

# Promoción y protección de la salud

La promoción de la salud procura desarrollar habilidades en las personas para la toma de decisiones que les permitan llevar una vida saludable en forma sostenida. Comprende acciones dirigidas a informar sobre las posibilidades de decisión individual y familiar, así como a fomentar la participación responsable de los ciudadanos en actividades

# Info

información

comunitarias decisivas encaminadas a proteger su derecho a la salud. Este enfoque tiene como fin alcanzar la equidad en materia de salud y, para ello, promueve un paradigma de salud a lo largo de toda la vida de las personas, que incluye los lugares en los que se desarrolla y congrega.

A partir de estas consideraciones, en 1998 la OPS procuró reunir información sobre los sectores sociales postergados, con objeto de seleccionar las intervenciones sanitarias correctas que fundamenten la realización de programas y actividades orientados a fomentar la equidad en el acceso a la atención de salud y la adopción de modos de vida saludables.

### COMUNIDADES Y ENTORNOS SALUDABLES

La Organización, que fue pionera en la iniciativa de comunidades y entornos saludables en la Región, ejerce actualmente el liderazgo en su puesta en práctica, con la cooperación de nuevos socios, entre ellos el Banco Mundial, la AID, el UNICEF, la FAO y la OIT. Alentada por el efecto de la puesta en práctica de los proyectos de cooperación, continuó con su desarrollo, haciendo hincapié en la cooperación técnica para instituir municipios saludables y escuelas promotoras de la salud. La iniciativa se basa en el empleo de la información para facultar a los individuos a tomar decisiones sobre su modo de vida y bienestar, componentes indispensables de la salud. Asimismo, trabaja en el fortalecimiento de los municipios, a fin de que se vuelvan localmente participativos y multisectoriales, y de las escuelas, que constituyen un entorno de influencia formativa primordial cuyo desarrollo integral y sostenido hará del niño sano un adulto saludable.

Ambos componentes de la iniciativa fortalecen la descentralización y la reforma sectorial al utilizar la recolección de datos locales con fines diagnósticos y de programación, y la diseminación de la información como herramientas indispensables para el logro de estos objetivos. La OPS proporciona un foro para el intercambio de información y apoya la adopción de las decisiones provenientes de ese intercambio.

La OPS cooperó con la II Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud, en la que 27 países de la Región compartieron experiencias y materiales, y se distribuyeron dos tipos de instrumentos: 1) de información conceptual-operativa, con documentos de evaluación y diagnóstico de las escuelas promotoras de la salud ya existentes e identificación de necesidades para el desarrollo de otras nuevas, que ya han sido puestos en práctica en Bolivia y Costa Rica, y 2) operativos, para la vigilancia de prácticas de riesgo sanitario en jóvenes y adolescentes, que ya ha sido adaptado y probado en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, México, Nicaragua y Panamá. Ambos instrumentos recopilan y analizan datos para producir información orientada a identificar y medir inequidades en la calidad integral de la educación y en el acceso de la comunidad escolar a la promoción de la salud.

El desarrollo de comunidades y entornos saludables está estrechamente ligado a la posibilidad de disponer de información que faculte a las personas para tomar decisiones sobre su modo de vida y su bienestar.

Se diseñó el sitio en la Internet para diseminar la información sobre esta iniciativa y se incluyeron dos cuestionarios, uno para el ámbito de las escuelas y otro para el de la red nacional, dirigidos a los coordinadores de las Comisiones Nacionales de Salud y Educación en los países.

Por su parte, el movimiento en pro de municipios saludables elaboró dos tipos de instrumentos para el relevamiento de datos en la comunidad; uno para identificar las acciones más importantes en el ámbito local, a fin de avanzar en el proceso de instituir un municipio saludable, y el otro para elaborar un diagnóstico de las necesidades locales. Este material fue probado ya en Bolivia, Costa Rica, Chile, Colombia, Guatemala y Venezuela. El análisis de estos instrumentos de información sobre decisión de política local permite identificar y medir inequidades en salud y evaluar el impacto de la estrategia en los municipios específicos. La OPS apoyó la formación de la Red Latinoamericana de Municipios y Comunidades Saludables a fin de reunir a un grupo de expertos para que elaboren un modelo consensuado de evaluación del proceso y del impacto de la estrategia de municipios saludables en la Región.

