

Indicadores para evaluar la salud reproductiva y los programas pertinentes¹

Los indicadores que aquí se tratan están basados en la experiencia colectiva de muchos profesionales y gerentes del campo de la salud que trabajan en organismos internacionales. Estas personas están firmemente comprometidas con los acuerdos que emanaron del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) que se celebró en 1994 con el fin de mejorar el estado de salud reproductiva de mujeres, hombres y adolescentes de todo el mundo.

En abril de 1996 un grupo de directores y asesores de equipos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, que trabajan sobre el terreno, se reunieron en Nueva York para redactar un borrador de trabajo y proponer la forma de enfocar el tema de indicadores de la salud reproductiva. Ese trabajo sirvió de fundamento para la serie de indicadores aquí incluidos, los cuales fueron elaborados tres meses más tarde en una reunión consultiva sobre población e indicadores de salud reproductiva celebrada también en Nueva York. Los indicadores resultantes son producto del trabajo de representantes de las Naciones Unidas y organismos bilaterales, así como de organizaciones no gubernamentales.² Deben considerarse como guías preliminares para evaluar los componentes principales de la salud reproductiva y de los servicios y programas pertinentes. Se pide a quienes los empleen que envíen sus comentarios, experiencias y sugerencias al Director, División Técnica y de Evaluación, FNUAP, New York, Estados Unidos de América.

Necesidad de indicadores

Una vez aprobado el Programa de Acción, entre las organizaciones nacionales e internacionales hubo consenso en que se requerían nuevos instrumentos para medir el progreso de los programas y servicios de salud reproductiva. Uno de esos instrumentos sería una serie de indicadores que pudieran emplearse para mostrar hasta qué punto se ha estado respondiendo a las necesidades de mujeres, hombres y adolescentes en materia de salud reproductiva.

A raíz de la CIPD se ha venido desarrollando un nuevo concepto de salud reproductiva que abarca la gama de información y servicios que requiere una persona durante toda su vida. Entre los más importantes figuran la planificación familiar, la

¹ Extractado de "Indicators for assessing the performance of reproductive health programmes: a discussion paper, documento preparado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, División Técnica y de Evaluación, abril de 1997.

² En la Reunión Consultiva sobre Indicadores de la Salud Reproductiva participaron las siguientes personas: Pramilla Senanayake, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Londres, Inglaterra; France Donnay y Tessa Wardlaw, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, EUA; Beverly Winikoff, Consejo de Población, Nueva York, EUA; Krista Stewart, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington, DC, EUA; Brigitta Bucht y Amin Khan, División de Población, Naciones Unidas, Nueva York, EUA; Monir Islam, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza; Laura Shrestha, Banco Mundial, Washington, DC, EUA; Adrienne Germain, Coalición Internacional para la Salud de la Mujer, Nueva York, EUA; Sethuramiah L. N. Rao, Nicholas Dodd, Hedia Belhadj-El Ghouayel, Laura Laski y Jack Ericson Eblen, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, EUA; y Ghazi Farook, Equipo de Apoyo de País (FNUAP), Bangkok, Tailandia. Los indicadores fueron revisados por un Grupo de Trabajo integrado por personas de los Equipos de Apoyo de País (FNUAP): Atef Khalifa, Amman, Jordania; Ghazi Farook, Bangkok, Tailandia; Miriam Were, Addis Ababa, Etiopía; J. García-Núñez, Santiago, Chile, y M. Diallo, Dakar, Senegal.

salud materna y la atención de infecciones del sistema reproductor y durante el período que sigue a un aborto. Los indicadores deben contribuir a determinar cómo se comportan los programas en cuanto a ciertos grupos a los cuales se suele excluir de participar en la planificación familiar, por ejemplo, los jóvenes y solteros; las adolescentes y mujeres adultas que sufren de las complicaciones de abortos realizados en condiciones insalubres; los que necesitan servicios preventivos y curativos para las infecciones del sistema reproductor y las enfermedades de transmisión sexual (ETS); y las mujeres con complicaciones del embarazo que no son tratadas en los servicios obstétricos de urgencia porque viven muy lejos de ellos o porque no hay servicios disponibles.

