

**LIDERAZGO EN SALUD PANAMERICANA:  
INFORME CUADRIENAL DEL DIRECTOR,  
1994-1997**

**Documento Oficial 287**

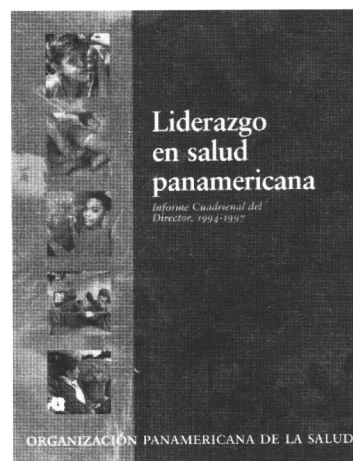
**Washington, DC: Organización Panamericana  
de la Salud; 1998, 72 pp.**

**ISBN 92 75 37287 X**

Este documento es la rendición oficial de cuentas que el Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta cada cuatro años a los Gobiernos Miembros para mantenerlos informados sobre la política de salud adoptada en la Región de las Américas según lo establecido en las Orientaciones Estratégicas y Programáticas definidas por la Conferencia Sanitaria Panamericana. El volumen comienza con la definición de la misión de la OPS y una descripción de la finalidad del informe. Luego, a manera de prólogo, el doctor George A. O. Alleyne dirige un mensaje a todos los interesados en la salud de las Américas en el que subraya los factores fundamentales que sustentan la función de liderazgo que tiene la Organización en materia de salud pública. Entre esos factores se incluyen la creación y difusión de información científica y técnica de alta calidad, las innovaciones propuestas para trabajar en campos nuevos o con nuevos enfoques, así como las alianzas con nuevos socios interesados en impulsar la causa de la salud en los distintos ámbitos de la sociedad. Asimismo, cita la capacidad de la institución para impulsar la iniciativa de la reforma del sector salud y articular sus elementos esenciales, y la flexibilidad para introducir cambios que consolidaron la transparencia programática y fiscal de la OPS, el desarrollo de sus recursos humanos y el conocimiento más cabal del significado de la cooperación técnica y de las prácticas de gestión que dan prioridad a la apertura y a la comunicación.

El informe describe la repercusión del trabajo de la OPS a lo largo del período de 1994 a 1997 inclusive y evalúa su contribución a los avances encaminados a lograr la salud para todos. Partiendo del concepto de la salud pública como un bien moral y un recurso crítico para el desarrollo humano, el documento examina a lo largo de siete secciones los compromisos contraídos hace cuatro años por la OPS, las actividades realizadas al servicio de los paí-

ses de las Américas y en colaboración con ellos, y los resultados alcanzados en los campos de la salud y el desarrollo, la prevención y el control de las enfermedades, el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, la promoción y protección de la salud, y la protección y el desarrollo del ambiente. Asimismo, el informe señala las medidas empleadas para aumentar la eficiencia y eficacia en la administración de los recursos y actividades de la institución.



La sección dedicada a la cooperación para la salud en las Américas muestra que la OPS participó como elemento de enlace de la colaboración mutua entre los países de la Región y como promotora de alianzas estratégicas con organismos de financiamiento, medios de comunicación, organizaciones religiosas y un grupo numeroso de otras instituciones. Por una parte, amplió los recursos del presupuesto al complementar las cuotas de los Estados Miembros con contribuciones voluntarias de la comunidad internacional —países donantes, organi-

zaciones multilaterales y no gubernamentales y del sector privado—; por la otra, fortaleció la coordinación de los donantes y aseguró la utilización eficaz de todos los fondos destinados a reducir las inequidades en salud.

