

Principales logros en materia de cooperación técnica con los países

En esta sección se describe el uso de la información en la cooperación técnica con cada uno de los países de la Región de las Américas durante 1998. Por consiguiente, se incluyen solo aquellas actividades en las que la información fue el componente esencial de la cooperación. Aunque para definir estas

Info

información

actividades no se utilizó un marco rígido, se entiende la información como un proceso activo que tiene varias etapas, desde la recopilación cualitativa de información, los sistemas y procesos de relevamiento de datos, y el análisis, la evaluación y la preparación de esos datos para ser comunicados, hasta la disseminación de información relevante para la toma de decisiones que redunden en un cambio positivo del estado de salud en un país o en la Región. Las actividades de disseminación abarcaron varias modalidades posibles como la capacitación, la elaboración de informes y documentos, la publicación de textos, la difusión por los medios de comunicación y la información pública.

Con este enfoque, las Representaciones de la OPS/OMS en los países dieron a conocer las actividades de cooperación técnica realizadas durante el año en materia de información, de acuerdo con los programas específicos y las etapas del proceso de información. Así, se han incluido actividades relacionadas con la situación de la salud en el país, el uso de la información en los sistemas de salud, los modos de disseminación de mensajes de salud y el propio trabajo realizado por la Organización.

ANGUILA, ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS Y MONTSERRAT

En estos Territorios Dependientes del Reino Unido, la OPS enfocó su cooperación técnica en el establecimiento de planes, programas y servicios integrales basados en pruebas, que respondan a las necesidades y preocupaciones de salud de los adolescentes. Con el fin de divulgar información sobre salud y de fomentar patrones de conducta favorable a la salud, se publicaron y discutieron con los medios de comunicación los resultados de una encuesta de salud de los adolescentes.

ANTIGUA Y BARBUDA

Cuando el huracán Georges azotó al país en 1998, la OPS despachó rápidamente a su Equipo de Respuesta a Desastres en el Caribe, que ayudó a evaluar los daños causados por la catástrofe a los sectores de salud y medio ambiente. Esa rápida evaluación permitió que el equipo localizara el personal de salud y los suministros necesarios desde el principio y coordinara satisfactoriamente la movilización de recursos. Los encargados del manejo de desastres se valieron del SUMA (Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios) de la OPS para hacer un rápido inventario de las necesidades prioritarias y asignar los bienes de socorro que llegaban. Esa información se transmitió al Centro de Operaciones de Emergencia de la OPS y permitió que quienes toman las decisiones señalaran las deficiencias existentes para atender las necesidades sanitarias de emergencia.

ANTILLAS NEERLANDESAS Y ARUBA

La OPS impulsó la actualización de los datos básicos de salud y realizó actividades de capacitación para el empleo de la CIE-10 y para mejorar la calidad de la información sobre salud. En colaboración con técnicos nacionales, la OPS trabajó en el análisis de la situación de salud y elaboró un documento para su publicación; juntamente con autoridades nacionales presentó el libro *La salud en las Américas*, edición de 1998.

En coordinación con el CAREC, la OPS cooperó con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; para ello contó con la participación de personal médico y de laboratorio, y apoyó la implantación del sistema automatizado de información.

Con el fin de caracterizar mejor la situación de salud en las Antillas Neerlandesas y definir las prioridades

de las intervenciones en salud, la OPS apoyó el relevamiento de datos y cooperó con la Dirección de Salud de Curazao en la aplicación de una encuesta de salud en todas las islas.

Dada la importancia económica que tiene el turismo en las islas, se dio prioridad al Programa de Seguridad Alimentaria, que incluye un sistema de información para la vigilancia y el control de los alimentos. En las Antillas Neerlandesas se trabajó en un proyecto de salud ambiental y preparativos ante las emergencias que puso en funcionamiento un sistema de seguridad química a partir de las bases de datos de información química e información toxicológica, y se realizaron talleres de capacitación para el uso del sistema.

En Aruba se promovió la creación de espacios saludables con la construcción del Parque Nacional ARIKO en el que, entre otras actividades, se provee información en salud a niños y adolescentes con un carácter educativo y propiciatorio de modos de vida saludables.

Las publicaciones de la OPS han sido difundidas sistemáticamente, y se disseminó información acerca de la cooperación técnica de la Organización que contribuyó a estrechar las relaciones de trabajo y a fortalecer la cooperación técnica con la OPS, entre las Antillas Neerlandesas y Aruba, con otros países del Caribe y con Venezuela.

ARGENTINA

La Organización concedió especial importancia al relevamiento, análisis y difusión de datos sobre el estado de la salud nacional para programar las actividades de cooperación técnica. Con ese fin, publicó y distribuyó la obra *Argentina: situación de salud y tendencias, 1986-1995*, en la que se describen los principales hitos políticos, económicos y de salud, se analiza la mortalidad infantil, materna,

general y por enfermedades, grupos de edad y regiones, y se identifican las brechas de mortalidad entre diferentes grupos de población. También distribuyó las bases georreferenciadas para la Argentina en el Sistema de Información Geográfica (SIG), capacitó a funcionarios de los principales centros de epidemiología del país, y elaboró propuestas de investigación sobre la enfermedad de Chagas y el medio ambiente.

Por segundo año consecutivo la OPS preparó los indicadores básicos, esta vez correspondientes a 1998, con indicadores económicos, demográficos y de salud de las 24 provincias y la Capital Federal, y preparó el perfil de cada provincia con información geográfica y económica, y sobre la organización de los servicios y los principales problemas de salud de cada una de ellas. Este perfil de país y de provincias se incluyó en la Internet de la Representación de la OPS/OMS en el país. La OPS también preparó el capítulo sobre situación sanitaria e inequidades en salud, para la publicación anual conjunta de los organismos de las Naciones Unidas en la Argentina titulada *Perfil de país, 1998*.

La información recogida se utilizó como base para preparar una publicación sobre el perfil del sistema y de los servicios de salud de la Argentina, en la que se actualizan los profundos cambios estructurales introducidos por la reforma del sector salud en el país en la década de los noventa y se presenta información de gran utilidad para la función de rectoría del Ministerio de Salud y para el seguimiento de las iniciativas propuestas en la Cumbre de Miami. Con objeto de fortalecer el sistema de información de estadísticas vitales en todas las provincias, pero haciendo hincapié en las de menor desarrollo, la OPS implantó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Como consecuencia del análisis de la situación de salud presentado en la publicación *Perspectiva epidemiológica. Argentina 1996. Aplicación de una metodología*

para determinar prioridades en salud, se reorientaron algunos programas de salud en determinadas provincias para atender a las prioridades identificadas por ese estudio.

La diseminación de información ocupó un lugar destacado en la agenda de cooperación. Además de lo mencionado anteriormente, la OPS preparó el *Digesto de leyes nacionales y provinciales de la República Argentina sobre VIH/Sida*; también se realizaron búsquedas bibliográficas y se distribuyeron paquetes actualizados de legislación sanitaria internacional y nacional comparada en varios temas, entre ellos garantía de calidad de la atención médica, regulación de seguros de salud y el digesto de legislación nacional en recursos humanos. La OPS recopiló, elaboró y distribuyó el digesto de las resoluciones y la documentación técnica de la Iniciativa de Salud del Cono Sur (INCOSUR) y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), que cubre el período 1993–1998, e hizo entrega sistemática de paquetes de información técnica sobre diversos temas de promoción de la salud a los principales periódicos de circulación nacional, a periódicos especializados en salud y a dos canales de televisión de alcance nacional.

El trabajo realizado por la OPS se difundió ampliamente a través de distintos canales informativos. Con ese propósito específico, preparó el capítulo de la OPS/OMS para la publicación conjunta de los organismos de las Naciones Unidas en la Argentina, *Cooperación multilateral en Argentina 1997–1999*; realizó la Reunión de Evaluación Conjunta con el Gobierno sobre la Cooperación Técnica de la OPS/OMS a la Argentina en el período 1993–1998, basada en un exhaustivo documento de análisis y revisión programática, administrativa y financiera de los correspondientes proyectos de cooperación técnica en el país, y preparó la Evaluación de Cooperación Técnica de la OPS/OMS a la Argentina para la 31.^a sesión del

Subcomité de Planificación y Programación de la OPS celebrada en noviembre de 1998.

La Organización promovió sistemática y permanentemente el Programa Ampliado de Libros de Texto (PALTEX) a través de la instalación de puestos de venta en la Feria Internacional del Libro de Buenos Aires y en las principales reuniones científicas, internacionales y nacionales realizadas en el país. También compiló y reestructuró el sitio de la Representación de la OPS/OMS en el país en Internet e Intranet, posibilitando así el acceso a la información institucional y a los recursos de la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud.

BAHAMAS

La notificación de un caso autóctono de malaria y de brotes de otras enfermedades destacó la importancia del acopio eficiente de información de salud y llevó al Ministerio de Salud a solicitar un examen del sistema nacional de vigilancia epidemiológica. La OPS prestó asistencia para dicho examen y, a partir del trabajo efectuado por el CAREC, elaboró un plan de trabajo para tratar los asuntos de vigilancia; el Ministerio ha comenzado a ejecutar el plan.

En otras actividades destinadas a mejorar el proceso de acopio de información, la OPS, aprovechando los datos recolectados, colaboró con el CAREC en la evaluación de una campaña de inmunización contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola que se enfocó en las reacciones adversas a la vacuna. El CAREC también terminó la prueba inicial de un programa de informática sobre vigilancia de lesiones en el Hospital Princess Margaret, donde el personal recibió capacitación en su empleo.

La Organización cooperó en un estudio para identificar varias fuentes de contaminación del agua subterránea, cuyos resultados se emplearán

para vigilar y controlar la contaminación del agua potable con sustancias empleadas en la agricultura y la industria. La OPS también ayudó a seleccionar una metodología para realizar un censo de la población canina y de otros animales portadores de rabia; la información recopilada será fundamental para establecer programas de control del grave problema que presentan los perros callejeros y fomentar la responsabilidad de sus dueños.

En un paso inicial para la creación de un programa nacional del cáncer, la OPS apoyó el registro de cáncer basado en los hospitales bajo el patrocinio del Estado mediante adiestramiento de la persona encargada del mismo en organización de registros y acopio y tratamiento de datos. Por intermedio del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, la OPS siguió trabajando en el examen del sistema simplificado de registro clínico perinatal y el establecimiento de pautas para poder emplearlo a escala nacional.

La Organización recaló la importancia de desarrollar la capacidad humana para emplear la información de salud. Ayudó a capacitar al personal de salud en sistemas de información sanitaria, actividades prácticas de epidemiología, uso de la codificación de la CIE-10 e informática de salud, y adjudicó becas de estudio en informática de salud, gestión de la información sanitaria y preparación de la historia clínica, complementadas con capacitación financiada por el Estado. También ayudó en el adiestramiento del supervisor de la calidad del agua de la Empresa de Agua y Alcantarillado en análisis de datos para tomar decisiones en materia de vigilancia de la calidad del agua y evaluación del riesgo de contaminación. La OPS cooperó en la actualización de la parte del cuestionario para el censo de población que trata de abastecimiento de agua y saneamiento a fin de que los resultados fueran compatibles con los del Sistema de Vigilancia del Agua y del Saneamiento.

BARBADOS

La Oficina de la OPS en Barbados representa a la Organización en el país y también sirve de Oficina de Coordinación de Programas en el Caribe (CPC), con jurisdicción sobre Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía, además de los territorios ultramarinos del Reino Unido (Anguila, las Islas Vírgenes y Montserrat) y los Departamentos Franceses en las Américas (la Guayana Francesa, Guadalupe y Martinica).

En su trabajo de cooperación en información e informática en el campo de la salud, la OPS siguió recalando el enfoque subregional y la estrategia de cooperación técnica entre países en Barbados y los Estados Miembros de la Organización del Caribe Oriental. Cada proyecto nacional se consideró como una posible oportunidad de ampliar los sistemas comunes establecidos por medio de un proyecto OPS/BID de sistemas de información en salud comunitaria. En 1998 recibieron particular atención determinados módulos de información, como los de vigilancia de las enfermedades transmisibles, salud materno-infantil, administración de recursos humanos y, especialmente, nutrición. Por ejemplo, en una reunión subregional de usuarios y asesores del sistema de vigilancia nutricional, los participantes llegaron a un consenso sobre los datos e informes que constituirían un Sistema de Vigilancia de la Nutrición en el Caribe.

La OPS ayudó a la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) a realizar un estudio de factibilidad y a crear un proceso en virtud del cual los Consejos Nacionales de Medicina establecerán normas comunes para el registro de médicos y el ejercicio profesional en el Caribe, y mantendrán una base de datos sobre profesionales idóneos en el campo de la medicina. La Asociación Caribeña de

Consejos de Medicina, de reciente formación, celebró su primera reunión en noviembre de 1998.

Se siguió ejecutando el proyecto de informática en salud financiado por la Fundación Kellogg. Como parte del proyecto, 14 personas de 11 países del Caribe recibieron un diploma de informática en salud concedido por el Community College de Barbados.

Barbados fue parte de un proyecto multiinstitucional de "Acceso a la telemática en el Caribe Oriental", que proporcionó la infraestructura y los instrumentos de acceso y recuperación de información de bases de datos internacionales por medio de la Internet. Además, el proyecto fue la piedra angular para que el Ministerio de Comunicación hiciera planes a fin de establecer el uso de la Internet en el sector público.

La OPS apoyó la realización de una encuesta sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de salud de los adolescentes en la escuela como parte del proceso de establecimiento de programas nacionales concentrados en los datos y programas necesarios.

La Organización aportó experiencia técnica y apoyo en administración de proyectos para revitalizar el programa de acreditación de profesionales de enfermería. Se evaluó la escuela de enfermería del Community College de Barbados y se ha comenzado a emplear la información obtenida para mejorar el programa correspondiente.

La puesta en práctica de una encuesta sobre salud oral llevó a formular una política en ese campo en Barbados.

La Oficina de Coordinación de Programas en el Caribe publicó la obra *A Guide for the Development of Diabetes Prevention and Control Programs in the Caribbean* y produjo el documento titulado "Model Policy for Diabetes Prevention and Control in the Caribbean"; ambos fueron distribuidos entre los ministerios de salud y las organizaciones no gubernamentales de varios países para su empleo en el establecimiento de programas de

Principales logros en materia de cooperación técnica con los países

control de la diabetes que puedan servir de prototipo para otros programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

BELICE

La cooperación técnica de la OPS en el país tuvo uno de sus efectos más importantes en la información sobre salud. La Organización cooperó con el Ministerio de Salud en el diseño de una red integrada y descentralizada de información sobre salud. La red, que ya ha comenzado a funcionar, comprende varias unidades del Ministerio de Salud conectadas con la Representación de la OPS/OMS en Belice y con otros interesados por medio de la Internet. La red, que hará un aporte de importancia crítica al sistema nacional de atención de salud, se destina a facilitar el acceso del personal sanitario y de los miembros de la comunidad para actualizar información, poner en marcha un amplio sistema descentralizado de información sobre salud y establecer un programa integral de educación continua a distancia para el personal sanitario de la periferia.