Propósitos de los indicadores

El objeto de los indicadores es comprender cualitativa y cuantitativamente las dimensiones totales de la salud reproductiva. Por eso se incluyen indicadores de los resultados en función de la salud, así como de los procesos de entrega de los servicios sanitarios. No se han incluido todos los indicadores considerados, sino solo aquellos que se estimaron de manejo más fácil y apropiado para la mayoría de los países, es decir, que no constituyeran una carga para los sistemas de recolección de datos y no fueran muy costosos. A pesar de esa cuidadosa selección, algunos son inevitablemente complejos y requieren instrumentos de recolección y procedimientos avanzados. Sin embargo, en cada país se pueden elegir los más convenientes según las prioridades locales.

Además de la evaluación de los servicios de salud reproductiva, los indicadores sugeridos pueden utilizarse para monitorear las metas y objetivos definidos en la CIPD; justificar y desarrollar políticas sobre la salud reproductiva, y programar y evaluar diferentes componentes de los programas. En algunos países la responsabilidad de los diferentes componentes de la salud reproductiva se divide entre dos o más ministerios. En esos casos, es preciso cerciorarse de que haya una buena coordinación en la recolección de datos y su procesamiento de manera que se evite la duplicación de esfuerzos. Una forma de hacerlo es creando un comité asesor sobre indicadores estadísticos integrado por representantes de los diferentes ministerios. Lo más productivo es que tanto los encargados de tomar decisiones políticas como los planificadores de programas elijan como guía los indicadores más relevantes, robustos y rápidos de recolectar.

Seguidamente se presentan en forma resumida los indicadores y una descripción muy breve

de la meta acordada en la CIPD. Entre paréntesis aparecen, abreviadas con letras mayúsculas o siglas, las principales fuentes de datos y, abreviadas con números romanos, las organizaciones que tienen publicaciones pertinentes para hacer los cálculos. Todas las abreviaciones se explican al final de la lista de indicadores, en la página 67.

Indicadores para monitorear las metas de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

Salud reproductiva

1. Porcentaje de puntos de entrega de servicios³ de atención primaria que ofrecen una amplia gama de servicios, directamente o mediante la remisión de pacientes a otros servicios (ES/RA). *Meta:* integración completa de los servicios de planificación familiar y de salud reproductiva mediante servicios directos o por remisión de los pacientes a otros servicios.
2. Tasa de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos desglosados por método (E, V). *Meta:* acceso universal a un amplio abanico de métodos de planificación familiar inocuos y confiables.
3. Porcentaje de nacimientos asistidos por personal de salud capacitado (ES/E, VI). *Meta:* que todos los nacimientos sean atendidos por personal capacitado.
4. Porcentaje de la población con acceso a servicios básicos de salud (E, I). *Meta:* acceso universal a la atención primaria de salud.

Reducción de la mortalidad

5. Tasa de mortalidad infantil por sexo (RV/E/C, VII). *Meta:* reducir la tasa de mortalidad infantil en un tercio, o a 50 por 1 000 nacidos vivos para el año 2000.
6. Tasa de mortalidad de menores de 5 años (RV/E, VII). *Meta:* reducir la tasa de mortalidad de menores de 5 años en un tercio o a 70 por 1 000 nacidos vivos para el año 2000.
7. Tasa de mortalidad materna (RV/E, IV/VI). *Meta:* reducir la tasa de 1990 a la mitad para el año 2000.
8. Esperanza de vida al nacer, por sexo (RV/E/C, V). *Meta:* alcanzar una esperanza de vida de 70 años de edad o más para el 2000.

³ Lo que el FNUAP llama *puntos de entrega de servicios* de aquí en adelante se llamarán dispensarios o centros de salud.

Mejora social

9. Tasa bruta de matrícula en escuela primaria, por sexo (RA/C, II). *Meta:* cerrar la brecha del género para el 2005 y conseguir acceso universal a la instrucción primaria para el 2015.
10. Tasa de alfabetización de adultos, por sexo (C/E, II). *Meta:* alfabetización universal para mejorar el desarrollo humano.

Indicadores de políticas y procedimientos gerenciales relacionados con la salud reproductiva

Los siguientes indicadores se pueden basar en datos de los registros administrativos de los sistemas de salud.