## SALUD REPRODUCTIVA

---

La OPS ha trabajado intensamente en la revisión de su sistema de información sobre salud reproductiva. En colaboración con el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) y los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC), la Organización comenzó a crear un programa de computación de uso fácil para simplificar el análisis y recomendar intervenciones con el formulario del Sistema Informático Perinatal (SIP). Al unir las ventajas de sistematización de datos del SIP con los instrumentos de análisis de Epi 2000 (un programa de computación de análisis estadístico creado por los CDC), este programa emplea lo mejor de ambos sistemas para atender las necesidades de los países.

El programa permitirá a las personas encargadas de tomar decisiones extraer información a partir de los datos ya acopiados en la Región. Además, esa información hará posible que los países hagan una distinción entre los casos clínicos individuales y las tendencias demográficas y los servicios, y que muestren los factores sociales determinantes. Al hacerlo, se podrán señalar las desigualdades de acceso y calidad. También es importante señalar que el uso de ese sistema fomentará el cambio de los paradigmas de salud en la Región y ayudará a los países a abordar su perfil de salud en proceso de evolución. El programa de computación se concentrará en morbilidad y mortalidad y destacará la importancia de un nuevo modelo de atención de salud reproductiva.

El uso de diversas fuentes de información ha permitido al CLAP analizar la situación de la salud perinatal y materna en la Región y difundir recomendaciones tendientes a mejorarla. Por un lado, desarrolló una

**La OPS ha trabajado intensamente en la revisión de su sistema de información sobre salud reproductiva.**

Es indispensable que los programas públicos y las políticas regionales incluyan información sobre el estado de salud de los adolescentes.

base de datos con información proveniente de todos los países, cuyo análisis sirvió para definir los principales factores asociados con la salud materna y perinatal. Por otro lado, evaluó las distintas prácticas utilizadas en el contexto materno-infantil.

Sobre la base de la revisión bibliográfica crítica y de investigaciones colaborativas se definieron las prácticas perjudiciales y las beneficiosas. El CLAP difunde extensamente estas definiciones en publicaciones científicas y en el boletín de la institución, y mediante la participación en eventos científicos internacionales. Con objeto de lograr una mejor puesta en marcha de estas prácticas dictó cursos sobre la elaboración de normas basadas en pruebas. El profundo análisis de la información que realiza el CLAP ha permitido definir las prioridades de la Región en esta materia.

### LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE Y EL JOVEN

La OPS reconoce que la salud y el desarrollo de los adolescentes (10 a 19 años) y los jóvenes (15 a 24 años) son fundamentales para el progreso social, económico y político de los países de la Región. Sin embargo, las necesidades y derechos del adolescente no siempre forman parte de las prioridades de los Gobiernos en materia de políticas públicas, ni de las agendas del sector salud. La información sobre el estado de salud de este grupo de edad, postergado y objeto de múltiples inequidades, es un elemento indispensable, y su inclusión en las agendas públicas y en las políticas regionales constituye un desafío.

Como parte de la respuesta a este desafío, la OPS evaluó los programas nacionales de salud del adolescente y la valiosa información obtenida le permitió elaborar el Plan de Acción 1998-2001 con estrategias y líneas de acción sobre la salud y el desarrollo del adolescente en las Américas. Este plan también respondió a la carencia de información desagregada sobre adolescentes y jóvenes y así lo estipuló la Resolución CD40.R16 aprobada por el XL Consejo Directivo de la OPS, que instó a los Gobiernos Miembros a fortalecer la información sanitaria correspondiente a este grupo de edad.

Asimismo, la OPS diseñó un instrumento de análisis de la situación de salud de los adolescentes y jóvenes que congrega en una base de datos computarizada la información actualizada en los niveles local, provincial, nacional y regional. Esta base de datos se programó para que fuera utilizada inicialmente en los niveles nacionales de Costa Rica, la República Dominicana y Venezuela.

La Organización continuó cooperando en la recopilación de datos sobre la situación de la violencia juvenil por medio del proyecto ACTIVA (Estudio Multicéntrico de Actitudes y Valores Culturales frente a la Violencia). Este proyecto multipaís de diagnóstico de la situación de

la violencia dio origen a una base de datos con información esencial sobre la violencia juvenil, que ayudó a dar prioridad al tema en países seleccionados de la Región y a poner en marcha acciones concretas.