Los principales elementos de la red son el Sistema Nacional de Información Sanitaria, el Sistema Central de Información sobre Laboratorios de Medicina y la Biblioteca Virtual de Salud. En 1998 se instalaron en las unidades centrales programas de computación para el Sistema Nacional de Información Sanitaria y el Sistema Central de Información sobre Laboratorios de Medicina. Además, se procedió a la compra y distribución de equipo de computación y accesorios y se iniciaron actividades de capacitación en los fundamentos del uso de computadoras y programas, y de la codificación empleando la CIE-10. Se instalaron conexiones con la Internet en la Unidad Nacional de Información Sanitaria, que administra y coordina la red. Se espera que a fines de 1999

cada unidad tenga acceso a la Internet y emplee el nuevo sistema de información. El apoyo para el mantenimiento y funcionamiento de la red de computadoras se contrata localmente.

BERMUDA

Para ayudar a mejorar el sistema de información de salud, la OPS, por medio del CAREC, apoyó la actualización de los conocimientos prácticos del personal de salud sobre los procedimientos de acopio y tratamiento de datos. Para lograr eso, dicho personal recibió capacitación en el empleo de la CIE-10, y se puso en práctica un sistema de información sobre atención primaria de salud.

Con objeto de dar más poder a las personas que adoptan decisiones sobre modos de vida sanos, la OPS intensificó sus esfuerzos para divulgar información de salud y promover el entendimiento de las cuestiones de salud en la comunidad, particularmente por medio de la "iniciativa de escuelas saludables".

A partir de la información sobre las necesidades nacionales de salud, se estableció un programa de prestación de servicios para las personas mayores. También se puso en marcha un programa de reducción del número de accidentes de tránsito, que incluyó el fomento de la conducción de vehículos sin riesgo, campañas de seguridad vial y la introducción de alcoholímetros.

BOLIVIA

Dentro del ámbito político nacional de desarrollo con equidad y en el marco del proceso de reforma que implica un profundo cambio del sistema de salud, la OPS contribuyó dando a conocer la situación de salud y sus tendencias, información imprescindible para la toma de decisiones políticas, gerenciales y

técnicas, y para emprender las reformas legislativas que culminarán en una Ley General de Salud.

Por medio de acciones intersectoriales de promoción de la salud y de refuerzo de programas a nivel local, la Organización promovió entre las autoridades locales y la sociedad civil el inicio de la estrategia de municipios saludables. Esta estrategia ayudó a colocar a la salud en la agenda pública y estimuló una mayor participación juvenil en actividades de salud.

La colaboración de la OPS permitió modificar el enfoque epidemiológico nacional, pasando de la cuantificación del daño al análisis de la situación de salud y ampliando la visión hacia la prevención de riesgos y la promoción de la salud. Desde esta perspectiva, la Organización completó la Encuesta Nacional de Demografía y Salud y participó en un proceso de actualización del Sistema Nacional de Información de Salud. Asimismo, contribuyó a mejorar los sistemas de notificación e información de las enfermedades prevalentes, y a realizar un estudio sobre la violencia intrafamiliar y una investigación cualitativa sobre la situación de las mujeres afectadas por la violencia. También colaboró en la encuesta nacional sobre enfermedades crónicas no transmisibles, en el establecimiento de la línea de base sobre salud oral, y en la elaboración de un diagnóstico nacional completo sobre la situación de la fiebre aftosa que generó un proyecto para su erradicación. Una comisión especial inició estudios sobre el consumo y la suplementación de alimentos.

La Organización cooperó con el Ministerio de Vivienda y Servicios Básicos en el manejo y la recopilación de información sectorial y en la determinación de indicadores de cobertura de agua y saneamiento. Colaboró con el establecimiento del Programa Marco de Atención al Medio y una recopilación de estudios sobre plaguicidas, que determinó la necesidad de implantar un programa dedicado a paliar este problema.

Se destacó la importancia del análisis de la información recogida para elaborar planes, proyectos y programas sobre la situación sanitaria. De esta manera, la información sobre la salud nacional fue la base del Plan Estratégico de Salud y resultó fundamental para la elaboración de proyectos financiados por el BID y el Banco Mundial, y para la cooperación del Reino Unido, la Unión Europea, España, Japón y varios organismos bilaterales.

La OPS rediseñó el Sistema de Información en Tuberculosis y planificó el Curso de Capacitación en Epidemiología aplicada a los servicios de salud para incorporar instrumentos epidemiológicos de gerencia utilizando el análisis de la situación de salud y para mejorar el sistema de información sobre salud.

Con el propósito de promover el Proyecto de Tecnologías en Saneamiento Ambiental, la OPS atrajo la participación de 204 comunidades y de la microempresa nacional e internacional. Juntamente con la Universidad del estado de Nueva York en Buffalo, Estados Unidos de América, creó el Centro de Investigación de la Vivienda y Salud de la Universidad de San Simón de Cochabamba, y colaboró en la elaboración del Plan de Sustancias Químicas.

La OPS contribuyó a elaborar instrumentos que facilitan el uso de la información para la atención integral de la violencia intrafamiliar y publicó guías básicas que enfocan distintos aspectos relevantes del tema. Realizó un estudio de la situación de la salud del adolescente sobre el que se basaron el Plan Nacional de Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes y el Programa de Atención a la Salud en la Adolescencia. También desarrolló un programa para el uso del sistema de información gerencial en hospitales y otras instituciones del Ministerio de Salud y Previsión Social.

La importancia que la Organización asigna a la difusión del conocimiento se puso de relieve con la preparación

de varias publicaciones sobre diversos temas, entre ellos el control y la vigilancia de micronutrientes, el marco conceptual de la promoción de la salud y municipios saludables, una serie educativa de salud y ambiente, alternativas tecnológicas en salud ambiental para el sector rural, el formulario terapéutico nacional, la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), sífilis materna y congénita, tuberculosis, leyes y reglamentos de medicamentos, y evaluación epidemiológica del terremoto de Aiquile. También apoyó la publicación de informes sobre el análisis funcional de la red de servicios de salud y el perfil del sistema de servicios en Bolivia, y emprendió la tarea de crear una biblioteca virtual con material sobre salud. Además, publicó dos libros de especial trascendencia, uno sobre la erradicación de la enfermedad de Chagas y otro sobre la fiebre aftosa, distribuyó material bibliográfico a las bibliotecas de la Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud (REBICS) y apoyó la apertura de siete centros. Por último, para contribuir a la disseminación de información sobre salud e incrementar el conocimiento de las actividades de cooperación técnica de la Organización, se estableció el sitio de la Representación de la OPS/OMS en el país en la Internet.

BRASIL

En el trabajo realizado por diversos canales de cooperación, la OPS recaló la importancia de recopilar información pertinente y precisa sobre salud pública. Por ejemplo, por medio de la Red Interagencial de Información para la Salud (RIPSA), la Organización contribuyó a enmarcar, estructurar y evaluar las políticas y medidas de salud pública, y a entender mejor la situación nacional de salud y sus factores determinantes. La RIPSA es un proyecto conjunto del Ministerio de

Salud y la OPS que agrupa a unas 40 instituciones dedicadas a la producción de información y al análisis de datos sobre salud. La información acopiada por medio de la RIPSA llevó a crear un modelo para el uso de indicadores en "salas de situación municipales", a establecer un programa nacional de adiestramiento en el manejo de información y a normalizar las características comunes de los sistemas y bases de datos del Ministerio de Salud con el fin de armonizar su empleo.

Para facilitar la integración de las medidas de control y eliminación de la lepra, la OPS colaboró en la incorporación del sistema de información sobre lepra al Sistema Nacional de Notificación de Enfermedades del Ministerio de Salud. Además, los datos nacionales sobre lepra se han consolidado en el Sistema Regional. El número 6 de *La lepra hoy*, un boletín de la OPS publicado anualmente por el Programa Regional de Control de la Lepra, se publicó en español y portugués.

La OPS siguió apoyando la puesta en práctica del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos y la producción de un manual integrado sobre el sistema para capacitadores. También alentó la vigilancia epidemiológica de los síndromes, que comenzará a realizarse próximamente, y celebró reuniones técnicas sobre el tema. Inició el trabajo para establecer una red de vigilancia de las enfermedades emergentes y reemergentes en la región amazónica; como parte de la secretaría técnica del grupo temático del ONUSIDA, la OPS distribuyó información técnica al respecto. Apoyó la ejecución del proyecto CARMEN con carácter piloto y elaboró un gráfico de las enfermedades degenerativas crónicas, como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

La Organización apoyó a la Fundación Nacional de Salud, organismo vinculado al Ministerio de Salud, en sus actividades de salud ambiental,

entre ellas la definición de indicadores específicos, el fortalecimiento de la Red Brasileña de Gestión del Medio Ambiente y de Desechos y el establecimiento de un marco para el control y la vigilancia de la calidad del agua.

Un estudio financiado por la OPS sirvió de base para la discusión en el primer seminario del foro conjunto de la OPS y la Universidad de Brasilia que, a su vez, dio origen a propuestas de medidas integradas para mejorar el sistema de salud de la región.

La OPS colaboró en la revisión de los sistemas nacionales de información para el control de las enfermedades transmitidas por vectores y la definición de indicadores. Se divulgó ampliamente la información técnica sobre las medidas de control, en particular sobre el uso de insecticidas. También se preparó una guía para el control selectivo de vectores en la esfera municipal.

La Organización recaló la divulgación de información sobre la salud de la mujer. Ayudó a organizar una campaña para combatir la violencia contra la mujer como parte de la campaña interinstitucional de las Naciones Unidas; la campaña se lanzó en el auditorio de la Representación de la OPS/OMS en el país. También se inauguró un foro en línea sobre este tema, que se incluyó en la página de la Representación en la Internet. Además, la OPS apoyó y promovió una campaña nacional de prevención del cáncer cervicouterino, que llevó a reorganizar los servicios de salud y a prestar mejor atención de salud a la mujer.

Los esfuerzos desplegados por la OPS para divulgar información sobre salud por medio de publicaciones incluyeron la preparación del capítulo correspondiente al Brasil de *La salud en las Américas*, edición de 1998, la edición y publicación de *Trajectoria de um Sanitarista*, la reedición de *Tratamento da Malária Grave e Complicada*, la distribución de la publicación de la OMS titulada *Tratamento de Malária não*

Complicada e Uso de Medicamentos Anti-maláricos para Viajantes, y la traducción y publicación del *Programa Marco de Atenção ao Ambiente* y de *Atenção Primária Ambiental*.

Con el fin de mantener informado al público en general sobre las cuestiones de salud, la Representación de la OPS/OMS en el país mantuvo comunicación diaria con miembros de la prensa y promotores de salud interesados en la situación sanitaria del Brasil y de otros países de la Región, y produjo y distribuyó folletos, comunicados de prensa y videos entre diversos periódicos e instituciones del país. También mantuvo una página de acceso en la Representación con la última información publicada por la Organización, descripciones de proyectos de salud realizados por la OPS en el país, un cronograma de los seminarios, congresos y cursos celebrados en el Brasil y en otros países, e información sobre documentos técnicos de la OPS y la OMS.

CANADÁ

La OPS recaló la importancia de recolectar y divulgar información sobre la situación de salud y sus factores determinantes en varios grupos de la población canadiense. Para ello creó la "Autopista de información sanitaria", que ofrece una gama completa de información sobre salud y servicios de salud a los canadienses por medio de la Internet. La Organización ha trabajado también con el Instituto Canadiense de Información Sanitaria (CIHI) y el Departamento de Salud del Canadá para obtener los indicadores nacionales básicos de salud y facilitarlos por medio del sitio de la OPS en la Internet. Con fondos provenientes de las actividades de cooperación técnica se ha apoyado la creación del sistema regional de vigilancia de las enfermedades emergentes y reemergentes, actividad realizada con el

Centro de Laboratorios para el Control de Enfermedades.

La Sociedad Canadiense para la Salud Internacional sirve de representante técnico de la OPS en el Canadá. Las actividades con la Sociedad comprenden la movilización de recursos técnicos e institucionales canadienses para apoyar los programas de la OPS en las Américas. Algunos campos de colaboración conjunta en los que se destacaron el acopio y análisis de datos para la programación de las actividades de cooperación incluyeron servicios de salud mental en comunidades indígenas, elaboración de planes y políticas sobre el uso racional y eficiente de dispositivos médicos, el examen de las mejores prácticas en la reforma del sector salud para reducir la pobreza en el Caribe, la salud de los ancianos y la planificación de la salud mental en el Caribe Oriental.

CHILE

Informar sobre la situación de la salud fue una de las principales actividades de cooperación entre la OPS y el país, y sentó las bases para definir programas conjuntos de salud. Se elaboraron el capítulo nacional para su inclusión en *La salud en las Américas*, edición de 1998, el perfil básico de país y el análisis de las tendencias de la mortalidad de 1985 a 1996 a nivel individual y comunal con base en indicadores de condiciones de vida.

Con la División de Salud de las Personas, del Ministerio de Salud, la OPS trabajó activamente en la reforma de los programas de salud y, con la información recogida, promovió reuniones y seminarios secuenciales en los cuales se trataron diversos temas, entre ellos prioridades para el país y los servicios de salud; definición de bienes públicos y asegurables; equidad y eficiencia en la toma de decisiones en materia de salud, y análisis de la reforma programática y financiera.

Estos temas dieron origen a publicaciones conjuntas con el Ministerio de Salud.

Con el CEPIS se trabajó en la definición de un modelo integral de vigilancia ambiental que brinde información válida para la toma de decisiones y al mismo tiempo contribuya a modernizar las tareas de administración asociadas con el flujo de información. La OPS promovió el proceso de redefinición del sistema de vigilancia de enfermedades a través de seminarios de discusión y participación, y cooperó en la instalación, en el Ministerio de Salud y en los servicios de salud, de programas de computación basados en Epi Info, para apoyar la vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles y de enfermedades ocupacionales.

Se prestó apoyo técnico al proceso de consolidación y análisis de datos para el monitoreo pre y posnatal propuesto por el CLAP promoviendo el registro electrónico de los datos en el programa de computación denominado SIP.

La Organización dio especial importancia a las actividades dedicadas a promover la utilización de la información recogida y al desarrollo de sistemas de información en salud, alentando la incorporación de tecnología. Con tal motivo realizó numerosas exposiciones, conferencias y demostraciones prácticas y contribuyó al desarrollo de un modelo de evaluación nacional de promoción de la salud y a la elaboración de un modelo de registro básico de actividades en ese campo. La OPS también apoyó el programa de telemedicina del Ministerio de Salud.

Se apoyó la implantación del Sistema de Información Gerencial desarrollado por la OPS en hospitales de la Región Metropolitana y se inició un sistema de información gerencial en el Centro de Referencia de Salud de Pudahuel. En el Servicio Regional de Salud Valparaíso-San Antonio se puso en marcha una línea de cooperación orientada a la implantación de un sis-

tema integrado de información epidemiológica, gerencial y geográfica. La OPS también apoyó la capacidad de gestión de los encargados de los programas del adolescente en los servicios locales de salud, por medio de talleres de capacitación en el Sistema Informático del Adolescente desarrollado por el CLAP.