1. Cumplimiento de políticas nacionales mediante especificación por escrito de normas de atención para la entrega de información y servicios sobre planificación familiar; atención materna; prevención y tratamiento de infecciones del aparato reproductor y ETS, incluidos la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida; atención del parto; tratamiento de las complicaciones del aborto, y servicios de planificación familiar y de orientación después de un aborto.⁴
2. Legislación o políticas que prohíban ofrecer servicios de planificación familiar a personas solteras, menores de cierta edad o que no cuenten con el consentimiento de los padres o del esposo.
3. Política nacional sobre los servicios de atención de la salud reproductiva en cuanto a planificación familiar, atención materna y programas para las ETS y las infecciones del sistema reproductor. Debe notarse si estos servicios se ofrecen a precio de mercado o a un costo nominal sin cobrar.
4. Medidas que se hayan tomado para llevar a cabo auditorías o investigaciones sobre las muertes maternas y esfuerzos especiales para reducir la mortalidad materna. Incluye comisiones para la maternidad segura, comités hospitalarios, etc.
5. Planes estratégicos nacionales para prevenir y controlar las infecciones del aparato reproductor y las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH y el sida.

⁴ El aborto para salvar la vida de la madre es legal en casi todos los países. Estos indicadores no se podrían aplicar en países donde cualquier aborto provocado sea ilegal.

6. Medidas tomadas para proteger los derechos básicos de los individuos que padecen sida, en lo que se refiere al empleo, el matrimonio o divorcio y los viajes.
7. Legislación sobre la edad al primer matrimonio, por sexo. Notar si se ha establecido una edad mínima; cuál es la edad mínima y si se hace cumplir ese reglamento.

Indicadores de la planificación familiar

Los datos sobre los indicadores que siguen se suelen recolectar a nivel nacional o en el punto en que se dan los servicios, pero algunos se determinan en ambos niveles. Los números 1 y 2 son indicadores de ámbito nacional; los 5, 7, 8 y 9 se determinan en el punto de entrega de los servicios; los números 3, 4 y 6, en ambos.

Necesidades no satisfechas

1. Porcentaje de mujeres casadas de edad reproductiva (de 15 a 49 años) que desean posponer o dejar de tener hijos, pero que actualmente no usan ningún método de anticoncepción (E). Para los cálculos, el numerador corresponde al número de mujeres descritas y el denominador, al número de mujeres casadas menos las que están embarazadas o esterilizadas en el momento de ser entrevistadas.
2. Tasa de fecundidad de adolescentes (menores de 20 años de edad) (E/RV/C). Se define como el número de nacimientos vivos en mujeres menores de 20 años dividido por el número de mujeres de 15 a 19 años de edad.

Cobertura y acceso

3. Porcentaje de la población que tiene acceso a servicios de planificación familiar a menos de una hora de camino de su hogar. Es preciso tener en cuenta que algunos entrevistados no sabrán dónde se encuentran esos servicios o no serán capaces de juzgar a qué distancia de sus hogares se encuentran. La mejor manera de obtener los datos es consultando un mapa que indique los dispensarios o centros de salud y las comunidades de pobladores (RA/E).
4. Porcentaje de dispensarios de servicios de planificación familiar que proveen también tratamiento para las infecciones del sistema reproductor y las ETS. Este indicador revela la integración de la planificación familiar en los programas de salud reproductiva (ES).

Calidad de la atención

5. Razón entre los métodos anticonceptivos disponibles en los dispensarios y el número de métodos aprobados formalmente por el programa. Estos datos deben obtenerse por medio de visitas de monitoreo al nivel geográfico mínimo de entrega de servicios.
6. Porcentaje de dispensarios o centros que cuentan con instrumentos esterilizados y agua desinfectada. Es mejor obtener los datos por medio de visitas de monitoreo. Se calcula dividiendo el número de dispensarios que cuentan con instrumentos esterilizados o agua desinfectada por el número de dispensarios.
7. Porcentaje de mujeres posparto a quienes se les han ofrecido servicios de planificación familiar (E). También indica el grado de integración de la planificación familiar en los servicios de salud reproductiva. Se calcula dividiendo el número de mujeres a quienes se les han ofrecido los servicios por el número de mujeres posparto.
8. Porcentaje de clientes a quienes se les ha preguntado cuáles son sus intenciones en cuanto a reproducción y si tienen dudas o preocupaciones en relación con los métodos anticonceptivos. Esas intenciones abarcan el espaciamiento y la limitación del número de nacimientos.

Administración

9. Número de veces durante los 6 meses anteriores que se agotó el abastecimiento de anticonceptivos. La mejor manera de obtener estos datos es mediante visitas de monitoreo.