En este periodo resultó fundamental la difusión del conocimiento obtenido sobre la salud y el desarrollo del adolescente y el joven a través de numerosas publicaciones y sistemas electrónicos de gran demanda en la Región.

## ENVEJECIMIENTO

---

La creación y el fortalecimiento de programas de promoción de la salud y del bienestar de las personas de edad fue un elemento clave de la cooperación técnica de la OPS. Con ese fin, la Organización se esforzó por establecer sistemas de información sobre la salud y el envejecimiento para las instancias normativas y ayudó a enriquecer el cúmulo de conocimientos relativos al envejecimiento desde diferentes puntos de vista.

Junto con el Instituto Nacional de Envejecimiento y la Oficina del Censo, de los Estados Unidos de América, la Organización publicó una gráfica mural en español y en inglés con proyecciones del envejecimiento en el siglo XXI que incluye datos demográficos, indicadores básicos y proyecciones del envejecimiento de varias poblaciones clasificadas por cohortes de sexo y edad en cada país de las Américas. La gráfica se distribuyó en toda la Región y se publicó en la página de la OPS en la Internet.

Se estableció un conjunto de indicadores para documentar la salud y el bienestar de la población de edad avanzada. Esos datos son indispensables para documentar las desigualdades en materia de salud y el envejecimiento de los diferentes grupos de población, así como las desigualdades en la distribución de los recursos entre diferentes cohortes de personas de edad. Si bien algunos de los indicadores clave fueron parte de los datos básicos de la OPS, habrá que obtener otros para crear una imagen completa de la situación de las personas de edad con fines de diagnóstico.

La Organización estableció y comenzó a realizar un estudio multicéntrico sobre la salud, el bienestar y el envejecimiento, conocido por la sigla SABE. Fue el primer estudio epidemiológico de poblaciones de edad avanzada que dio origen a una base de datos comparables en ocho zonas urbanas de la Región. El mismo suministrará la base para la formulación y vigilancia de políticas sanitarias y sociales destinadas a las personas de edad en la Región. Los países participantes (Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, Costa Rica, México y Uruguay) todavía están acopiando datos. El estudio SABE ofrece un análisis integral del estado y de las condiciones de salud actuales de ese grupo de edad. También permitirá entender qué relación guardan esas condiciones con

**La Organización se esforzó por establecer sistemas de información sobre salud y envejecimiento.**

Un sistema de información sobre atención geriátrica para la educación continua de los profesionales de atención de salud es indispensable para el establecimiento de servicios de buena calidad.

diferentes factores determinantes, tanto sociales como económicos: en el nivel macroanalítico, SABE ayudará a determinar qué relación tienen los diferentes factores sociales, políticos y económicos en la Región con la salud y el bienestar de las personas de edad; en el nivel microanalítico, los datos acopiados en los ocho centros urbanos ayudarán a mostrar la relación de las diferentes condiciones socioeconómicas, el modo de vida, el sexo y las cohortes de edad con la salud y la calidad de la vida de la población de edad avanzada. El estudio también proporcionó un conjunto de investigaciones que abarcaron un protocolo detallado con un instrumento de encuesta bien definido y probado, manuales de acopio de datos y programas de computación para el análisis de datos que podrían emplear todos los países de la Región.

También se estableció una base de datos sobre políticas, planes y programas nacionales para personas de edad, y a fines del año se habían realizado entrevistas en 15 países. La base de datos completa se incluirá en la página de la OPS en la Internet a fines de 1999.

La OPS cree que un sistema de información sobre atención geriátrica para la educación continua de los profesionales de atención de salud es indispensable para el establecimiento de servicios de buena calidad. Con ese fin la Organización, junto con la Fundación Novartis, preparó una serie de manuales de información y un módulo de aprendizaje a distancia que pueden consultar en la Internet los equipos de atención primaria de salud de toda la Región. En un principio los materiales se publicaron en inglés y luego se editarán en español y portugués. Se preparó el *Basic Manual on Geriatric Care for Physicians*, que se publicará en tres idiomas a fines de 1999. Los manuales también se facilitarán en la página de la OPS en la Internet. Se ha comenzado a traducir a tres idiomas la obra titulada "A Geriatric Syllabus" para la educación continua de los médicos geriatras en ejercicio, que se divulgará en todos los Países Miembros de la OPS.