La sección siguiente examina las actividades cumplidas y las acciones en marcha para impulsar la salud y el desarrollo humano mediante la evaluación del estado y las tendencias de la salud de las poblaciones; entre ellas se cuenta la publicación de la décima revisión de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (Publicación científica 554) en español y portugués, y la organización de seminarios subregionales y nacionales para asegurar su aplicación correcta. También se dedicó especial atención a la salud en la frontera entre los Estados Unidos de América y México, a promover la legislación de salud y los pactos regionales, y a incorporar las prioridades de la OPS en las agendas de los cuerpos regionales de parlamentarios y de poblaciones indígenas. Para aprovechar la excelencia técnica de los Estados Miembros, se designaron 25 nuevos centros colaboradores, lo que amplió el total a 278. El tema de la violencia se siguió investigando por ser una de las amenazas más graves a la salud y la seguridad de las personas en las Américas; en especial, se dedicaron esfuerzos para capacitar a los trabajadores del sector de la salud de los países en la atención de las mujeres víctimas de la violencia doméstica y a establecer redes comunitarias para prevenirla. Por las repercusiones de las reformas sanitarias sobre la pobreza y la clara relación entre la mala salud y las desigualdades de ingreso, la OPS incrementó su colaboración con otras entidades regionales pertenecientes o asociadas al sistema de las Naciones Unidas y, en 1995, estableció la Red Interamericana sobre Economía y Financiamiento de la Salud (REDEFS) para catalizar, promover y fortalecer la importancia de la economía y el financiamiento de la salud como medio para alcanzar la equidad y la eficiencia en el sector de la salud.

En la sección sobre la prevención y el control de enfermedades, el informe señala las actividades cumplidas por la OPS en las áreas de inmunización, y producción y control de la calidad de las vacunas. En el mismo sentido, destaca los avances en la atención integrada de las enfermedades comunes de la infancia, y la prevención y el control eficientes de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. Se ha logrado progresar también en el camino hacia la eliminación de la enfermedad de Chagas, el dengue, el dengue hemorrágico, la malaria y la tuberculosis. Por otra parte, el programa colectivo de acción impulsado por la OPS y coordinado

por los directores nacionales de los programas contra el sida realizó el uso de la cooperación técnica entre los países para impulsar la prevención de la enfermedad. En algunos Estados, la Organización inició el proyecto CARMEN (sigla asignada al Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles) cuyo objetivo es establecer políticas y realizar intervenciones relacionadas con factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión, la obesidad, la diabetes y el consumo excesivo de alcohol. Para apoyar la estrategia de prevención y control del cáncer de cuello uterino, la OPS respaldó la ejecución de estudios cualitativos y el control de la calidad en los laboratorios mediante una red regional de citopatología. Cooperó además para facilitar el acceso al tratamiento y desarrollar un sistema regional de información sobre los avances de los programas, análisis de costos y eficacia. Con respecto a los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos, el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) estableció dos sistemas regionales: uno para la vigilancia epidemiológica y otro para difundir información destinada a promover el comercio internacional de alimentos sin comprometer la salud pública. La OPS también participó en los esfuerzos para erradicar la rabia (se registraron 100 casos en toda la Región durante 1997) y la fiebre aftosa (se adelantó el programa para su erradicación definitiva, del año 2013 al año 2007).

En respuesta al compromiso de facilitar el desarrollo de sistemas y servicios de salud durante el cuatrienio, acrecentar la capacidad institucional y afianzar el liderazgo de los ministerios de salud, la Oficina acompañó los procesos nacionales de reforma mediante la ejecución de análisis sectoriales, la planificación de inversiones en salud y la evaluación de la infraestructura física, tecnológica y de información de los servicios de salud. De igual forma, preparó y ejecutó proyectos sectoriales de financiamiento, descentralización y recursos humanos. En el ámbito de los trabajadores del sector de la salud, la OPS colaboró en el esfuerzo para reducir las carencias, deficiencias e inequidades en la distribución del personal y otorgó becas para formar líderes y fortalecer las instituciones sanitarias de las Américas y otras regiones del mundo. En materia de rehabilitación de los discapacitados, salud ocular y salud oral, se realizaron actividades de prevención y participación comunitaria y se aplicaron indicadores para analizar la situación y ajustar las estrategias regionales. Ante las profundas inequidades de salud y acceso a los servicios que sufren los pueblos indígenas, la Oficina ayudó a los países a enfocar el problema desde una perspectiva integral y a con-

certar alianzas, poner en marcha proyectos nacionales y locales prioritarios y difundir información sanitaria. En el área de la preparación y el socorro en emergencias y desastres, la OPS inició un exitoso proyecto de gestión electrónica de desastres —en colaboración con la Administración Nacional de Aeronáutica y del Espacio (NASA) de los Estados Unidos de América y la Unión Europea (UE)— para mejorar las comunicaciones entre los administradores de programas y facilitar el acceso a la información sobre desastres por conducto de la red de Internet. También colaboró para que las comunidades que residen en el área de influencia del fenómeno El Niño se protejan contra sus posibles daños.