Indicadores de la salud materna

Los datos sobre estos indicadores se suelen recolectar a nivel nacional o en el punto en que se ofrecen los servicios, pero algunos se determinan en ambos niveles. Los números 1, 4, 5, 6, 7 y 9 son indicadores de ámbito nacional; los 3 y 8 se determinan en el punto de entrega de los servicios; y el número 2, en ambos.

Necesidades no satisfechas

1. Porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones durante el parto y recibieron atención obstétrica de urgencia. Aquí deben incluirse las ETS como gonorrea, clamidia y VIH; las infecciones endógenas causadas por levaduras, las vaginosis bacterianas y las infecciones yatróge-

nas asociadas con procedimientos médicos como el aborto y la manipulación de dispositivos intrauterinos. Esta medida define las necesidades satisfechas. Las no satisfechas son sencillamente 100 menos las satisfechas (ES/E). El indicador se obtiene dividiendo el número de mujeres que recibieron atención obstétrica de urgencia por complicaciones dividido por el número de mujeres que desarrollaron complicaciones obstétricas. Esta cifra suele estimarse en alrededor de 15% de los nacimientos.

Cobertura y acceso a los servicios

2. Porcentaje de embarazadas atendidas por lo menos una vez por personal capacitado (RA/ES). El número de dichas mujeres se divide por el número de nacimientos.
3. Porcentaje de centros de salud capaces de ofrecer cuidados obstétricos básicos, incluidos los antibióticos, agentes oxióticos y sedantes; y el desprendimiento manual de la placenta y de otros productos retenidos (RA). Este indicador se obtiene dividiendo el número de centros con la capacidad descrita por el número de centros.
4. Porcentaje de hospitales de distrito con la capacidad para hacer cesáreas y transfusiones de sangre (RA). Se obtiene dividiendo el número de hospitales distritales con esa capacidad por el número de hospitales de distrito.

Calidad de la atención

5. Porcentaje de embarazadas que asisten a clínicas prenatales donde se ofrecen pruebas de detección de sífilis (RA/ES). Para obtener el indicador, el número de mujeres tamizadas para sífilis se divide por el número de embarazadas que asisten a clínicas prenatales.
6. Porcentaje de nacimientos por cesárea (RA/ES). El número de nacimientos por cesárea en hospitales y clínicas se divide por el número de nacimientos en esas instituciones. Según las normas de la OMS, la cifra debe caer entre el mínimo de 5% y un máximo de 15% (RA/ES).
7. Porcentaje de embarazadas asistentes a las clínicas prenatales que recibieron hierro y folato (100 tabletas) y vacunación antitetánica (2 dosis) (RA). El número de embarazadas que han recibido este servicio se divide por el total de mujeres que asisten a las clínicas de atención prenatal.
8. Porcentaje de embarazadas atendidas en los servicios maternos que expresaron satisfacción con

la atención prenatal, la atención durante el parto y los cuidados posnatales (E). Los datos pueden obtenerse de grupos focales de mujeres que están recibiendo el servicio en cuestión y otras que no lo están recibiendo (E). El indicador se obtiene dividiendo el número de mujeres satisfechas por el de embarazadas que asisten a centros con servicios maternos o fueron atendidas por motivo del parto o de atención posparto.

Administración

9. Porcentaje de personal de salud que ha recibido adiestramiento en el servicio durante los 2 años anteriores (RA).

Indicadores (de nivel nacional) para las infecciones del sistema reproductor y las enfermedades de transmisión sexual

Necesidades no satisfechas

1. Prevalencia de infecciones del sistema reproductor y ETS en las mujeres que asisten a las clínicas ginecológicas (E). Se obtiene dividiendo el número de mujeres de edad reproductiva diagnosticadas de infecciones del sistema reproductor o ETS que asisten a las clínicas de obstetricia y ginecología por el número de mujeres que asisten a esas clínicas.
2. Prevalencia estimada de VIH en adolescentes de ambos sexos (E).
3. Prevalencia de supuración uretral en hombres de 15 a 49 años (E). Los datos se obtienen por muestreo de conglomerados y clínicas de ETS.

Cobertura y acceso

4. Porcentaje de dispensarios que ofrecen condones (RA). El número de los que los ofrecen se divide por el número de dispensarios.
5. Porcentaje de dispensarios que ofrecen diagnóstico confirmado por laboratorio y tratamiento para la sífilis, la gonorrea y la clamidia (RA). El número de los que diagnostican se divide por el número de dispensarios.
6. Porcentaje de dispensarios que remiten a pacientes a centros de salud secundarios y terciarios para hacerse pruebas de Papanicolaou (RA). El número de dispensarios que han ofrecido estos servicios se divide por el número de dispensarios que pueden ordenar pruebas de Papanicolaou en centros secundarios y terciarios.