La OPS continuó colaborando para que el Centro de Documentación y el Ministerio de Salud mantuvieran las suscripciones científicas y el equipamiento. Participó asimismo en la elaboración de publicaciones regionales, entre ellas el *Manual de atención primaria*, que destaca el tema ambiental en los centros de salud, y las guías regionales sobre el virus Hanta. También ha contribuido con la publicación de un número importante de artículos en revistas nacionales e internacionales sobre gestión, salud ambiental, salud y desarrollo, enfermedades infecciosas, desarrollo institucional de servicios de salud, planificación en salud y gestión de calidad.

Las actividades de cooperación de la OPS tuvieron amplia difusión durante la VIII Reunión de Primeras Damas de las Américas realizada en septiembre en Chile. La Organización presentó un estudio sobre la erradicación del sarampión en las Américas para el año 2000 y otro sobre las iniciativas regionales para prevenir la violencia familiar y la mortalidad materna; destacó el proyecto CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles) e introdujo el programa de computación de vigilancia para salud pública Epi Vigil.

Junto con otros organismos de las Naciones Unidas la OPS, en colaboración con la Fundación Kellogg, montó un puesto dedicado al tema " Jóvenes sanos " en la Aldea Mundial del Desarrollo, celebrada en Picarquín en diciembre de 1998.

La Representación de la OPS/OMS en el país publicó por tercer año consecutivo su *Memoria anual*, en la que

informa sobre el mandato constitucional de la OPS, su misión, las orientaciones estratégicas y programáticas y la cooperación técnica.

COLOMBIA

Desde 1993 el sistema de salud de Colombia se encuentra en un intenso proceso de reforma. El país ha continuado desarrollando los sistemas de información en salud y utiliza los indicadores de necesidades básicas insatisfechas para hacer el seguimiento de las condiciones de vida y de salud por municipio. Aun así, dada la extensión territorial y la diversidad de los asentamientos humanos, persisten dificultades para el registro de los hechos vitales; a nivel municipal, la proporción de defunciones con certificación médica varía entre el 1% y el 28%, y la de defunciones asignadas a la categoría " causa mal definida " , entre el 2% y el 21%. Dada la gravedad de este problema, la OPS colaboró con el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) apoyando el mejoramiento del sistema de registro civil y estadísticas vitales en el ámbito nacional, mediante el monitoreo y la evaluación, a fin de detectar directamente las dificultades presentadas y prestar la asesoría necesaria. La información se recoge mediante la distribución y recolección nacional de los certificados de nacimiento vivo y de defunción, por medio de las Direcciones Territoriales de Salud, las que los entregan y recogen de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud y médicos particulares.

La OPS cooperó con el sistema de información y comunicación de la estrategia de municipios saludables por medio de un proyecto para que a través de la Internet los municipios puedan intercambiar información. Se concluyó la etapa de diseño del proyecto, que implicó la evaluación de la infraestructura actual de los municipios y el análisis de la información que se

difundirá, y la implementación del mismo en tres municipios con cuatro módulos de información: políticas públicas, participación social, banco de datos y línea de base.

Un importante resultado de estudios hechos en cooperación con el país, dirigidos a disminuir las inequidades de acceso a los servicios, fue la redistribución de los recursos del fondo de solidaridad y garantía según población inscrita y necesidades básicas insatisfechas.

La OPS promovió el desarrollo de los sistemas de información gerencial necesarios para la gestión, organización y funcionamiento de los servicios de salud en el marco del sistema de seguridad social en salud.

Se apoyó el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), consistente en un sistema de vigilancia epidemiológica que mediante una publicación semanal notifica sobre 24 eventos de salud y se distribuye electrónicamente a un público especializado. La OPS también patrocinó la capacitación de 42 epidemiólogos municipales en vigilancia epidemiológica simplificada. Como resultado de la colaboración en materia de vigilancia epidemiológica, se hizo un análisis de la mortalidad general y su relación con las condiciones de vida de la población colombiana, y se publicaron 5.000 ejemplares del folleto titulado Indicadores de pobreza-95 en Colombia.

La difusión de la información fue un elemento de cooperación primordial para la Representación de la OPS/OMS en el país. La difusión de la información científico-técnica incluyó la publicación de documentos de muy variada cobertura sobre temas como malaria, desplazados por la violencia, inmunización, pobreza, nutrición, maternidad, salud ocupacional, municipios saludables, cooperación técnica en pro de la salud y educación en salud, así como de documentos que enfocan el desarrollo de los servicios y sistemas de salud desde distintos ángulos.

La Organización produjo videos para impulsar la cooperación y la educación en servicio; el Centro de Documentación y Comunicación colaboró con 9.523 consultas profesionales de diferentes instituciones de salud, y el Programa Ampliado de Libros de Texto (PALTEX) se siguió expandiendo con la apertura de dos nuevos locales de ventas.

El trabajo de cooperación realizado por la OPS se destacó en los distintos medios de comunicación: canales de televisión privados y estatales dedicaron espacios semanales o presentaron programas especializados en salud con la participación de la OPS, y las revistas y los periódicos prepararon ediciones especiales o separatas sobre salud con información suministrada por la OPS.

La OPS puso de relieve la importancia de la comunicación en materia de salud apoyando la capacitación del personal de dos emisoras comunitarias para difundir temas de promoción de la salud, e hizo hincapié sobre la trascendencia de la comunicación para la salud y la importancia de instituir una cátedra sobre salud en todas las escuelas de periodismo. Como resultado, en dos universidades se inauguraron cátedras sobre el tema.

COSTA RICA

La OPS apoyó el relevamiento de datos, el desarrollo de la capacidad de análisis de la situación de salud (ASIS) y la difusión de la información recogida, como base para la definición de intervenciones específicas del sector. Asignó especial importancia al análisis de situación del sistema de vigilancia epidemiológica. Con este fin, colaboró en la preparación de normas técnicas y protocolos de vigilancia, prevención y control de los problemas prioritarios, y en el desarrollo de programas informáticos para el monitoreo de enfermedades de notificación obligatoria y trazadoras. Cooperó

en la revisión de algunos subsistemas, como el de información de vigilancia entomológica y de laboratorio, así como en el desarrollo de subsistemas específicos de vigilancia, como el de resistencia a los antimicrobianos, y en la puesta en marcha del sistema nacional para la vigilancia de la calidad del agua. La OPS realizó talleres de capacitación en sistemas de información, vigilancia epidemiológica y ASIS a nivel nacional, regional y local, tanto para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) como para el Ministerio de Salud, y capacitó en el terreno para la búsqueda de información epidemiológica en ocasión de brotes.

Se fomentó la investigación sobre intoxicaciones por plaguicidas y algunas enfermedades transmisibles y se promovió y publicó un análisis de enfermedades crónicas no transmisibles destinado a sustentar el proyecto CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades no Transmisibles) mediante la incorporación de Costa Rica a la red regional. En el marco del Foro Nacional de Salud, la OPS participó activamente en la elaboración de análisis de la situación sanitaria nacional y local, que originaron la producción de documentos y datos nacionales difundidos en la publicación regional de indicadores básicos de salud, promovió la publicación *La salud en las Américas*, edición de 1998 y elaboró un proyecto para el desarrollo del sistema nacional de vigilancia sanitaria.

La OPS hizo hincapié en la promoción de la salud, fomentando el estudio y manejo de indicadores positivos y de información relacionada con el comportamiento de la población y su modo de vida; administró y publicó encuestas CAP (de conocimiento, actitud y prácticas) sobre cáncer cervicouterino y accidentes de tránsito, y estimuló la realización de diagnósticos de situación en el ámbito municipal con el fin de sustentar el Proyecto de Cantones Saludables.

Con objeto de fortalecer el sistema de salud y aumentar al máximo la utilización de la información disponible, la OPS promovió el uso del Sistema de Información Gerencial para Windows (WINSIG), un instrumento computarizado gerencial de los servicios y sistemas de salud; capacitó a 350 gerentes en el uso de información para la toma de decisiones, y facilitó el desarrollo de un sistema de informática para ayudar a evaluar los servicios de salud, conocido como Módulo de Gestión Clínica. También apoyó el sistema de información del Programa Nacional del Cáncer Cérvico-Uterino, desarrollando un programa de computación para el manejo de los datos, con el fin de mejorar el seguimiento de las pacientes y la calidad del examen citológico vaginal de Papanicolaou. Contribuyó para el fortalecimiento del Registro Nacional del Cáncer —el único con base poblacional en la Región— y la puesta en práctica en siete clínicas metropolitanas de un Sistema de Gestión de Citas que permitió reducir en siete semanas la espera de turnos.

La OPS suministró información científica y técnica por medio de publicaciones e informes de investigación y consultoría que apoyan el quehacer de las instituciones del sector salud en el país. Asimismo, elaboró 49 documentos sobre la colaboración de la Organización en asuntos de promoción de la salud, entre ellos, sistemas y servicios de salud, recursos humanos, mujer y salud, plaguicidas y saneamiento ambiental; apoyó la producción de 13 publicaciones; elaboró 32 informes de consultoría en los campos antes citados; preparó tres recopilaciones bibliográficas; publicó un directorio con los proyectos de los municipios que participaron en el Premio OPS/OMS de Cantones Saludables, y apoyó la publicación de nueve números del *Boletín Oficial del Ministerio de Salud* sobre promoción de la salud, cada uno con un tiraje de 3.000 ejemplares.

Dos eventos importantes realizados por la OPS promovieron la producción científica y técnica de la Organización: la Feria Nacional del Libro de Salud, que contó con el apoyo del PALTEX, y la presentación del libro *La salud en las Américas*, edición de 1998. El apoyo otorgado a la realización del IV Congreso del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud dio lugar a un proceso de racionalización y orientación de la cooperación con el país, encauzado en un proyecto denominado SIS/COR (Proyecto de Integración de los Servicios de Información de OPS/Costa Rica), en el que participan diferentes instituciones nacionales, subregionales y regionales, incluido el Centro de Documentación de la Representación.

La Representación de la OPS/OMS en el país modernizó su infraestructura informática para mejorar la generación y transmisión de la información.

CUBA

La OPS colaboró estrechamente con el perfeccionamiento del Sistema de Información Estadístico (SIE), que forma parte del Sistema Nacional de Salud. El SIE es un método de registro continuo y de cobertura nacional que fortalece la tecnología para la información a partir del desarrollo de la informática y la telemática en el proceso estadístico. Se compone de 64 subsistemas con 2.027 variables simples que registran mediciones sobre natalidad y fecundidad, mortalidad, morbilidad, recursos, servicios, formación de personal calificado y salud ambiental. Sus componentes suministran información sobre los siguientes temas: vigilancia; estadísticas continuas de los sistemas de información de salud; gestión y reuniones metodológicas o de evaluación de programas, supervisiones, inspecciones, auditorías y demás actividades de control y monitoreo; investigacio-

nes; consejos de salud; opinión de la población acerca de la satisfacción con los servicios de salud, e informes de visitas gubernamentales.

La información proporcionada por el SIE, que abarca todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, se emplea para el análisis anual de la situación de salud y permite diseñar estrategias para enfrentar y dar soluciones integrales e intersectoriales a los problemas de salud de la población. Los datos recopilados por el SIE se utilizan asimismo en todas las etapas del proceso gerencial, en la evaluación del sector y en la toma de decisiones. El apoyo de la OPS incluyó también la reproducción y disseminación de información sobre vigilancia en materia de salud, y la capacitación técnica del personal para fortalecer el proceso de automatización y aumentar la cantidad y calidad de los datos.

Para impulsar la descentralización del sector, la Organización fortaleció los centros municipales de información de ciencias médicas y mantuvo un vínculo directo para el intercambio de información científica desde el Centro de Documentación e Información de la OPS hasta el nivel local. También colaboró con la distribución de la información científica a través de puntos focales estratégicos establecidos en las 14 provincias del país.

La OPS promovió la disseminación de información estadística por medio de publicaciones generales y específicas, entre ellas el *Anuario estadístico*, *La situación de salud en Cuba* e *Indicadores básicos*. También editó resúmenes de publicaciones especiales; boletines cuatrimestrales sobre salud ambiental, sida y municipios por la salud, y un boletín informativo sobre las principales actividades de cooperación técnica. Contribuyó asimismo con la edición del *Boletín Ateneo "Juan César García"*, una recopilación de textos de ciencias sociales y biológicas de autores cubanos.

Para dar a conocer el trabajo de cooperación técnica realizado por la Organización, la Representación de la

OPS/OMS en el país empleó diversos componentes del sistema de salud nacional, entre ellos la red de bibliotecas médicas, los 3 puntos focales para la cooperación técnica descentralizada, los 14 centros provinciales de información de ciencias médicas (que a su vez son centros estratégicos de la OPS), las 38 unidades municipales de información vinculadas a los proyectos de desarrollo municipal que promueve la OPS, y los 5 centros de salud y desarrollo en zonas pesqueras e industriales, y productoras de azúcar y café.

DOMINICA

Se comenzó a realizar una encuesta sobre la morbilidad por diabetes que es parte de una actividad realizada en todo el Caribe Oriental, cuyos resultados se complementarán con datos de mortalidad por diabetes acopiados por el CAREC.

La OPS realizó una evaluación de las condiciones de salud y saneamiento de la población periurbana; los resultados revelaron varios peligros ambientales y riesgos sanitarios concomitantes. Como resultado, se introdujo la "iniciativa de ciudades y poblados saludables" para mejorar la situación.

Se instaló y puso en marcha un sistema de gestión de recursos con la metodología GRASP^R de medición de la carga de trabajo. Además, se realizó un examen completo de las condiciones de salud ocupacional y seguridad en el país para determinar el patrón de morbilidad de las enfermedades ocupacionales. Esa fue la primera vez que se efectuó un examen completo en el Caribe Oriental.

Se introdujo la última versión del sistema de registro de cáncer establecido por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC). El análisis de los datos acopiados facilitará la formulación y el fortalecimiento de políticas y programas de prevención y control del cáncer.

ECUADOR

El conocimiento de la situación de la salud en el país y la difusión de ese conocimiento han sido tareas prioritarias de la OPS. A través de su página en la Internet se han dado a conocer los indicadores básicos de salud del Ecuador a nivel nacional, regional y provincial, las principales causas de defunción por sexo y el análisis de la situación general, que muestran las desigualdades entre zonas y grupos específicos de población. La página presenta también resultados de investigaciones sobre brotes de enfermedades transmisibles y enlaza las páginas del proyecto de modernización del Ministerio de Salud Pública con las de la propia Organización y con las de otros organismos de las Naciones Unidas.

Durante la emergencia provocada por el fenómeno de El Niño, la OPS cooperó con el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica basado en la atención y en la acción en la costa ecuatoriana, y con el suministro de información diaria y semanal a las autoridades locales y centrales sobre cólera, malaria, dengue, leptospirosis y peste. El análisis de la situación de las enfermedades relacionadas con El Niño se utilizó para el diseño de la programación de actividades de prevención, control, reconstrucción y recuperación.

La OPS contribuyó a la adecuación del módulo de salud del Sistema de Indicadores Sociales, de acuerdo con las recomendaciones y los lineamientos de la Organización. También definió el listado de indicadores apropiados para el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de género y recopiló información sobre el reconocimiento de los derechos a la salud de las mujeres y sobre las organizaciones que actúan en este campo, que se incluyó en la publicación *La salud de las mujeres en el Ecuador* preparada con el Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU).