## NUTRICIÓN

A pesar de que los sistemas de información y vigilancia epidemiológica nutricional han tenido un desarrollo significativo en las décadas de 1970 y 1980, aún no han causado efecto en la formulación de políticas públicas de la mayoría de los países de la Región. Son varios los factores que determinan esto, entre otros, que los sistemas en general se formaron independientemente de las intervenciones y han sido poco utilizados para conocer la situación de los problemas alimentarios y nutricionales; por otro lado, los sistemas se hipertrofiaron con un gran volumen de información que alentó poco el análisis y dificultó la difusión de la información. Ante esta realidad, la OPS estableció líneas de cooperación para promover sistemas de vigilancia epidemiológica nutricional y alimentaria por medio del Programa Regional y de los centros correspondientes, el INCAP y el CFNI.

En 1998 se continuó promoviendo el diseño de módulos de encuestas nutricionales para incorporarlos en otras encuestas periódicas que realizan los países, tales como las de vivienda, presupuestos de gastos familiares, condiciones de vida y de demografía y salud. Esta modalidad de recolectar información por medio de encuestas periódicas es muy económica y permite analizar la situación nutricional sobre la base de la información socioeconómica y de salud que proveen. De esta manera, las actividades llevadas a cabo permitieron recoger información actualizada sobre la situación nutricional de las poblaciones y sobre los cambios operados en períodos específicos de tiempo. Es así que los países cuentan con información sobre la prevalencia de desnutrición proteicoenergética y de deficiencias de hierro, yodo y vitamina A, y sobre las prácticas de lactancia materna.

Asimismo, la OPS colaboró con la promoción del diseño de sistemas de información especializados en la evaluación del desarrollo de intervenciones y en su impacto en la situación nutricional.

Por conducto del CFNI y del INCAP, la OPS trabajó en la promoción de los sistemas de vigilancia en sus áreas de competencia; centró sus esfuerzos en la vigilancia nutricional de los niños de 0 a 5 años, utilizando como indicador el peso para la edad, en términos de desviaciones estándar. Asimismo, se institucionalizaron y recolectaron periódicamente, en casi todos los países, los censos de talla.

El CFNI continuó el monitoreo de los precios de los alimentos y el análisis proporcional del contenido y costo de estos en determinados países, con el fin de promover una dieta balanceada dentro del presupuesto de las familias de trabajadores que ganan un salario mínimo. Con la Coordinación de Programas en el Caribe (CPC), el CFNI organizó un taller internacional sobre evaluación de los sistemas de vigilancia, que asignó especial interés a la selección de indicadores claves. El CFNI también continuó cooperando en la capacitación del personal en Epi Info.

El INCAP, por su parte, brindó apoyo a los sistemas de vigilancia y monitoreo de las deficiencias de micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A) en El Salvador, Guatemala, Haití, Nicaragua y Panamá; apoyó el seguimiento de los programas de fortificación de alimentos, particularmente la de la sal con yodo, del azúcar con vitamina A y de la harina con hierro, y cooperó en el desarrollo de módulos de nutrición para incorporar en las encuestas periódicas. También apoyó la promoción de la vigilancia de enfermedades crónicas y de procedimientos para facilitar el cálculo de la canasta básica de alimentos, y cooperó con los ministerios de educación nacionales para el desarrollo de sistemas de vigilancia de los programas de merienda y desayuno escolar.

## SALUD MENTAL

---

La OPS le dio especial importancia al estudio de la inequidad en relación con los trastornos neuropsiquiátricos. Del análisis de diversos

**La OPS promovió el diseño de sistemas de información para evaluar el desarrollo de intervenciones y su impacto en la situación nutricional.**

**Diversos estudios epidemiológicos realizados en la Región muestran un patrón común: a mayor grado de pobreza, mayor tasa de prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos.**

estudios epidemiológicos realizados en comunidades de la Región se obtuvo un patrón común de resultados: a mayor grado de pobreza mayor tasa de prevalencia de los trastornos. Este patrón, que se registra en la mayoría de los trastornos somáticos, también se mantiene en relación con la morbilidad psiquiátrica. La distribución asimétrica de esta morbilidad tiene causas y consecuencias múltiples, personales y sociales. Los resultados ponen de relieve la urgencia de dar una respuesta a la situación.