7. Existencia de programas de orientación para la salud sexual (RA). Se requieren respuestas de *sí* o *no*.
8. Porcentaje de clientes que han expresado satisfacción refiriéndose a los servicios de detección y tratamiento de infecciones del sistema reproductor (E). Esos datos pueden obtenerse mediante encuestas de salida o estudios de grupos focales. Para calcular este indicador, el número de clientes satisfechos se divide por el número de todos los que han usado los servicios mencionados.

Administración

9. Porcentaje de trabajadores de salud reproductiva que han recibido capacitación en el servicio en los 2 años anteriores (RA).

Indicadores sobre el aborto y la atención postaborto

Estos datos se han de recoger a nivel nacional, excepto por el indicador 6, que requiere información tanto nacional como local.

Incidencia de aborto

1. Número de abortos legales (si se permiten en el país) y número estimado de abortos ilegales (ES/E).

Cobertura y acceso

2. Porcentaje de ingresos hospitalarios obstétricos y ginecológicos debido a complicaciones del aborto (RH). El número de tales ingresos se divide por el de ingresos obstétricos y ginecológicos.

Calidad de la atención

3. Porcentaje de hospitales o clínicas con personal adiestrado para tratar las complicaciones del aborto (RH). El número de estos se divide por el número de hospitales o clínicas.
4. Porcentaje de mujeres que han tenido abortos legales y han sido remitidas a servicios de orientación para planificación familiar postaborto y porcentaje de mujeres tratadas por complicaciones del aborto que han sido remitidas a dichos

servicios (ES/E). El número de mujeres que han recibido estos servicios se divide por el de mujeres que han tenido abortos o han sido tratadas por complicaciones postaborto.

Administración

5. Posibilidad de capacitación en el servicio para trabajadores de salud sobre orientación en planificación familiar postaborto (RA). Se requieren respuestas de *sí* o *no*.

Indicador de infecundidad

Necesidad insatisfecha

1. Porcentaje de mujeres de 20 a 44 años que nunca han estado embarazadas o que han tenido por lo menos un embarazo, y que desean hijos, no emplean anticonceptivos y no han estado embarazadas en los 2 años anteriores. El indicador se calcula dividiendo el número de mujeres que puedan así describirse por el número de las que tienen de 20 a 44 años de edad.

Indicadores demográficos, sociales y económicos

De la población

1. Población total (C, V)
2. Mediana de la edad de la población (C, V). Debe elaborarse un resumen de la composición de la población por edades.
3. Porcentaje rural de la población (C, V).
4. Porcentaje de cambio anual (C, V).

Demográficos

5. Tasa cruda de nacimiento (RV/E/C, V).
6. Tasa total de fecundidad (RV/E/C, V).
7. Porcentaje del total de nacimientos que corresponde a mujeres solteras (RV/E).
8. Número promedio de hijos deseados, según lo declarado en encuestas estándar (E).

Sociales y administrativos

9. Porcentaje crudo de personas matriculadas en escuelas secundarias (por sexo) (RA/C, II).
10. Porcentaje de domicilios encabezados por una madre sola o un padre solo (C/E). Deben obtenerse

datos de la composición de habitantes en cada domicilio.

11. Porcentaje de domicilios sin acceso a agua salubre (C/E, II). Este indicador da una idea general de la pobreza.
12. Porcentaje de domicilios sin acceso a saneamiento (C/E, II). Este indicador da una idea general de la pobreza.
13. Porcentaje de asientos parlamentarios (escaños) ocupados por mujeres (RA, II).

Económicos

14. Producto nacional bruto per cápita (SNC, VII).
15. Tasa de desempleo general, por sexo, y tasa de desempleo de menores de 25 años, por sexo (E/C, I).
16. Tasa de participación en la fuerza de trabajo, por sexo (E/C, I).

Las fuentes de datos necesarias para compilar los indicadores varían de un país a otro. Por lo general, pocos países en desarrollo tienen sistemas completos y fiables de estadísticas vitales, lo que hace que haya que estimar los indicadores mediante procedimientos indirectos. Las fuentes indicadas (registros, censos, encuestas, etc.) pueden ser muy útiles para ese fin. Se recomienda también consultar siempre que sea posible las referencias que aparecen al final de este tema.