La OPS cooperó en la revisión de los distintos sistemas de información a fin de establecer el Sistema Único de Información de Salud del Ministerio de Salud Pública. Participó en la elaboración de propuestas para actualizar los procedimientos estadísticos en los servicios, analizar los datos y adecuar los sistemas de control como parte de la información gerencial. Apoyó la integración de un sistema automatizado de vigilancia epidemiológica y en salud pública, y de los subsistemas de información georreferenciada y científico-técnica en salud. También capacitó al personal hospitalario provincial en el uso de la CIE-10, contribuyó a mejorar la calidad de los datos y promovió el mencionado Sistema Único de Información.

La Organización acompañó al Ministerio de Salud Pública en el inicio de un proceso de modernización institucional que incluyó sistemas automatizados para el acceso en todos los niveles del sistema de salud; en la conformación de redes integrales de servicios locales con la participación de la mayoría de los actores sociales relacionados con la salud, y en la elaboración de planes estratégicos de salud y desarrollo basados en la información local.

Se impulsó el diseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Prevención de la Mortalidad Materna, que contó con participación interinstitucional, y se inició el fortalecimiento de la red de laboratorios de la zona fronteriza como apoyo al diagnóstico epidemiológico. También se participó en la firma de un acuerdo entre el Ecuador y Colombia para vigilar la salud en la frontera entre los dos países.

En el campo de la producción de información científico-técnica, la OPS contribuyó al fortalecimiento de la Red Nacional, juntamente con BIREME, y al desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud, en colaboración con el Instituto de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud Pública y la Universidad Central. Editó el folleto titulado *Tendencias de las estadísticas vitales*

en el Ecuador 1987–1997, que presenta información del Instituto Nacional de Estadística y Censos y del Ministerio; adaptó y difundió el cuadro de procedimientos y guía del curso de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para agentes comunitarios de salud; elaboró y participó en la prueba de campo del manual *Conversando con las madres en AIEPI*, para su posterior difusión en toda la Región de las Américas; apoyó la elaboración y difusión de las normas de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública, así como de material destinado a la capacitación y a la comunicación para la prevención y el control de la deficiencia de micronutrientes; comenzó la edición de un texto sobre salud y seguridad en el trabajo, y sistematizó la experiencia de desarrollo de espacios y entornos saludables para que pueda repetirse en otros países.

Las publicaciones de la OPS incluyeron diversos temas de salud pública, entre ellos dos números del *Boletín de Epidemiología* de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, con amplia difusión en la costa ecuatoriana; una revista de la Representación de la OPS/OMS en el país con temas de salud pública y un manual para la mitigación del impacto de los desastres en los sistemas rurales de agua potable, e informes técnicos para reducir la vulnerabilidad ante el fenómeno de El Niño y los terremotos en los sistemas de agua potable de las ciudades de Esmeraldas y Bahía de Caráquez. También se prepararon y distribuyeron videos con información técnica sobre proyectos que emplean tecnología alternativa para mitigar la sequía y el impacto de El Niño y de los terremotos.

Para dar a conocer la situación de la salud en el país, la Representación de la OPS/OMS otorgó especial importancia al lanzamiento de la publicación *La Salud en las Américas*, edición de 1998, realizando una ceremonia en la que participaron autoridades de salud y representantes de organis-

mos internacionales, instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales, universidades y medios de comunicación masiva. Para promover su colaboración, la Organización incluyó información en su página en la Internet, participó en paneles para dar a conocer el trabajo de la OPS en el país y organizó diversas actividades en las principales ciudades y universidades, conjuntamente con los demás organismos de las Naciones Unidas, poniendo de relieve la cooperación en materia de salud.

EL SALVADOR

La OPS trabajó en la construcción de indicadores útiles para medir los condicionantes económicos y sociales que determinan la situación de salud nacional y sus tendencias, y apoyó la utilización de estos indicadores como instrumento gerencial en las 18 jurisdicciones departamentales de salud. También colaboró en la definición de indicadores básicos para la gerencia de los programas nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elaboró una propuesta para el financiamiento del grupo de gestión integrada de la información y contribuyó con un equipo de cómputo.

La Organización cooperó con el sistema de vigilancia de las principales enfermedades emergentes, reemergentes y endémicas y, aunque aún necesita perfeccionamiento, ese sistema se integró con los de los demás países centroamericanos por medio de la Internet.

Se capacitó al personal nacional del sector salud en la utilización de la CIE-10, y mediante asesorías y adiestramiento del personal fortaleció las relaciones con la Dirección General de Estadísticas y Censos del Ministerio de Economía. Se diseñó una muestra de representatividad nacional para obtener las principales causas de morbilidad en la consulta externa del Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social y se realizó periódicamente, en todo el territorio nacional, la evaluación del estudio de cohortes para la tuberculosis. En el área de nutrición, la OPS cooperó para actualizar la información sobre la situación de salud, alimentación y nutrición por medio de encuestas de hogares con propósitos múltiples, entre ellos la salud familiar, y en la preparación de la Conferencia Nacional de Nutrición; las actividades desarrolladas permitieron orientar las intervenciones.

Se apoyó el estudio titulado “Análisis sectorial de residuos sólidos en El Salvador” que, además de analizar el sector y hacer recomendaciones, recopila información técnica y estadística de alta calidad.

La OPS cooperó en el establecimiento del Sistema de Información Gerencial en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención. Una gran proporción de dichos establecimientos comunica la información por vía electrónica al nivel central para su procesamiento; sin embargo, a pesar del esfuerzo realizado, el uso de la información y la retroalimentación aún son limitados. También apoyó el desarrollo de los sistemas de información en materia de medicamentos y laboratorios clínicos, de gran utilidad en la gestión hospitalaria, especialmente en los hospitales del tercer nivel de atención.

En relación con el proceso de reforma del sector, la OPS trabajó en la definición de dos estudios de base sobre la situación de salud y de los servicios de salud, y en el empleo de un conjunto de indicadores que conforman un sistema de monitoreo y evaluación, con la participación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de la Dirección General de Estadísticas y Censos, del Ministerio de Economía.

A través de centros centinelas, la OPS apoyó la vigilancia epidemiológica continua de las principales enfermedades transmisibles, entre ellas el dengue y el VIH/sida, lo que permitió el monitoreo, las intervenciones

Principales logros en materia de cooperación técnica con los países

localizadas y la evaluación de las acciones epidemiológicas. Se realizaron encuestas periódicas para detectar la helmintiasis, se mantuvieron el control y la calidad de la sangre, y se vigiló la resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* a los medicamentos.

La Organización cooperó con el mantenimiento de los Centros de Documentación de todas las Direcciones Departamentales del Ministerio de Salud, y con el de la Red Nacional de Información Documental en Salud (RENIDS). En esta última participan 37 instituciones públicas y privadas que, en forma coordinada, ponen a disposición del país sus colecciones de documentos. También fortaleció con bibliografía actualizada a 45 instituciones del sector. El Centro de Documentación de la Representación de la OPS/OMS en el país, que presta servicio a los usuarios y dispone de trabajos inéditos tales como los estudios realizados para la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) y para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se ha convertido en un sitio obligado de consulta.

La OPS dio prioridad a la diseminación de materiales científico-técnicos sobre la vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades transmisibles, de normas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y de bibliografía sobre promoción de modos de vida saludables, salud mental, y planificación, evaluación y monitoreo de las actividades de prevención y control. Asimismo, promovió el lanzamiento del libro *La salud en las Américas*, edición de 1998, para lo cual contó con la activa participación del sector salud.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Gran parte del trabajo de la OPS se concentró en evaluar el progreso alcanzado por el país para lograr los objetivos de la iniciativa "Gente sana 2000" y establecer los de la iniciativa

"La salud de la población 2010". Estos dos procesos exigen acopio y análisis de un gran volumen de información sobre la situación de salud y sus tendencias. La OPS ha colaborado en algunos aspectos de ese proceso, e incluso ha empleado los objetivos de gente sana para establecer políticas de salud para todos.

Otros campos de cooperación técnica en que el acopio y análisis de información han desempeñado una función de importancia incluyeron una evaluación de los programas de control de *Trypanosoma cruzi* en toda la Región; la promulgación de leyes sobre enfermería en Chile; la celebración de reuniones de los grupos de trabajo básico y de salud de la Comisión Binacional Estados Unidos-México; la cooperación en la prevención del uso del tabaco y en salud ambiental a lo largo de la frontera mexicano-estadounidense; la capacitación de las autoridades sanitarias mexicanas y fronterizas sobre los defectos de los tubos neurales; el adiestramiento de funcionarios estadounidenses en el abuso de sustancias por parte de las poblaciones indígenas; los asuntos de salud de la mujer, y la comunicación y coordinación entre las autoridades de salud que trabajan en los estados fronterizos.

GRANADA

Se llevó a cabo una encuesta sobre las necesidades y preocupaciones de salud de los adolescentes. Además, como parte de una actividad en común con los países del Caribe Oriental, se comenzó a realizar una encuesta sobre la morbilidad por diabetes en los hospitales y centros de salud del país. En ese ejercicio se pondrá a prueba la metodología de la encuesta en un medio de recursos limitados. Los datos sobre la mortalidad por diabetes acopiados por el CAREC complementarán los resultados de la encuesta de morbilidad.

El Ministerio de Salud de Granada financió una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad, que realizará la oficina de estadística del Estado junto con una encuesta de su fuerza laboral. Se ha pedido a la OPS que colabore en el trabajo de análisis e interpretación de los datos.

Se creó y puso en funcionamiento un sistema de registro de citología del cuello uterino. El análisis de los datos producidos por el sistema se empleará para orientar la formulación de políticas y las estrategias destinadas a aumentar el número de mujeres sometidas a exámenes de detección del cáncer cervicouterino.

GUATEMALA

La OPS continuó apoyando al Ministerio de Salud y Asistencia Social y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entre otras organizaciones e instituciones del país, para fortalecer los sistemas de información sobre la situación de salud, y para mejorar la gestión de los servicios de salud. A tal efecto, las actividades incluyeron el diseño, el establecimiento y la utilización del nuevo Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) y sus componentes básicos, y el mantenimiento y la consolidación de sistemas de información de alcance nacional que abarcan el registro de alimentos, el control de ventas callejeras y establecimientos fijos de alimentos, el Laboratorio Unificado de Control de Alimentos y Medicamentos y el nodo de la Internet para el sector salud. Contribuyó al mantenimiento de los sistemas desarrollados por la Sede y apoyó al Congreso Nacional de la República en el desarrollo de una unidad de informática con información actualizada.

En cooperación con el UNICEF, la OPS brindó asesoría técnica en el diseño de instrumentos para la captación de información y de una base de datos computarizados para agua y saneamiento ambiental. A través del

Centro de Documentación y la Biblioteca del Ministerio, impulsó el desarrollo de la Red Nacional de Documentación e Información en Salud y de programas de computación para determinar los costos a la población de los servicios prestados por las organizaciones no gubernamentales que otorgan y administran servicios de salud, y de una metodología que permite capturar y procesar los datos para la información que se usa en las cuentas nacionales de salud.

En el área de salud materno-infantil, la Organización apoyó actividades de promoción de la salud y prevención de daños, así como también la identificación, utilización y análisis de datos e indicadores de salud y daño materno, e introdujo el concepto de *ciclo vital* adaptándolo al SIGSA. Contribuyó a la incorporación del registro de casos de violencia intrafamiliar y su desagregación por sexo en el SIGSA, y a la modificación del instrumento de registro de accidentes para recoger información sobre lesiones, que incluye violencia intrafamiliar a nivel intersectorial e interinstitucional. También cooperó con la elaboración, difusión y capacitación en el empleo de una boleta única de registro de violencia intrafamiliar.

En materia de salud mental, la OPS dio apoyo técnico para definir los indicadores apropiados para el SIGSA. Asimismo, apoyó la elaboración y ejecución del *proyecto* "Cuenta conmigo" para promover una línea de atención diferenciada a los adolescentes de ambos sexos, y contribuyó a la mejora, incluida la dotación de equipo, del sistema de información para el programa nacional de atención integral de la salud de los adolescentes y los jóvenes.

La Organización participó en la generación de instrumentos adecuados para recolectar información sobre el manejo de medicamentos esenciales con el fin de que se incluyan dentro de las normas de los servicios farmacéuticos de áreas de salud y hospitales.

Para maximizar el uso de la información, la OPS contribuyó a fortalecer la capacidad de análisis del personal de salud por medio del adiestramiento en la elaboración y utilización de indicadores, epidemiología básica, vigilancia epidemiológica, gerencia de los centros de documentación y metodología LILACS.

La Representación de la OPS/OMS en el país realizó y publicó investigaciones sobre medición de inequidades en salud y sobre la caracterización del trabajador migrante y de la población ex combatiente. Publicó asimismo el manual de autoinstrucción en el marco lógico y el libro *Manos de mujer*, en lengua quechquí, para difundir información de salud a la población indígena. También apoyó la elaboración del diagnóstico de la situación de la infraestructura nacional de la red de servicios de salud con posterioridad al paso del huracán Mitch, y elaboró y difundió en el ámbito internacional un informe sobre el avance de la cooperación en el proceso de la descentralización y otro sobre la cooperación de la Organización en tiempos de paz.

La Organización cooperó con la actualización y el fortalecimiento de los centros de documentación entregando material bibliográfico editado por la OPS y sus centros especializados, divulgando las publicaciones de la OPS y difundiendo material educativo solicitado por los funcionarios de las áreas de salud.

GUAYANA FRANCESA, GUADALUPE Y MARTINICA

En el trabajo realizado junto con el sistema de asistencia médica de urgencia (SAMU) de Francia, la OPS cooperó en la traducción al francés de información técnica, incluso de un manual de tratamiento de víctimas en masa, que se publicará y difundirá en los Departamentos Franceses y en Haití. Está en la etapa final de publicación una guía para el establecimiento

de programas de prevención y control de la diabetes, lo mismo que un amplio análisis de la situación de salud.

GUYANA

Durante 1998, la OPS asignó prioridad a las actividades de promoción de la salud. Amplió su programa de extensión comunitaria, que recalca la difusión de información y se destina a hacer que la comunidad comprenda mejor la atención de salud y participe en la misma. Esa expansión llevó al establecimiento de comités nacionales y regionales de planificación y ejecución de actividades. Los comités estuvieron formados por representantes de los sectores religioso, educativo, sanitario, empresarial y social, y por miembros de los medios de comunicación, organizaciones juveniles, empresas paraestatales, organizaciones femeninas, alcaldías y consejos democráticos regionales.

Se estableció el programa de extensión comunitaria en tres de las diez regiones administrativas del país durante el año. Su lema fue "Acción comunitaria para una maternidad sin riesgo", que hizo eco del 50.º aniversario de la OMS y se concentró en el tema del mismo. Entre las actividades realizadas se cuentan marchas públicas; programas de entrevistas en vivo por radio y televisión con participación del público; una serie semanal de artículos publicados en diversos diarios por varios meses; foros especiales de medio día en que se trataron varios aspectos del tema en grupos especialmente seleccionados, como las empresas, y una exhibición itinerante. Las exhibiciones fueron especialmente montadas o encomendadas por los comités de planificación y los volantes se elaboraron teniendo en cuenta las características particulares del público y se distribuyeron en todas las funciones públicas. Durante la exhibición, había personal especializado para responder a las preguntas o explicar los puntos en que los

visitantes demostraran interés. También se montó una exhibición sobre la "maternidad sin riesgo" durante la Feria Anual de Agricultura celebrada el Día Mundial de la Alimentación. En la exhibición se recalcó la necesidad de que la mujer sea sana con el fin de resolver la continua dificultad de alimentar al mundo.