Atendiendo a esta realidad regional de inequidad en materia neuropsiquiátrica, en septiembre de 1997 el Consejo Directivo de la OPS aprobó un mandato específico por el cual requirió que la Secretaría programe acciones sistemáticas para controlar tres tipos de trastornos frecuentes y discapacitantes, los afectivos, la epilepsia y los trastornos mentales graves. En 1998 la OPS buscó proveer respuestas por medio de dos vías: información referida a los servicios, para estimular su reestructuración y ponerlos al alcance de los que sufren trastornos de mayor prevalencia, e información como elemento básico para abogar por estos cambios ante los entes regionales y locales con capacidad de decisión política. Con este propósito la Organización continuó con la "Iniciativa para la reestructuración psiquiátrica en América Latina", diseñada para llevar a las poblaciones más desfavorecidas modalidades de restitución de la salud mental dentro del contexto comunitario, favoreciendo la detección y tratamiento oportunos. Las estrategias de esta iniciativa incluyen la salvaguarda de los derechos humanos de los pacientes mentales, el enfoque de género y el marco local.

La OPS también inició el proceso de elaboración de instrumentos y puesta en práctica de acciones para el control de los trastornos afectivos y de la epilepsia, haciendo hincapié en la población femenina de los sectores más pobres, y en las acciones para prevenir los desequilibrios neuropsiquiátricos resultantes del maltrato infantil, que también ofrecen una relación inversa con la clase social.

La información obtenida a partir de los estudios y encuestas no solamente permitió obtener una base de datos sobre la que se diseñaron programas más apropiados, sino que también permitirá evaluar en el tiempo los cambios que se espera generarán.

## PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO

La información actualizada sobre el consumo de tabaco y sus consecuencias en la Región ha despertado una gran preocupación en el campo de la salud, al poner de relieve que el tabaquismo constituye la primera causa prevenible de mortalidad. En efecto, la mortalidad causada por el consumo de tabaco ha superado la relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), los accidentes y el suicidio. Se estima que el número de defunciones anuales que se producen en la Región a causa del tabaquismo asciende a más de 600.000.

Las enfermedades estrechamente vinculadas con el tabaquismo, como los cánceres de bronquios, de pulmón y de laringe, las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (enfisema), representan el 54,2% de la carga total de enfermedad en cuanto a los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Los resultados de las encuestas son alarmantes, ya que señalan que aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años es fumadora.

La magnitud de la epidemia y los intereses económicos que inhiben la acción, se cuentan entre los principales factores que dificultan la tarea de encontrar soluciones viables a esta grave amenaza para la salud. Por otra parte, muchos países de la Región no cuentan con la información necesaria sobre el tabaquismo y, por tanto, no comprenden cabalmente su impacto en la economía y en la salud. Los estudios revisados por la OPS en los últimos tres años, como parte del proyecto de estimación de la carga de enfermedad del tabaquismo, revelan incidencias anuales del 18% e indican que el hábito de fumar se adopta a edades cada vez más tempranas y que la incidencia se duplica entre los 11 y los 15 años.

Ante esta situación, la OPS consideró imperativo iniciar una acción regional sistemática orientada a promover varias actividades para combatir el tabaquismo y a guiar a los gobiernos para que las pongan en práctica. Estas actividades incluyeron la ejecución de programas y la adopción de políticas y medidas legislativas contra el consumo de tabaco, el apoyo a actividades de investigación, la realización de campañas educativas para prevenir la iniciación del consumo de tabaco, la ayuda a los fumadores que deseen tratar su adicción a la nicotina, y la protección a los no fumadores. Con arreglo a las recomendaciones hechas en un informe de la OPS, la 25.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, llevada a cabo en septiembre de 1998, en su Resolución CSP25.R12 instó a los Gobiernos Miembros a que tomen medidas para proteger a los niños y a los adolescentes por medio de la reglamentación de la publicidad, apliquen leyes y ordenanzas para suprimir la venta de productos del tabaco a los menores, y establezcan programas eficaces de prevención. También les solicitó que designen a un funcionario o unidad responsable de la coordinación intersectorial de los programas de prevención y control del tabaquismo, y que preparen un plan de acción con medidas educativas, legislativas, reglamentarias y fiscales. Además, la Resolución recomendó que la Organización incremente sus esfuerzos para movilizar recursos financieros a fin de apoyar y fortalecer los programas regionales de control del tabaquismo.