Abreviaturas:

9. AR = registros administrativos; C = censos de población; E = encuesta de una muestra;
10. ES = estadísticas de los servicios; RH = registros hospitalarios; RV = registros vitales;
11. SNC = sistema nacional de cuentas.

Números romanos:

- I = International Labor Office [Organización Internacional del Trabajo]
- II = United Nations Development Program [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo]
- III = UNESCO [Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura]
- IV = UNICEF [Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia]
- V = UN Population Division [División de Población de las Naciones Unidas]
- VI = World Health Organization [Organización Mundial de la Salud]
- VII = World Bank [Banco Mundial]

SYNOPSIS

Indicators for assessing reproductive health and programs that address it

This report presents a set of indicators to aid in the assessment of reproductive health and its associated programs in developing countries. The indicators basically stem from the accords ratified at the International Conference on Population and Development (ICPD), which was held in 1994 for the purpose of improving the reproductive health status of women, men, and adolescents throughout the world. How-

ever, working drafts and ways of approaching the subject were developed in 1996 at several meetings of representatives of the United Nations Population Fund (UNFPA), bilateral agencies, and nongovernmental organizations. The indicators are not in their definitive and final form, and it is expected that comments received from users will allow them to be improved. The indicators deal with the monitoring of progress toward the goals of the ICPD, managerial policies and procedures, family planning, maternal health, infections of the reproductive system and sexually transmitted diseases, abortion and infertility, and other demographic, social, and economic factors.

REFERENCIAS

- Bertrand JT, Magnani RJ, Knowles JC. *Handbook of indicators for family planning program evaluation*. Chapel Hill: University of North Carolina; 1995.
- Bertrand J, Tsui A. *Indicators for reproductive health program evaluation: Introduction*. Chapel Hill: University of North Carolina; 1995.
- Bulatao RA. *Key indicators for family planning projects*. Washington, DC: World Bank; 1995. (World Bank technical paper 297).
- Dallabetta G, Hassig S, eds. *Indicators of reproductive health program evaluation: final report of the Subcommittee on STD/HIV*. Chapel Hill: University of North Carolina; 1995.
- International Labor Office. *Yearbook of labor statistics*. Geneva: ILO; 1995.
- Koblinsky M, McLaurin K, Russell-Brown P, Gorbach P. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the Subcommittee on Safe Pregnancy*. Chapel Hill: University of North Carolina; 1995.
- O'gara C, Newsome M, Viadro C. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the Subcommittee on Breast-feeding*. Chapel Hill: University of North Carolina; 1995.
- Stewart L, Eckert E, eds. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the Subcommittee on Adolescent Health Services*. Chapel Hill: University of North Carolina; 1996.
- United Nations Development Program. *Human development report*. New York: Oxford University Press; 1996.
- United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization. *Statistical yearbook*. Paris: UNESCO; 1996.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *The state of the world's children*. New York: Oxford University Press; 1996.
- World Bank. *World development report*. New York: Oxford University Press; 1996.
- World Health Organization y United Nations Children's Fund (UNICEF). *Revised 1990 estimates of maternal mortality*. Geneva: WHO; 1996.
- World Health Organization. *Catalogue of health indicators*. Geneva: WHO; 1996.
- World Health Organization. *World health statistics annual*. Geneva: WHO; 1996.

Ganadores del premio Fred L. Soper en Salud Interamericana, 1997

La Junta de Directores de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) anunció recientemente que el premio Fred L. Soper en Salud Interamericana para 1997 ha sido adjudicado a María C. Cecere, Ricardo E. Gürtler, Delmi Canale, Roberto Chuit y Joel E. Cohen, autores del artículo "El papel del peridomicilio en la eliminación de *Triatoma infestans* de comunidades rurales argentinas", que se publicó en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* de enero (volumen 121, número 1) de 1996. La versión en inglés, titulada "The role of the peridomiliary area in the elimination of *Triatoma infestans* from rural Argentine communities" apareció en abril de 1997 (volumen 1, número 4) en esta revista.

La Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) se encarga de administrar este premio, que se concede anualmente en honor del doctor Fred L. Soper, ex Director de la OPS (1947-1958), por un trabajo científico publicado que aporte conocimientos originales al campo de la salud pública de América Latina y el Caribe. La *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* se complace en felicitar calurosamente a los galardonados.