Esta empresa conjunta de la OPS, el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales sirvió para buscar y formar nuevas alianzas en salud y llevó a una colaboración más estrecha entre los grupos que trabajan en campos similares, una mayor sensibilización de la comunidad en general con respecto a las cuestiones de salud, una mejor información sobre las cuestiones de salud en los medios de comunicación, un mayor número de solicitudes de información al centro de documentación de la OPS y un conocimiento más amplio del trabajo de cooperación de la OPS.

Además, como parte de las actividades de promoción de la salud en el país, en octubre se realizaron una exhibición y un programa para lanzar *La salud en las Américas*, edición de 1998. La exhibición comprendió la presentación gráfica de varios aspectos de las condiciones de salud en Guyana como se definen en la publicación, y después de la inauguración oficial de la exhibición varios jóvenes de las escuelas de Georgetown y de la región de Essequibo presentaron dos breves piezas de teatro sobre cuestiones sociales. Las presentaciones encerraron mensajes sobre promoción del modo de vida sano y la necesidad de obrar en una etapa temprana de la vida para evitar cambios perjudiciales en el futuro. Entre el público estaban el Primer Ministro y otros funcionarios, como el Ministro de Salud, el Ministro de Información y los titulares de otros sectores, así como varios miembros del cuerpo diplomático, las organizaciones no gubernamentales asociadas, representantes del Concejo Municipal, organizaciones juveniles y grupos religio-

sos, el sector privado y los medios de comunicación. La ceremonia inaugural se transmitió en vivo por radio y las noticias posteriores se transmitieron por radio y televisión y se publicaron en la prensa.

Se recopiló un directorio de todas las organizaciones no gubernamentales y de otras instituciones asociadas posiblemente interesadas en trabajar en VIH/sida. Luego se realizó un taller de planificación estratégica para los principales protagonistas de esos grupos con el fin de abordar las cuestiones relacionadas con la participación de las organizaciones no gubernamentales y solicitar propuestas o recomendaciones para acción futura. Se estimó que la mayor necesidad era el fortalecimiento de la capacidad institucional. Se ha preparado a más de 146 personas de todas las regiones administrativas de Guyana para que participen en esta campaña.

HAITÍ

La OPS concentró su cooperación técnica en el país en el fortalecimiento de la capacidad existente y en la capacitación. Con ese fin, ayudó a preparar el material didáctico sobre la CIE-10 en francés para su empleo por varios grupos destinatarios, apoyó la capacitación del personal sanitario en los programas Epi Info 6 y Epi Map y siguió ofreciendo adiestramiento al personal de administración sanitaria para fortalecer el proceso de descentralización en la esfera departamental. La Organización siguió trabajando por medio de PROMESS, el programa de medicamentos esenciales, para mejorar la disponibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales en Haití; también apoyó la descentración del programa y cooperó en la formación del personal sanitario en administración.

Además, la OPS trabajó en la producción y divulgación de información. Se reanudó el análisis de los datos nacionales de mortalidad y se publicó

y difundió la versión en francés del análisis de la situación de salud en Haití. También se estableció un sistema de vigilancia centinela de 10 enfermedades en 50 sitios, empleado por el Ministerio de Salud como fuente de información sanitaria mensual. La Organización apoyó el establecimiento del sistema de información en salud en las cárceles del país.

Cuando el huracán Georges azotó a Haití, el uso eficaz de la información fue decisivo para la respuesta rápida de la OPS con fines de asistencia en el manejo de suministros médicos, el control de vectores, la vigilancia epidemiológica, la movilización de recursos donados a las regiones prioritarias y, sobre todo, la provisión de apoyo técnico a los departamentos del Ministerio. Como parte de ese empeño, la OPS también preparó y distribuyó un informe diario de la situación que ayudó a movilizar recursos a Haití.

En su trabajo con el Ministerio de Salud y otros asociados nacionales e internacionales, la OPS ayudó a iniciar un proyecto de promoción de la salud y a sensibilizar a la comunidad con respecto a los beneficios de la "iniciativa de ciudades saludables".

HONDURAS

La CEPAL estima que el 70% de los daños ocasionados por el huracán Mitch en Centroamérica ocurrieron en Honduras y los costos de reparación se calculan en US\$ 5.000 millones. A la tragedia estimada en miles de muertos y heridos y millones de damnificados, se suman los daños que sufrió el 82% de la infraestructura hospitalaria del país (23 de los 28 hospitales) y el 4,8% de los centros de salud rural (123 centros), y la avería de 1.743 acueductos, entre ellos los correspondientes a los sistemas de agua que abastecen a las 130 poblaciones más grandes del país. Después del paso del huracán, se diagnosticaron por primera vez casos

de leptospirosis y aumentó la incidencia de dengue, malaria, diarreas e infecciones respiratorias agudas. El huracán Mitch también afectó al sistema de información en salud de manera significativa. La notificación obligatoria de enfermedades por telegrama descendió del 70% al 30% en las dos primeras semanas posteriores al desastre, aunque luego mostró una recuperación progresiva. El flujo de información a través del sistema regular, que ya tenía deficiencias, se colapsó, creándose como opción complementaria un sistema de notificación de emergencia con cobertura nacional para la población ubicada en albergues. Este sistema posibilitó el diagnóstico de las infecciones y enfermedades mencionadas, permitiendo orientar acciones específicas de prevención y control, así como campañas educativas y otras actividades de promoción de la salud.

Con posterioridad al paso del huracán Mitch, la OPS participó activamente en el restablecimiento del sistema de información a nivel regional y nacional, facilitó el apoyo en epidemiología de campo a nivel local, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y el control de brotes, y cooperó en la definición de contenidos educativos y en otras actividades de promoción de la salud, entre las que se destaca el trabajo con las "Escuelas saludables de emergencia" y con las agrupaciones religiosas que integran el "Comité interreligioso en salud". Asimismo, con el propósito de mantener una información actualizada sobre la situación de salud y las necesidades de cooperación, estableció un centro de información sobre los daños ocasionados por el huracán.

La Nueva Agenda de Salud es la política gubernamental que orienta el proceso de reforma del sector. Esta política incluye la reorganización del modelo de atención, la regulación, el rescate de los recursos humanos y la modernización administrativa. La OPS ha tenido una participación activa en la elaboración de dicha política y en la

definición de estrategias de acción. Uno de los componentes esenciales de esta política es el sistema de información, que se plantea como "la construcción de un sistema flexible, útil, dinámico, integral, consistente, oportuno, económico, compatible y comparable de información gerencial, administrativa y de vigilancia para la salud, que facilite la toma de decisiones rápidas y oportunas en todos los niveles de conducción del sistema de salud". Se espera que el proceso de reorganización del actual sistema se lleve a cabo con la participación activa de todos los niveles de atención. Con este propósito, la OPS cooperó con una propuesta preliminar de adecuación del sistema, que se denominó "sistema unificado de información en salud" y que ya cuenta con financiamiento de la USAID y del BID.

La OPS publica semestralmente el *Boletín Salud al Día*. Asimismo, el comité de publicaciones establecido en la Representación coordinó y estimuló la producción de documentos técnicos, entre ellos: "Educación permanente para el personal de salud" y "Enfermería y sociedad II, guía pedagógica". Para promocionar la salud en lenguaje popular se apoyó técnica y financieramente la producción de una serie de folletos educativos que abarcan temas de fácil acceso, tales como maternidad saludable, prevención del dengue, manejo de la basura, cloración del agua, prevención de la malaria e higiene del hogar. Se estableció una mayor coordinación con los medios de comunicación, lográndose colocar en primer plano como preocupación colectiva los temas de salud. En coordinación con la Secretaría de Salud y el Colegio de Periodistas de Honduras se estableció el Premio Anual de Periodismo en Salud, que se entrega el día 7 de abril, coincidentemente con la celebración del Día Mundial de la Salud.

Se elaboró una página en la Internet en la que se incluye la misión, actividades y servicios de la OPS/OMS. En esta página se creó un

espacio para informar a la comunidad internacional sobre la situación de salud del país posterior al paso del huracán Mitch.

ISLAS CAIMÁN

Aunque las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores malignos y los accidentes están entre las principales causas de defunción en las Islas Caimán, la información al respecto proviene, en el mejor de los casos, de cálculos y estimaciones bien fundados. El CAREC ha desempeñado una función decisiva para llenar ese vacío de información: ha trabajado en la actualización de los conocimientos prácticos de procedimientos de acopio y tratamiento de datos del personal de salud y realizado adiestramiento en el empleo de la codificación de la CIE-10. El principal aspecto de la cooperación técnica de la OPS fue el desarrollo de recursos humanos. También apoyó la producción de material educativo que se empleará en el "mes del conocimiento del frotis de Papanicolaou" e intensificó las actividades de promoción de la salud, sobre todo por medio de la "iniciativa de escuelas saludables".

ISLAS TURCAS Y CAICOS

Un brote de hepatitis A y un aumento de la prevalencia de tuberculosis pusieron la importancia de la información en primer plano. Como resultado de un examen de la situación realizado por el CAREC, viajó un técnico en rayos X de las Bahamas para apoyar al equipo nacional de radiología y capacitar a los técnicos de los laboratorios encargados de prestar los servicios de radiología. La OPS estableció y apoyó un proyecto de cooperación técnica entre países cuyo fin fue proporcionar adiestramiento en tecnología radiológica y preparar

manuales para mejorar la calidad de los servicios de radiología. Ese adiestramiento ya ha mejorado mucho la calidad de las películas de rayos X y la precisión del diagnóstico.

JAMAICA

A partir de la información acopiada sobre las necesidades de salud más apremiantes, la OPS concentró su cooperación técnica en la promoción de información que abordaría las condiciones ambientales, la salud mental, la prevención de los accidentes y la violencia entre los niños, los sistemas de información y la reforma de los servicios de salud.

En lo que respecta a salud ambiental, la OPS colaboró en la introducción de tecnología apropiada (Sistemas Sanilec) para ampliar la cobertura del sistema de alcantarillado, hasta ahora baja y limitada sobre todo a los principales centros urbanos. Además, se comenzó a establecer un sistema computarizado de gestión de la información para un programa ambiental; dicho programa podría guardar, recuperar y analizar datos de proyectos de salud y medio ambiente. Se prepararon y distribuyeron varios materiales técnicos sobre salud ambiental, como un video de un manual de saneamiento, un manual de capacitación para el empleo de los Sistemas Sanilec, un manual de capacitación para personal de salud sobre la forma de realizar evaluaciones de los efectos ambientales e informes de evaluación ambiental de puertos y aeropuertos.

La OPS ayudó a preparar manuales de procedimientos para un plan de atención de salud mental con el fin de mejorar la administración y la idoneidad de los recursos humanos de los servicios comunitarios de salud mental y apoyó un programa de rehabilitación en el Hospital Bellevue. Junto con varios organismos, trabajó en el "Programa de paz y amor", que se centra en la divulgación de informa-

ción para reducir la incidencia de violencia y accidentes entre los niños impartiendo enseñanzas prácticas de resolución de conflictos en las escuelas y distribuyendo información sobre el tema; en algunas comunidades, el programa se ha ampliado a los adultos.

Para colaborar con la reforma de los servicios de salud, la OPS contribuyó a evaluar la capacidad administrativa y las iniciativas de financiamiento de la atención de salud, incluso recuperación de costos, distribución de costos entre el público y el Estado, y establecimiento de un plan nacional de seguro médico. También cooperó en el establecimiento y la puesta en práctica de normas de garantía de la calidad y de auditoría, mediante el suministro de información sobre el estado de las instalaciones y los servicios de los hospitales y la realización de un estudio de factibilidad para revisar varios manuales administrativos. Realizó estudios para evaluar ciertos servicios y apoyó un proyecto piloto sobre servicios médicos de emergencia. Para mejorar el uso de información por parte de los dispensadores de atención de salud y ampliar la capacidad de los recursos humanos, la OPS apoyó la formación universitaria del personal de salud en sistemas de información sanitaria y su forma de empleo, acopio y análisis. Dicho personal recibió adiestramiento en el uso de la codificación de la CIE-10 y apoyó al Secretario del Registro Civil en la preparación de un curso sobre certificados de defunción en el país. Con apoyo del CAREC y del Hospital Militar Walter Reed de los Estados Unidos de América, la OPS coordinó un taller de aplicaciones de computación para fines de vigilancia de la salud pública.

La OPS apoyó también la preparación de materiales de educación para la salud sobre lactancia materna, vacunación contra la rubéola e hipertensión. Los informes de proyectos extrapresupuestarios se incluyeron en *JAMNEWS*.

MÉXICO

La cooperación técnica de la OPS durante 1998 fue relevante en relación con el desarrollo y la implantación de sistemas de información, la recopilación, el análisis y la publicación de datos, así como la capacitación de personal y la diseminación de información.

Se apoyó la formulación de una metodología para verificar la cobertura universal de los servicios de salud a la población no afiliada a ningún esquema público de seguridad social, que permite identificar los niveles de oferta, demanda y accesibilidad a las acciones del paquete básico de servicios de salud normado por la Secretaría de Salud (SSA). La OPS aplicó dicha metodología en cuatro estados del país y prepara la evaluación en otros tres. También se introdujo el sistema de información gerencial de la OPS en nueve hospitales del estado de Oaxaca, que suministra información sobre productividad y costos de operación útil para la toma de decisiones operacionales.

El Sistema Automatizado de Medicamentos de la OMS (SIAMED) se aplicó al registro nacional de medicamentos de la SSA, lo que ha permitido agilizar el control de los medicamentos y generar información para perfeccionar la regulación sanitaria de fármacos.

En conjunto con la SSA, la OPS publicó los datos básicos del Sistema Nacional de Salud correspondientes a 1997 y 1998, que fueron recopilados por la Dirección General de Estadísticas e Informática de la SSA.

La Organización apoyó el empleo de la CIE-10 en todas las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, lo que implicó la preparación en el exterior de técnicos nacionales y la capacitación nacional de clasificadores en todos los estados. Esto se complementó con el adiestramiento de técnicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el uso de sistemas de

información geográfica, particularmente el Map Info, para su utilización progresiva en las delegaciones regionales y el nivel central de esa institución.

Conjuntamente con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se colaboró en la capacitación del personal de enfermería de la Asociación de Escuelas de Enfermería y la Federación Mexicana de Enfermería, en el manejo de preparativos para situaciones de desastre, lo que a su vez motivó la reactivación de la enseñanza de estos temas en varias facultades y escuelas de enfermería del Distrito Federal y de los estados de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Veracruz y Guerrero.

Se apoyó la elaboración del perfil del sistema de servicios de salud del país, que se incluyó en la página de la OPS en la Internet.

El Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios (SUMA) fue utilizado por la Cruz Roja Mexicana y el Sistema Nacional de Protección Civil para clasificar la ayuda recibida como consecuencia de las inundaciones en el estado de Chiapas en septiembre de 1998; asimismo, se colaboró con el Centro Nacional de Prevención de Desastres y el Sistema Nacional de Protección Civil diseminando información científico-técnica sobre seguridad sísmica en instituciones hospitalarias y sobre el manejo de suministros en situaciones de desastre.

Con el Centro Nacional de Información y Documentación sobre Salud se trabajó en el diseño de un proyecto de actualización científica en el área de prevención y control de los principales problemas de salud, y con la SSA en el establecimiento de un sistema de información sobre financiamiento de investigaciones de salud que facilita a los investigadores el conocimiento de las opciones nacionales y externas en materia de subvenciones.

La OPS auspició el IV Congreso Panamericano de Información en

Ciencias de la Salud, y colaboró con la SSA en la organización y el desarrollo de las VI Jornadas Nacionales de Bibliotecas Médicas, donde se dio a conocer el proyecto de Biblioteca Virtual en Salud promovido y coordinado por BIREME. Dentro del marco de dicho proyecto, con el Consejo Nacional Contra las Adicciones la OPS participó en la coedición de la tercera versión del CD-ROM sobre adicciones; apoyó, además, la creación del Centro de Información sobre Adolescentes del IMSS.

La cooperación con el Consejo Nacional contra las Adicciones para desarrollar y modernizar su base de datos consistió en la elaboración de una recopilación bibliográfica que contiene 16.000 referencias documentales y 300 publicaciones en texto completo sobre la adicción a drogas ilícitas, alcohol y tabaco, en CD-ROM. Igualmente, se trabajó en la preparación y edición de una publicación sobre el modelo de atención para capacitar al personal nacional responsable del control y el manejo de las adicciones.

Con el Centro Mexicano de Educación en Salud por Televisión, coordinado por el Hospital Infantil de México, la OPS participó como institución docente en programas de educación continua sobre enfermedades emergentes y protección de alimentos, así como en el Noticiero para la Salud transmitido mensualmente no solo en el interior del país sino también en Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

Con el apoyo de la OPS, la SSA editó material de capacitación dirigido a los presidentes municipales que participan en el Programa de Municipios por la Salud, y se difundió el boletín trimestral de la Red Nacional de Municipios Saludables a través del cual se presentaron regularmente experiencias importantes de este movimiento que comprende a más de 1.000 municipios en todo el territorio nacional.

La revista *Salud Pública de México* editó un número especial sobre nutrición de la comunidad, con un tiraje de 4.500 ejemplares. En este número, publicado con el apoyo de la OPS, se destacó la propuesta estratégica de la OPS para la lucha contra la anemia y se presentó el Plan de Acción para las Américas del Programa de Alimentación y Nutrición.

La OPS difundió, publicó y distribuyó por distintos medios material científico, técnico e informativo. Para este efecto, la Red de Información y Documentación de la OPS en México cuenta con 14 instituciones designadas Centros Prioritarios de Publicaciones en 10 estados del país. Además, hizo hincapié en la colaboración permanente con los medios de comunicación atendiendo solicitudes de información a través del Centro de Información de la Representación y difundiendo actividades relevantes de la Organización.

También se dio apoyo al suplemento especial "Fin de siglo. Principio del tercer milenio", publicado en uno de los principales diarios del país, en coordinación con más de 30 periódicos de prestigio internacional; al IV Festival de Cine para Niños en apoyo a la lucha contra la violencia, y a la Feria del Libro de Guadalajara, una de las más importantes del continente para la promoción y difusión de publicaciones y actividades relevantes de la OPS.

La presentación del libro *La salud en las Américas*, edición de 1998, se realizó con la participación de autoridades de la Secretaría de Salud y de la Facultad de Medicina de la UNAM, centro colaborador de la OPS/OMS en la formación de recursos humanos. Igual difusión tuvo el libro *Manos a la salud*, editado conjuntamente con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

La difusión de temas prioritarios sobre los adolescentes fue permanente y se complementó con la edición conjunta con el IMSS del libro *Consultorio juvenil*. La OPS apoyó en

Principales logros en materia de cooperación técnica con los países

forma continua la edición de un boletín sobre adolescencia que publica la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud de los Adolescentes del IMSS-Delegación Jalisco. Diversas publicaciones, monografías y memorias de importantes foros nacionales e internacionales sobre la salud y sus determinantes fueron publicadas y auspiciadas por la OPS.

NICARAGUA

Alentado por los acuerdos regionales de la XIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) y con el apoyo de la OPS, el país trabajó intensamente en el desarrollo de sistemas de información sanitaria. Dos proyectos específicamente diseñados a tal efecto merecen especial atención: el Proyecto de Información y Comunicación en Salud en Centroamérica y el Proyecto Sitio Web. El primero de ellos, coordinado por el Ministerio de Salud, está orientado a desarrollar una red de información y comunicación sanitaria que permita a usuarios nacionales e internacionales acceder a la información básica y conocer las intervenciones realizadas en respuesta a las prioridades sanitarias de cada país, incluyendo logros y limitaciones. En 1998 se diseñó la base de datos para el módulo de vigilancia epidemiológica —al que se accede a través de la Internet y que ya contiene información sobre Nicaragua— y se capacitó a recursos humanos del Ministerio para el desarrollo del proyecto en los próximos años. El diagnóstico de recursos y situación en información sanitaria en toda Centroamérica condujo al establecimiento de una lista de correo electrónico que permite el intercambio de información epidemiológica semanal entre los ministerios de salud de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá. Enlazado con este proyecto regional, se ejecutó la primera etapa del Proyecto Sitio Web, de la Divi-

sión de Planificación y Sistemas de Información del Ministerio de Salud. Su objetivo es difundir en forma electrónica información sobre la producción de servicios de dicho ministerio y sobre el comportamiento y evolución de las principales enfermedades en el país. Esta información facilitará la toma de decisiones de las autoridades sanitarias y de los profesionales y organismos especializados en salud, tanto a nivel nacional como internacional.

Con la puesta en práctica de la iniciativa para la eliminación del sarampión, la Organización colaboró en el relevamiento y análisis de datos. Se fortaleció así el sistema de vigilancia de las enfermedades exantemáticas y el diagnóstico de laboratorio, lo que permitió mejorar la identificación de casos y brotes de rubéola y destacó la importancia de esta enfermedad y la carga que representa para la salud pública. También tuvieron amplia trascendencia los resultados del análisis de los datos de los últimos cuatro años, que mostraron que entre el 29% y el 38% de las muestras ingresadas al laboratorio nacional con sospecha de sarampión resultaron con diagnóstico definitivo de rubéola. Datos adicionales pusieron de relieve la manifestación de casos del síndrome de rubéola congénita. La OPS colaboró a fin de que la información se utilice para sentar las bases del desarrollo de políticas que respondan al problema y proporcionen los recursos necesarios para la sostenibilidad de la vacunación y para la introducción de la vacuna SPR (sarampión, parotiditis y rubéola) en el esquema nacional de inmunización. Apoyó asimismo el establecimiento de un programa de información estratégico para el control y/o eliminación de la rubéola en el país.

La OPS contribuyó a difundir información sanitaria a través de un boletín trimestral de artículos especializados para los epidemiólogos de los sistemas locales de atención integral a la salud (SILAIS), hospitales y unidades de salud de todo el país, y apoyó

la preparación o publicación de documentos técnicos para el Ministerio de Salud. La biblioteca de la Representación de la OPS/OMS en Nicaragua es uno de los principales centros colaboradores de la nueva red de bibliotecas organizadas alrededor del nuevo Centro de Documentación, Información y Cultura del sistema de las Naciones Unidas en Nicaragua. Los proyectos de cooperación en materia de plaguicidas (PLAGSALUD) y de desarrollo de los SILAIS (Prosilais) difundieron información en sus respectivos campos de interés: Plagsalud publicó documentos de información y orientación sobre el uso de plaguicidas y Prosilais informó sobre los logros realizados en materia de descentralización y reforma del sector, desarrollo de los SILAIS, capacitación del personal de salud y aumento de la cobertura de atención médica, entre otros.

En respuesta a la emergencia provocada por el huracán Mitch, la OPS elaboró material de información técnica sobre agua y saneamiento básico, higiene de los alimentos, prevención y control de enfermedades transmisibles, produjo un video sobre la respuesta social frente a ese desastre natural, documentó la situación posterior al huracán y preparó mensajes que se difundieron a través de los medios de comunicación nacionales. Asimismo, en ocasión de la conmemoración de los 50 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y ante la situación creada por el huracán Mitch, la OPS colaboró con la elaboración de un folleto preparado entre todos los organismos del sistema de las Naciones Unidas en Nicaragua, que versa principalmente sobre temas de salud, agua y saneamiento.

PANAMÁ

La OPS cooperó en la preparación de planes regionales de salud, para lo cual se basó en el relevamiento de

datos; esta metodología permitió conocer la situación de la salud y sus principales determinantes en las 14 regiones sanitarias del país. La información recogida se canalizó en una propuesta nacional consensual que contempla particularidades específicas de las regiones y cuenta con la participación activa de la comunidad, a través de comités de salud creados para este fin.

Dentro del marco del proceso de reforma sectorial, la OPS cooperó con la implantación de un nuevo modelo de gestión y de atención en los servicios de salud pública que ha creado espacios importantes para el uso de la información. Este nuevo modelo permite realizar análisis cuantitativos y cualitativos del desarrollo institucional que contribuyen al monitoreo y la evaluación de la gestión y los programas establecidos en los servicios de salud primarios y secundarios. En colaboración con el Ministerio de Salud, se inició el proceso de establecimiento del Sistema de Información Gerencial para Windows (WINSIG) como instrumento de análisis de los servicios de salud pública en tres regiones de salud.

La OPS contribuyó a la implantación y al desarrollo de un sistema de vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación y a la puesta en práctica de un sistema de información computarizado para facilitar la actualización de los datos producidos en los niveles local y regional; estas intervenciones, unidas a coberturas de vacunación superiores al 90% en los menores de 1 año, han permitido reducir la mortalidad infantil a 16,1 por 1.000 nacidos vivos y mantener al país libre de la poliomielitis y del sarampión.

Por medio del proyecto PLAGSALUD, iniciado en 1997 con financiamiento del Gobierno de Dinamarca, la OPS cooperó en el desarrollo de un sistema de vigilancia de las intoxicaciones por plaguicidas, de gran utilidad para evaluar y orientar las prioridades y las investigaciones a nivel local. El año culminó con la preparación del

“Manual de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de los plaguicidas” y la puesta en marcha de actividades para la investigación de las intoxicaciones agudas a nivel nacional, que han provocado un incremento de la capacidad de diagnóstico y de respuesta, y el fortalecimiento de la comunidad para atender y monitorear los problemas originados por los plaguicidas. Otras publicaciones sobre el tema han dado lugar a procesos de coordinación interinstitucional, enfoques multidisciplinarios y promoción de políticas.

A través del INCAP, la OPS apoyó la elaboración del Plan Quinquenal de Seguridad Alimentaria, que contó con participación multisectorial. El Plan incluyó acciones para el fortalecimiento de programas de fortificación y suplementación con micronutrientes y de control de deficiencias de yodo, hierro y vitamina A, y la elaboración y difusión de las guías alimentarias para el país.

La OPS cooperó en la implantación del sistema de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos en diversas regiones de salud del país. Los principales resultados de esta actividad fueron el registro y la investigación de un mayor número de brotes en todo el territorio nacional.

La cooperación conjunta entre el INPPAZ y el Ministerio de Salud permitió establecer la dimensión del problema de la tuberculosis bovina ocasionada por *Mycobacterium bovis* en la provincia de Bocas del Toro, e identificar altas tasas de prevalencia en los seres humanos y posibles problemas en el diagnóstico. Esto dio lugar al establecimiento de un programa de acción que integra actividades en las áreas humanas y veterinarias y el trabajo de las autoridades nacionales de salud veterinaria y de los servicios de atención de salud de las personas.

La OPS preparó un importante documento sobre la “ruta crítica” que siguen las mujeres maltratadas, que se difundió en el ámbito público y pri-

vado del país. El mismo muestra las experiencias vividas por las mujeres sometidas a la violencia intrafamiliar, al momento de recibir atención, y constituye un valioso aporte tanto para las autoridades de salud y las instancias legales como para las organizaciones de mujeres.

En el área de salud ambiental, se difundieron y validaron varias tecnologías de saneamiento rural, entre ellas los equipos electrolíticos de desinfección de agua, los filtros caseros de arena, las bombas flexi y la tecnología de perforación manual de pozos. La OPS también reforzó la capacidad de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano en el sector rural por medio de laboratorios portátiles, la organización de cursos de perfeccionamiento dirigidos a los operadores y el desarrollo de temas de higiene en la comunidad. En materia de desastres, se colaboró con el Ministerio de Salud para evaluar la vulnerabilidad de los sistemas de abastecimiento de agua en las instalaciones de salud ante el fenómeno de El Niño, y se realizó una evaluación nacional intersectorial de los impactos negativos del fenómeno.

La OPS publicó y apoyó la difusión de información científico-técnica sobre diversos temas, entre ellos uso de plaguicidas, insecticidas y malaria, preparación de alimentos en hospitales y escuelas, hierro y nutrición, inmunizaciones, la iniciativa de salud en Centro América, epidemiología y violencia familiar.

La Representación de la OPS/OMS en el país realizó dos actividades de repercusión nacional para informar sobre salud y sobre el trabajo de cooperación técnica de la Organización: el festejo del Día Mundial de la Salud y el lanzamiento del libro *La salud en las Américas*, edición de 1998. Ambos acontecimientos tuvieron amplia cobertura por parte de los medios de comunicación y contaron con la participación de representantes oficiales y de organizaciones nacionales e internacionales.

PARAGUAY

La OPS contribuyó por medio de programas regionales y nacionales a colocar a la salud en una perspectiva de Estado, favoreciendo una toma de decisiones basada en información actualizada y orientada a mejorar la salud de la población. Los cambios en la conducción política y técnica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social requirieron intervenciones y actividades de cooperación tendientes a sistematizar, resumir y validar la información sanitaria y sus determinantes. Así, la OPS facilitó el análisis de salud a nivel nacional mediante la elaboración y publicación de diversos instrumentos para el sistema de información: Indicadores básicos de salud; Análisis del sector de la salud, con un enfoque demográfico y epidemiológico; Análisis del sector de agua y saneamiento, con un diagnóstico integral de la problemática ambiental y sanitaria; Indicadores de gestión del sistema de las Naciones Unidas, y el capítulo correspondiente al país de *La salud en las Américas*, edición de 1998.

Para aumentar al máximo la utilización de la información sanitaria, la OPS encauzó sus actividades de promoción de sistemas de información hacia metas específicas. Asesoró al Gabinete Ministerial y a la Unidad Sectorial de Planificación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social acerca del empleo de la información contenida en los informes de análisis del sector salud, y del de agua y saneamiento, que sirvió de base para la formulación de la Política Nacional de Salud 1998–2003 y las políticas programáticas relacionadas con salud ambiental, la política nacional de atención integral de la mujer, y el Programa de Extensión de Cobertura. Asimismo, brindó asesoramiento a municipalidades y sistemas locales de salud sobre el análisis de salud específico de sus comunidades y cooperó con la difusión de los resultados, lo

que fundamentó las gestiones para la descentralización de recursos en el marco de la reforma sectorial.