De acuerdo con estas recomendaciones, la OPS puso en marcha una serie de acciones relacionadas con la capacitación del personal encargado de los programas antitabáquicos, la aplicación de metodologías orientadas a desalentar el inicio del consumo de cigarrillos y otros productos del tabaco en niños y jóvenes, y la ejecución de un programa para desarrollar la capacidad legislativa de los países, con la colabora-

**Muchos países de la Región no cuentan con la información necesaria sobre el tabaquismo y, por tanto, no comprenden cabalmente su impacto en la economía y en la salud.**

ción de los parlamentos de América Latina. Asimismo, creó una página sobre tabaquismo en la Internet, que permitirá divulgar información actualizada y servirá de apoyo a las actividades regionales del Día Mundial sin Tabaco.

## COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

La OPS recalcó la creación de programas de comunicación eficaces para lograr equidad en salud y en el acceso a información sanitaria. Con ese fin, en las actividades de cooperación técnica de la OPS se trabajó con los gobiernos, instituciones de seguridad social y universidades para ejecutar y evaluar programas de comunicación en materia de salud enfocados en los niños y adolescentes, la maternidad sin riesgo y otros asuntos de interés que fomentan el modo de vida sano de las personas y las comunidades. Casi todos esos programas incorporaron estrategias relacionadas con los medios de comunicación social y de comunicación interpersonal como forma de llegar a la mayor parte de la población más vulnerable. Los programas, realizados junto con muchos grupos comunitarios, se ejecutaron en los ámbitos nacional y local. Hicieron hincapié en fomentar la responsabilidad de las comunidades por su propia salud y varias actividades como diálogos públicos y privados y debates sobre temas de salud. Además, los talleres sobre comunicación para la salud celebrados en Colombia, Cuba, Ecuador y Perú reunieron participantes de esos países y de Bolivia, Chile, México, Panamá, la República Dominicana y Venezuela.

La Organización siguió trabajando con la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS) para encontrar una forma en que las facultades de comunicación, los medios de comunicación social, los ministerios de salud y los ministerios de educación puedan trabajar mejor para incorporar varios temas de salud de los adolescentes en los medios de comunicación. Como resultado de ese esfuerzo, se escogió la salud de los adolescentes como tema central de la reunión de la FELAFACS que se celebrará en 1999.

Los resultados de los datos acopiados sobre los hábitos de salud de los adolescentes indican que este grupo adopta patrones de comportamiento y actitudes de riesgo a temprana edad. En respuesta, la OPS, con el apoyo de la Fundación Kellogg y los CDC, introdujo una iniciativa de comunicación para la salud enfocada en los niños de 8 a 12 años de edad. Como parte de esa iniciativa, en colaboración con el CFNI, los programas de escuelas saludables de Jamaica y la Oficina de Coordinación de Programas en el Caribe (CPC) con sede en Barbados se puso en práctica un módulo educativo para formar maestros en alfabetización utilizando los medios de comunicación.

Para promover las buenas comunicaciones en la prestación de servicios de salud, la OPS siguió trabajando a fin de incorporar la materia

**La OPS recalcó la importancia de crear programas de comunicación eficaces para lograr la equidad en salud y en el acceso a la información sanitaria.**

de comunicación para la salud —incluso a través de los medios de comunicación— en los currículos de las escuelas de enfermería. Esta actividad tiene por objeto enseñar a los profesionales de enfermería el uso de los medios de comunicación social para que puedan comunicar eficientemente cuestiones de salud a sus pacientes, diversos grupos y la comunidad en general. El influyente papel de la prensa en el fomento de una actitud saludable también se consideró de primordial importancia. Como resultado, en colaboración con la USAID, la Agencia de Información de los Estados Unidos (USIA) y los CDC, la OPS comenzó a preparar un CD-ROM para periodistas, en el que se incluirán las estrategias para abordar algunos asuntos sanitarios como los preparativos para situaciones de desastre, la salud ocupacional, la infección por el VIH/sida, la alimentación y la nutrición.

**El papel de la prensa es fundamental para la promoción de formas de vida saludables.**

