuevos de infección por el VIH así como la morbilidad y la mortalidad asociadas a la infección por el VIH/SIDA se habrán reducido significativamente como resultado de estrategias integrales de prevención eficaces y de atención llevadas a cabo por los sistemas de salud, respuestas organizadas de la comunidad y las familias de manera articulada.

OBJETIVOS

Mejorar y ampliar la capacidad técnica y de gestión nacional y entre países para prevenir y controlar la infección por el VIH/SIDA y las ITS.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Apoyar la elaboración de planes estratégicos y sectoriales, así como proyectos para la prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS, a los niveles regional, subregional, nacional, entre países y local.
- > Proporcionar pautas y orientación en la formulación de intervenciones encaminadas a prevenir la transmisión de la infección por el VIH/SIDA y las ITS, incluida la adaptación y el uso de estrategias científicas, enfoques y modelos concebidos para entornos y grupos beneficiarios.
- > Respalidar el establecimiento de políticas y las estrategias integrales de atención, las cuales incluyen la gama completa de intervenciones necesarias para proporcionar bienestar, consuelo y mejor calidad de vida a las personas infectadas por el VIH o con SIDA y sus familias.
- > Fortalecer la capacidad de los países en la utilización de estrategias de vigilancia de segunda generación para la infección por el VIH/SIDA y las ITS.
- > Apoyar la adopción de estrategias apropiadas para la prevención y el control de las ITS.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

1. Preparación y ejecución de planes y proyectos satisfactorios para la prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS.

- Todos los planes, proyectos y programas nuevos y en curso para la prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS preparados con la colaboración de HCA serán apoyados, actualizados, vigilados y ampliados cuando fuera necesario.
- Al menos diez países habrán creado proyectos competitivos a nivel internacional, satisfactorios para presentación a fuentes de financiamiento.
- Al menos cinco países realizarán o colaborarán en actividades de investigación nacionales o internacionales utilizando la infraestructura y los recursos de la OPS, incluidos los centros colaboradores y las redes establecidas de instituciones académicas, de investigación y ONG.
- Para finales de 2005 habrá un aumento de 50% en el número de programas y proyectos entre varios países y en los países elaborados en colaboración con HCA, en comparación con el número en ejecución a fines de 2003.

2. Se formularon estrategias y modelos científicos de las intervenciones preventivas para la infección por el VIH/SIDA y las ITS.

- Al menos siete países estarán elaborando o poniendo en práctica un plan de vigilancia y evaluación destinado a determinar la eficacia de las intervenciones preventivas apropiadas.
- En al menos diez países de la Región se asignarán recursos para la prevención sobre la base de datos probatorios y dirigidos a grupos específicos y pertinentes desde el punto de vista epidemiológico.

<p>3. Establecimiento de políticas y estrategias integrales para la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diez países adoptarán y ejecutarán el modelo “Paso a paso” para prestar atención integral a las personas infectadas por el VIH/SIDA. • En todos los países que proporcionan tratamiento con antirretrovíricos como parte de la Iniciativa de Acceso Acelerado, HCA colaborará en el diseño, la ejecución y la evaluación de programas nacionales y entre los países para proporcionar capacitación y educación continua a los prestadores de asistencia sanitaria. • Los países de la Región habrán ampliado 150% su cobertura para las personas con infección por el VIH/SIDA, en comparación con la cobertura a fines de 2003.
<p>4. Las estrategias de vigilancia de segunda generación para la infección por el VIH/SIDA y las ITS están en vigencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 70% de los países de la Región que tienen sistemas de vigilancia funcionando para fines de 2003 habrán producido datos de vigilancia útiles y de calidad para fines de 2005. • Para fines de 2005, 50% de los países habrán fortalecido la capacidad de realizar vigilancia, monitoreo y evaluación de segunda generación e investigación. • Para fines de 2005, se proporcionarán dos nuevas herramientas o publicaciones a los países como parte de la cooperación técnica de la Red del PAI.
<p>5. Se promoverá aún más la adopción de estrategias apropiadas para combatir las ITS a fin de fortalecer actividades nacionales de control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En al menos diez países de la Región estará vigente una estrategia nacional integral para la prevención y el control de las ITS • En al menos siete países, habrá capacitación y educación continua de profesionales de la salud que trabajan en todos los aspectos de la prevención y el control de las ITS, incluida la atención clínica, la vigilancia, los métodos de laboratorio y la gestión de programas contra las ITS.

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		1,270,500	9,634,600	10,905,100
Total 2004-2005		1,832,400	3,060,100	4,892,500
Porcentaje de gastos estimados	País	19%	5%	10%
	Interpaís	81%	95%	90%
	Regional	-	-	-