En coordinación con la USAID, la Organización cooperó con cinco hospitales para la utilización del Sistema de Información Gerencial, evaluando la eficiencia y los costos de los servicios. Se prevé que todos los establecimientos de salud utilizarán este sistema como un instrumento fundamental para llevar a cabo la descentralización propuesta en el programa de reforma del sector.

La cooperación técnica en el campo de la producción y publicación científica y técnica se centró en los aspectos esenciales del proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional y en la conducción y gerencia de acciones para el desarrollo y vigilancia de la salud. El apoyo técnico en esta materia abarcó: decretos reglamentarios de la Ley 1.032 relacionados con la organización y descentralización; análisis del sector salud y del de agua potable y saneamiento que ayudaron a definir prioridades y políticas de salud física y ambiental; propuestas para la política sanitaria y el Programa de Acción Gubernamental, que quedó constituido en la agenda del Gobierno; documentos sobre el desarrollo de municipios saludables; indicadores básicos de salud; plan de trabajo para la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia; reforma de epidemiología; estudios acerca de la función de los establecimientos de salud; política nacional de atención a la salud integral de la mujer; plan de desarrollo institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; modelo preliminar de descentralización de los servicios de salud; reforma del Código Sanitario; política de cooperación internacional en salud 1998–2003, y una propuesta para el Centro Antirrábico.

La OPS constituyó el comité de revisión de publicaciones de la Representación de la OPS/OMS en el país y aprobó la publicación de estudios e investigaciones sobre oportuni-

dades perdidas en emergencias obstétricas, en la niñez y en la adolescencia. Reorganizó el PALTEX, planificó el desarrollo del Centro de Documentación, orientado a la formación de la Biblioteca Virtual en Salud, y publicó el *Boletín de Promoción y Protección de la Salud*; el *Boletín sobre la Situación Epidemiológica de la Rabia Animal en Paraguay* y el *Boletín Epidemiológico Nacional*. Los boletines de la OPS han recibido amplia cobertura por parte de la prensa, que ha cooperado de diversas maneras con la Organización en la difusión de la información sanitaria.

PERÚ

La OPS continuó apoyando el análisis y la vigilancia de la situación de salud nacional en los niveles central, departamental y local, y la evaluación operacional y epidemiológica de los programas y servicios de salud. Participó en la elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo de la Epidemiología, que contempla la capacitación permanente y la conformación de unidades locales de análisis y de inteligencia sanitaria, e incorpora la vigilancia de salud pública en la red nacional. Contribuyó también a la elaboración del proyecto "Desarrollo del sistema de vigilancia en salud pública", que fue presentado a organismos internacionales para su financiamiento.

Se apoyó el análisis de la situación de salud en cuatro Direcciones de Salud, lo cual permitió el uso de instrumentos epidemiológicos en el primer nivel de atención para identificar problemas de grupos específicos de población y diseñar las estrategias de intervención de acuerdo con las características sociales, culturales, técnicas y financieras. Asimismo, la OPS colaboró en la selección de 95 indicadores básicos, en la configuración de las bases de datos y su actualización periódica, y en la edición de la obra *Situación de salud en el Perú. Indicadores básicos 1997*, de la que

se imprimieron y distribuyeron 5.000 ejemplares en todo el país.

En el área de prevención de enfermedades transmisibles, la OPS incorporó el análisis de riesgos para caracterizar distintos nichos ecológico-sociales mediante mapeos que identifican tanto conglomerados como situaciones de riesgo o recursos sociales institucionales y comunitarios, y apoyó el uso del sistema georreferenciado (SIG Epi) en dos experiencias distritales. La OPS también colaboró en la capacitación de personal para el empleo de la CIE-10.

En apoyo al desarrollo de la reforma sectorial, la OPS continuó fortaleciendo el uso correcto de los sistemas de información, especialmente para el monitoreo, la toma de decisiones y la gestión. También participó en la integración de un paquete de indicadores cualitativos y cuantitativos, en la definición de indicadores básicos para evaluar los programas de salud, especialmente en los aspectos de productividad y logro de metas, y en el diseño de un proceso sistematizado de apoyo técnico para el análisis y la actualización de los sistemas de información.

Como parte de las actividades de cooperación técnica en materia de producción y disseminación de información, se identificaron y validaron diversas fuentes de información sectoriales y extrasectoriales, se conformaron bases de datos, y se elaboraron y actualizaron mapas y gráficos, estudios de tendencia e informes estratégicos de coyuntura, particularmente en relación con el impacto causado por el fenómeno de El Niño. Se aplicaron metodologías de análisis de las inequidades mediante estratificación según necesidades básicas insatisfechas, acceso a servicios y grupos de población, y se impulsó la creación y el desarrollo de actividades similares en las unidades descentralizadas del Ministerio de Salud.

En el área de violencia intrafamiliar la OPS, con el apoyo técnico del Reino de los Países Bajos, contribuyó

para elaborar y publicar siete documentos de análisis que apoyan la institucionalización de la atención de la violencia familiar. Difundió también información científico-técnica sobre maternidad sin riesgo y municipios saludables, así como de apoyo a la iniciativa "Salud integrando las fronteras: Convenio Binacional Perú-Ecuador".

Para destacar la utilización de los instrumentos de información, la OPS impulsó las actividades programadas por la Red Peruana de Bibliotecas en Salud (REPEBIS); en cooperación con BIREME realizó cursos de capacitación en metodología para el establecimiento y la operación de bases de datos en la Internet y el SCAD (sistema cooperativo de acceso al documento). Con la REPEBIS, organizó cursos sobre el sistema SeCS (seriados en ciencias de la salud) y la metodología LILACS.

La Organización trabajó con los medios de comunicación para lograr una amplia cobertura informativa sobre salud y sobre sus actividades de cooperación técnica en el país. Durante el año se capacitaron 125 profesionales en comunicación social, 130 periodistas de 20 medios nacionales y 50 madres líderes de zona de frontera; asimismo, se produjeron 30 microprogramas de salud para la televisión nacional. Con el mismo fin, la Representación de la OPS/OMS en el país diseñó un plan para desarrollar el sistema de información y creó su página en la Internet.

PUERTO RICO

La cooperación técnica de la OPS se concentró en apoyar las reformas sanitarias del Gobierno, destinadas a ofrecer acceso universal a servicios de salud de buena calidad. Puesto que la capacidad de cuantificar la situación de salud en todos los segmentos de la población y de observar las tendencias reviste importancia crítica para evaluar el efecto de las reformas, la Organi-

zación puso empeño en la creación y el fortalecimiento de la unidad de evaluación de la situación de salud y sus tendencias, perteneciente al Departamento de Salud. Otras actividades de cooperación técnica en que la información desempeñó un papel importante incluyeron la salud ambiental y el desarrollo sostenible, la promoción de la salud y la educación sanitaria, y la salud oral. También se destacó la movilización de recursos humanos hacia Puerto Rico y de esa nación al exterior para fortalecer las comunicaciones, promover el intercambio con otros estados del Caribe y de América Latina y determinar qué experiencias en materia de reforma pueden ser pertinentes para Puerto Rico.

REPÚBLICA DOMINICANA

La OPS avanzó en la definición de los principales indicadores para el análisis de la situación de salud con el enfoque de equidad, a nivel provincial y municipal, así como de las metodologías y los procedimientos para identificar poblaciones y problemas prioritarios, según el tamaño de la población y la información disponible. El empleo de la información se tradujo siempre en logros concretos en la formulación de programas de salud con impacto comunitario.

Se cooperó con la revisión y publicación de las Normas Nacionales de Vigilancia Epidemiológica, que incluyen la descripción de las funciones para cada nivel del sistema y de las conductas que se deben adoptar ante cada uno de los principales problemas sujetos a vigilancia, lo que constituyó un gran aporte para la vigilancia epidemiológica en el proceso de descentralización. La OPS también colaboró con el establecimiento de un sistema especializado de vigilancia de las meningitis bacterianas mediante el cual se puede conocer su etiología y su perfil epidemiológico, que sirve de base para la toma de decisiones sobre su prevención y control.

La Organización colaboró en el establecimiento y la evaluación del programa de movilización nacional para la reducción de la mortalidad infantil y materna, y en el desarrollo de un sistema de notificación obligatoria de defunciones infantiles y de mujeres en edad reproductiva; este sistema ha contribuido a una disminución considerable del subregistro y a una mayor disponibilidad de cifras estimadas. También se apoyó a cada municipio para estimar las defunciones maternas e infantiles ocurridas en 1997 y conocer los factores que afectan la integridad del registro.

Ante la necesidad de evaluar y dar seguimiento al proceso de reforma del sector salud, la OPS cooperó para estimar el monto del gasto privado y comenzó el análisis de financiamiento de la salud en el país.

La OPS participó en el diseño de un programa de computación para procesar censos comunitarios de salud que permite el seguimiento de las familias y las comunidades y facilita la programación operativa de los equipos de salud en el nivel local. También colaboró en la elaboración de programas de computación específicos para el registro y la notificación de casos, que se utiliza en el nivel nacional y local descentralizado, como parte de la modernización y el desarrollo del sistema de información de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

La Organización cooperó en la producción de información sobre la inocuidad y calidad de la sangre y sus derivados, y en la implantación de un sistema de información sobre bancos y seguridad hematológica, lo que permitió un análisis específico del tema y una reorganización de la red de bancos de sangre.

Durante el paso del huracán Georges, la OPS estableció un sistema rápido de información en las provincias que se convirtió en una de las fuentes de datos más oportuna y fidedigna para la toma de decisiones y la gestión de los recursos sanitarios durante la emergencia.

En materia de disseminación de información sobre salud, la modernización del Centro de Documentación de la Representación de la OPS/OMS en el país permitió a los usuarios acceder a información actualizada sobre salud disponible en la Internet. Por su parte, las actividades de promoción del PALTEX resultaron en un incremento de 21% en la adquisición de publicaciones, en comparación con el año anterior.

La OPS mantuvo un programa permanente de disseminación de información mediante el cual se facilitaron documentos científicos y técnicos producidos por la OPS y la OMS al personal de salud del nivel central y provincial; a instituciones nacionales e internacionales, y a establecimientos docentes y unidades de información pertenecientes a la Red Nacional de Información en Salud.

La OPS dio un decidido apoyo a la producción nacional de información. Entre los materiales publicados se destacan los boletines del PAI y de epidemiología; el nuevo modelo de atención de salud en el primer nivel, e instrumentos bibliográficos tales como el catálogo general de publicaciones periódicas y bibliografías nacionales por áreas temáticas.

SAINT KITTS Y NEVIS

Se realizaron encuestas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en materia de salud de los adolescentes en las escuelas. También se llevó a cabo una encuesta de salud oral y, a partir de un análisis de sus resultados, se formularon recomendaciones para actividades futuras, entre ellas el establecimiento de programas de salud oral.

Con el fin de reestructurar el sistema de salud para prestar servicios más adecuados y económicos, la OPS ayudó al país a realizar una evaluación de las necesidades sanitarias de la población basada en la comunidad, que fue la primera de esa clase en el Caribe Oriental. En colaboración

con el CAREC, la Organización colaboró en la realización de análisis de datos, que se emplearán para determinar el conjunto apropiado de servicios que necesita la población.

La OPS movilizó rápidamente su Equipo de Respuesta a Desastres en el Caribe permitiendo hacer una pronta evaluación del efecto del huracán Georges en los sectores de salud y medio ambiente. Esto hizo posible que el equipo localizara el personal de salud y los suministros necesarios desde el principio y coordinara satisfactoriamente las actividades de movilización de recursos para la reparación y reconstrucción del Hospital J. N. France.

SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

Se instaló el sistema de registro de citología del cuello uterino establecido por la OPS en la Oficina de Coordinación de Programas en el Caribe en 1995. El análisis de los datos acopiados se empleará para formular políticas y enfocar estrategias a fin de efectuar exámenes de detección de cáncer cervicouterino a un mayor número de mujeres. El sistema también puede emplearse para determinar las necesidades de nuevo adiestramiento del personal clínico y de laboratorio.

Se introdujo al país un sistema de gestión de recursos con la metodología GRASP^R de medición de la carga de trabajo; el personal de enfermería aprendió a emplearlo y ahora puede utilizar la información que genera.

El proyecto piloto multiinstitucional de acceso a la telemática realizado en el Caribe Oriental terminó satisfactoriamente en el país; proporcionó la infraestructura y los instrumentos de acceso y recuperación de información proveniente de bases de datos internacionales por medio de la Internet. Este proyecto también permitió que el Ministerio de Comunicación hiciera planes para establecer el uso de la Internet en el sector público.

Se prestó apoyo para introducir un sistema de administración de hospitales y se instaló uno de registro de pacientes en el hospital principal; se identificaron los programas de computación necesarios para el mantenimiento del equipo.

SANTA LUCÍA

Los resultados de una encuesta de salud oral llevaron a presentar una propuesta para el financiamiento de un programa nacional de fluoración de la sal.

Se realizó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en materia de salud de los adolescentes en las escuelas como parte del empeño puesto por la OPS en fortalecer la capacidad del país para establecer programas y servicios de salud de los adolescentes. La OPS colaboró en las actividades de participación del país en el proyecto piloto multiinstitucional para ofrecer acceso a la telemática en el Caribe Oriental. El proyecto proporcionó infraestructura e instrumentos de acceso y recuperación de una amplia gama de información sobre salud de bases de datos internacionales por medio de la Internet.

SURINAME

Al programar su cooperación técnica con el país, la Organización recalcó la importancia de mejorar el acopio y el uso de datos y la difusión de información. En particular, señaló que el uso eficaz de la información es una manera de fortalecer la participación de la comunidad en la toma de decisiones sobre atención de salud; se estimó que esa participación era clave para proteger la salud de la población y asegurar una distribución equitativa de los servicios de salud.

En 1996, la OPS ayudó a introducir en Suriname el concepto de participación comunitaria en la salud que, desde entonces, ha promovido en las

actividades pertinentes. Con un esfuerzo mancomunado para divulgar este método, el concepto se ha convertido en parte integrante del proyecto de reestructuración de los servicios regionales de salud. Los resultados tangibles incluyen la organización de comités multisectoriales locales en algunas comunidades para planear varias actividades, como la feria de salud en Moengo, un concurso de proyectos de salud elaborados por estudiantes en Nickerie y una feria internacional de salud en New Amsterdam, así como la participación comunitaria en actividades como la lucha contra la malaria, la exitosa campaña de erradicación del sarampión y la construcción de una policlínica en la remota zona de Gakaba. La participación comunitaria en Suriname se ha traducido en una empresa multisectorial en la que participan varios ministerios y organizaciones no gubernamentales. Para apoyar ese empeño, la OPS cooperó con el Ministerio de Desarrollo Regional a fin de llevar la participación comunitaria al interior del país. Parte de este esfuerzo entrañó la presentación de *La salud en las Américas*, edición de 1998, al Ministro de Desarrollo Regional en una reunión municipal que agrupó a varias comunidades para discutir cuestiones de salud.

La OPS apoyó el establecimiento de sistemas de información dentro del sistema de atención de salud, especialmente en el ámbito comunitario. Por medio de un proyecto financiado por el Gobierno de los Países Bajos y ejecutado por la OPS se diseñó y creó un sistema de información para la administración y otro de información de salud. Aunque estos últimos todavía no están en funcionamiento en todo el país, se considera que son un primer paso para el establecimiento de un programa nacional. Su ejecución ayudará a sensibilizar al público sobre la importancia del uso adecuado de la información en el sector salud.

El sistema de gestión de información es un instrumento computari-

zado que amplía la capacidad de la administración para obtener información; también proporciona datos clave a todos los sectores administrativos dentro de los servicios regionales de salud. Ya se han seleccionado el equipo de computadores y los programas de informática necesarios para los 55 dispensarios administrados por esos servicios en la zona costera del país. El sistema de información de salud permitirá que los servicios regionales pertinentes vigilen el estado de salud de la población mediante el acopio de información y datos básicos y la tramitación de consultas según la distribución y las tendencias epidemiológicas de las enfermedades, las mediciones efectuadas con carácter preventivo y el efecto correspondiente. Actualmente se ensaya en dos dispensarios de los servicios regionales de salud y se ampliará a 32 dispensarios y centros de salud.

La OPS recalcó la importancia de la precisión para documentar la historia clínica, los certificados de defunción y otros informes de morbilidad y mortalidad. Con ese fin, apoyó la realización de un curso de 200 horas para el personal encargado de mantener los registros médicos, asesoró a los hospitales en materia de mantenimiento de registros de ingreso de pacientes, trabajó en reformas del plan de estudio de las facultades de medicina y enfermería, y ayudó a la Unidad de Epidemiología de la Oficina de Salud Pública y a los programas de tuberculosis y nutrición a establecer procedimientos de registro médico. Esos cambios se han incorporado a un módulo de epidemiología básica en la Facultad de Ciencias Médicas y en el programa de administración de la Escuela de Enfermería COVAB.

Merece destacarse el magno esfuerzo hecho para coordinar la terminación del estudio del sector de abastecimiento de agua y saneamiento. El estudio se diseñó con el fin de hacer una evaluación técnica actualizada y detallada de dicho sector para poder elaborar un plan integral de acción

sectorial de alcance nacional que pueda presentarse a posibles donantes.

Con el fin de divulgar información sobre su trabajo, la Organización participó en varias actividades multisectoriales: el Día Interamericano del Agua, que fue una celebración de tres días, ofreció un foro de interacción a las instituciones nacionales, a las organizaciones no gubernamentales y al sector privado, y la Primera Feria Internacional de Salud promovió el intercambio de información sobre salud entre los gobiernos nacionales, las organizaciones no gubernamentales, las embajadas, los organismos de las Naciones Unidas y el sector privado. La OPS también desempeñó una función decisiva en el fomento de un diálogo entre las autoridades religiosas de diferentes credos para promover una vida sana y celebró una conferencia sobre promoción de la salud por medio de las organizaciones religiosas. Estas actividades han llevado a elaborar un plan de acción con actividades de salud específicas realizadas en el ámbito comunitario.

TRINIDAD Y TABAGO

La OPS apoyó la creación de un conjunto de programas de soporte lógico para proporcionar información pertinente sobre la historia clínica de cada paciente, un inventario de existencias de productos farmacéuticos y de otro tipo, la prestación de servicios de atención de salud y el estado de salud de la población. Dichos programas se utilizarán con carácter experimental en el Hospital del Distrito de Mayaro, uno de los establecimientos de atención primaria del país. Si resultan útiles, se instalarán en otros servicios de salud.

Para subrayar la importancia de los servicios eficientes, la OPS preparó un perfil de sistemas y servicios de salud, en colaboración con el Ministerio de Salud. En ese documento se analizó el desempeño y la modalidad operativa de los servicios

nacionales de salud, incluso su estructura orgánica, funcionamiento, recursos e influencia en las iniciativas sectoriales en curso y su relación con estas.

La Organización siguió trabajando en la formulación de la estrategia de comunidades saludables. Con ese fin, junto con el Ministerio de Salud y varias organizaciones comunitarias, facilitó la elaboración del manual de información y de actividades sobre salud y medio ambiente, titulado "Hogares saludables: comunidades saludables", del que se distribuyeron más de 2.000 ejemplares.

Se prestó especial atención a los programas de información sobre promoción de la salud. Se apoyaron las celebraciones del Día Mundial sin Tabaco por medio de anuncios en la prensa y en los medios de comunicación electrónicos. El personal de salud fue entrevistado por la radio y la televisión y participó en programas que reciben llamadas telefónicas del público para discutir las repercusiones sanitarias del uso del tabaco y del tabaquismo pasivo. Se han fortalecido los vínculos con las organizaciones no gubernamentales y otros organismos que trabajan en el control de las enfermedades crónicas. Una Administración Regional de Salud ya ha comenzado a crear programas de atención integrada de enfermedades crónicas; se espera que sirvan de modelo para otros organismos de esa naturaleza.

La OPS fortaleció sus conexiones con los medios de comunicación con objeto de dar mayor visibilidad a las cuestiones de salud y a su cooperación técnica en el país. Como resultado, se dio amplio y excelente tratamiento en dichos medios a programas específicos de la OPS, en particular, al premio por antigüedad en el servicio y a los premios concedidos a los medios de comunicación del Caribe por excelencia en periodismo en salud. Esos premios han ampliado mucho la referencia periodística espontánea a los temas de salud en la prensa local.

URUGUAY

La OPS hizo hincapié en la investigación, recopilación y disseminación de información sanitaria. Elaboró el capítulo correspondiente a la salud en el Uruguay para una publicación del PNUD e inició el informe "Perfil del sistema de servicios de salud en el Uruguay". Continuó fortaleciendo la Red Nacional de Información en Salud, apoyada por BIREME, y colaboró con el Centro Coordinador Nacional en actividades orientadas al fortalecimiento de la red. La Representación de la OPS/OMS en el país, juntamente con el CLAP, planificó actividades para la formación de la Biblioteca Virtual en Salud y mantuvo el espacio de la OPS en la Internet de las Naciones Unidas en el Uruguay, actualizándolo con contenido variado: noticias sobre actividades y servicios de la OPS, listado de publicaciones de la Organización, de centros distribuidores del PALTEX y de sitios en la Internet de interés para el sector salud. La OPS continuó sus esfuerzos para desarrollar la telemedicina por medio de la organización de eventos en colaboración con la Sociedad Uruguaya de Informática en Salud. Asimismo, realizó actividades para incrementar las ventas de publicaciones de la Organización.

La OPS apoyó un análisis de factibilidad de la aplicación del Sistema de Información Gerencial para Windows (WINSIG) sobre gerencia de servicios de salud en la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE); colaboró en la preparación del "Informe de Ejecución Presupuestal 1996 y 1997 de los Programas Prioritarios" del Ministerio de Salud Pública, que incluye mediciones de equidad en la ejecución de los programas; contribuyó a la evaluación del impacto del Programa de Fluoración de la Sal en el Uruguay; facilitó el inicio de un proyecto de investigación sobre el bienestar del adulto mayor en el país, y preparó un estudio sobre

las experiencias nacionales en el mejoramiento de la calidad y la acreditación de servicios de salud.

La producción y disseminación de información científica y técnica fue amplia y de enfoque variado e incluyó, entre otras, publicaciones sobre diversos aspectos de la enfermedad de Chagas; normas de tratamiento y evaluación de programas; informes de consultoría; riesgos asociados a la actividad física; un marco de referencia para un programa de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares; el desafío de las enfermedades emergentes y reemergentes; planteos básicos hacia un código nacional de alimentos e informes sobre residuos sólidos, seguridad química, agua potable y saneamiento, producción de sangre y hemoderivados, control de *Aedes aegypti*, iniciativas para la eliminación del *Triatoma infestans*, y la interrupción de la transmisión de la tripanosomiasis por transfusión.

VENEZUELA

El relevamiento de datos y su análisis fundamentaron en gran medida las actividades de cooperación de la OPS en el país. Sobre esa base, la OPS apoyó la actualización de los datos básicos de salud a nivel nacional y estatal, que permitieron mostrar las inequidades en materia de salud y sustentar intervenciones priorizadas. También inició la elaboración de una guía metodológica para el análisis de la situación de salud que, junto con los datos básicos, servirá para mejorar la calidad del análisis y la difusión de la información. Colaboró en el manejo de las bases de datos para el análisis de las tendencias de la mortalidad y en el procesamiento de los datos de mortalidad correspondientes a 1996, según la CIE-10, y apoyó la elaboración de un programa computarizado para la automatización de la información sobre la mortalidad a partir de los certificados de defunción, que permite el ingreso

de datos y la codificación de los diagnósticos de acuerdo con la CIE-10.

La OPS colaboró en la introducción de los sistemas de información geográfica en epidemiología, como elemento útil para interpretar la información y tomar las decisiones, y apoyó la preparación del nuevo certificado de nacimiento y de defunción. Además, hizo un análisis de las enfermedades prevalentes de la infancia y promovió la introducción de sistemas de información para el análisis de la situación de las enfermedades transmitidas por vectores.

En el área del medio ambiente, una de las actividades llevadas a cabo en el Proyecto Salud Ambiental, ejecutado conjuntamente con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, consistió en el desarrollo del sistema de información de productos químicos de uso general. La Organización también prestó apoyo a la instalación de la base de datos de información química e información toxicológica en los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social, y Ambiente y Recursos Naturales Renovables, así como en todos los centros toxicológicos y en la Defensa Civil Nacional.

Se cooperó en la elaboración de la base de datos automatizada para caracterizar el tabaquismo en la Región de las Américas y se posibilitó su aplicación en Venezuela. Se obtuvo así la información necesaria para entablar una demanda a las compañías tabacaleras por el daño ocasionado a la salud por el consumo de tabaco.

En el área de salud pública veterinaria, colaboró con la automatización de la información sobre la vigilancia y los análisis periódicos que permite fundamentar las intervenciones realizadas.

La OPS participó en la formulación de un proyecto para establecer el Programa de Gestión de Calidad de los Servicios de Salud a Nivel Nacional. El proyecto forma parte del proceso de reforma del sector salud y busca el fortalecimiento técnico y ge-

rencial del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para que ejerza la rectoría del sector. También propició el desarrollo de metodologías que permitan incorporar la información sobre la situación de salud y sus tendencias a la gestión de los sistemas y servicios de salud.

Para maximizar la utilización de la información, la Organización dedicó especial atención al perfeccionamiento de los recursos humanos en salud mediante la capacitación en la gestión de los contenidos de la promoción de la salud, que permitió llevar a cabo actividades concretas de promoción de la salud; la formación en epidemiología básica dirigida a los recursos humanos de los niveles municipales y locales en todas las regiones del país, que hizo hincapié en la vigilancia epidemiológica, en el análisis de la situación de salud y en la difusión y el uso de la información; el empleo de la CIE-10, en coordinación con el Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE), en todas las regiones del país, y la aplicación del enfoque de género, que fue introducido en el análisis de la situación de salud. Asimismo, se capacitó a líderes parroquiales sobre los factores determinantes de la salud y las intervenciones necesarias.

La Organización apoyó decididamente el proyecto de la Red Venezolana de Municipios Hacia la Salud, en el que participan más de 60 municipios, y, como consecuencia, un Decreto Presidencial lo estableció como estrategia prioritaria para enfrentar la pobreza. En estos municipios se elaboraron más de 260 proyectos comunitarios en respuesta a los diagnósticos locales participativos.

Se trabajó intensamente para difundir información, sobre todo mediante la publicación de documentos científico-técnicos y el empleo de los medios de comunicación. La publicación de documentos fue profusa e incluyó estudios sobre temas específicos

como la enfermedad de Chagas, cáncer cervicouterino, diabetes mellitus, tuberculosis, normas de programas de enfermedades cardiovasculares y enfermedades de transmisión sexual. Otros documentos incluyeron temas tales como el Anuario Estadístico; información sobre medicamentos; ambiente y comunidades indígenas; exposición ocupacional; agua potable y saneamiento, y diseño sismorresistente.

La Organización puso empeño en que el tema de la salud tenga una amplia cobertura en los diferentes medios de comunicación social. Con ese fin apoyó la creación y organización del programa radial "Salud Venezuela", que fue distinguido con el Premio Nacional de Periodismo; publicó en la prensa nacional, regional y local más de 70 artículos sobre la cooperación técnica de la OPS, y produjo videos relacionados con los aspectos conceptuales y operacionales de actividades apoyadas por la Representación de la OPS/OMS en el país, entre ellos "Municipios hacia la salud: la experiencia venezolana".

La Representación de la OPS/OMS en el país participó ampliamente en los programas y proyectos sobre salud del sistema de las Naciones Unidas, y cooperó en el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el país en las cumbres mundiales y en otras reuniones regionales.

OFICINA DE CAMPO DE LA OPS EN LA FRONTERA MÉXICO-ESTADOS UNIDOS

La Oficina de Campo de la Organización en El Paso, Texas, trabaja con los estados y comunidades hermanas a lo largo de la frontera entre los Estados Unidos y México para preparar los perfiles de salud y mortalidad, prestando particular atención a una lista de indicadores básicos que facilitarían el análisis conjunto y comparativo y la notificación. La OPS cooperó con la Oficina Binacional de Epidemiología de Nogales en la publicación del primer análisis conjunto, que cubrirá la frontera de Arizona con Sonora. La Organización también participó en la publicación de indicadores de salud de los 10 estados de la frontera entre los Estados Unidos y México.

Con apoyo de la OPS y de los Gobiernos de los Estados Unidos y de México, se inició el Sistema Binacional de Vigilancia de las Enfermedades Infecciosas. El sistema realiza vigilancia centinela de ciertos síndromes de enfermedades infecciosas y se basa en una red de comunicaciones establecida en la Oficina de Campo, que abarca organismos locales, estatales y federales. Esa red permite la rápida comunicación y el intercambio de datos, y también es

útil para dar la voz de alerta en caso de emergencias de origen infeccioso o ambiental.

La información en salud tuvo gran visibilidad en la 56.^a Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud (AFMES), celebrada en Monterrey, México, en junio de 1998. En la reunión, centrada en el tema de "Calidad para la frontera", se presentaron más de 100 resúmenes y se ofrecieron varias sesiones sobre epidemiología, tratamiento clínico, desarrollo social y económico y promoción de la salud, dentro del marco de la frontera.

La revista *Salud Fronteriza*, publicada conjuntamente por la OPS y la AFMES, ofrece información singular sobre los factores determinantes de la salud en la frontera. El *Boletín Epidemiológico* de la Oficina de Campo en El Paso se publica ahora en la Internet; el sitio, que se ha convertido en la principal fuente de información programática y técnica para la población de la frontera, ofrece páginas separadas sobre movilización de recursos y formación de asociaciones. Proporciona también información técnica sobre las prioridades de salud de la frontera entre los Estados Unidos y México y ofrece conexiones a las páginas de la AFMES en la Internet. Se distribuyen ejemplares impresos del Boletín a las personas que no tienen acceso a la Internet.