Con relación al compromiso de promover y proteger la salud de las personas, la OPS fomentó la constitución de municipios saludables y escuelas promotoras de la salud como cauces para que los médicos, investigadores y maestros en los países compartan experiencias e identifiquen las prácticas sanitarias más saludables. Tanto la salud de los adolescentes, las embarazadas y los ancianos, como la promoción de dietas saludables y buena nutrición, la atención al proceso de envejecimiento y la lucha contra el tabaquismo, la drogadicción y el alcoholismo fueron otros focos de las actividades cumplidas. A ellas se sumaron las acciones de cooperación técnica para integrar la salud con el ambiente y el desarrollo humano sostenible mediante el cumplimiento de compromisos políticos, el abastecimiento de agua salubre a los hogares, el control de la exposición ocupacional y ambiental a los plaguicidas, la gestión de los desechos tóxicos y el cuidado de la salud de los trabajadores.

Por último, el informe subraya las medidas que tomó la Oficina para mejorar la administración de los recursos internacionales en salud destinados a servir a los países de la Región. Entre ellas, cabe citar que la OPS simplificó el sistema de planificación y programación, hizo una revisión institucional formal de los proyectos con financiamiento extrapresupuestario y propuso coordinar las actividades de los organismos del sistema de las Naciones Unidas para brindar un apoyo descentralizado a los proyectos locales de salud.

La obra constituye una fuente valiosa de información y referencia para conocer el modo en que la institución avanza hacia los objetivos de la cooperación técnica en salud en la Región de las Américas. La organización del texto y la profusión de ilustraciones, sumadas a la excelente calidad y colorido de la impresión, permiten una lectura interesante y amena.

*Este libro se publica en inglés con el título: Leading Pan American Health (ISBN 92 75 17287 0).*

## **CALIDAD DE AIRE DE INTERIORES: CONTAMINANTES Y SUS EFECTOS EN LA SALUD HUMANA**

**Lionel Gil Hormazábal y Marta Adonis, eds.  
Washington, DC: Organización Panamericana  
de la Salud; 1997, 239 pp. (Serie HCT/AIEPI-7).  
ISBN 956 272 742 4**

La contaminación del aire es un problema que preocupa a todas las naciones porque produce cambios climáticos en todo el mundo y afecta a la salud de millones de personas. La atención preferencial que hasta hace poco recibía la calidad del aire en la atmósfera exterior en desmedro de la contaminación de los interiores está cambiando. Según la información científica más reciente, esta puede representar un riesgo igual o mayor que la contaminación atmosférica por ser una causa directa o asociada de enfermedades y por constituir uno de los principales factores que predisponen al organismo a sufrir episodios infecciosos más graves y frecuentes. Si bien el efecto de la contaminación del aire en las viviendas y lugares de trabajo y recreación aún no se ha evaluado en toda su magnitud, se reconoce que el problema se manifiesta de manera distinta en los países en desarrollo y en los desarrollados.

La falta de material de información multidisciplinaria en idioma español en este ramo del conocimiento impulsó la publicación de este libro dirigido a investigadores, autoridades gubernamentales encargadas de la toma de decisiones en esta área y el público en general. La obra contiene 11 trabajos presentados en el Primer Encuentro Latinoamericano de Contaminación de Interiores, realizado en mayo de 1995 en Santiago, Chile.

Los trabajos describen los principales contaminantes del aire interior, sus efectos sobre la salud humana, los métodos más empleados para su detección y las reglamentaciones existentes en los diversos países; la caracterización química, mutagenicidad y efectos tóxicos de los contaminantes; los efectos del material particulado del aire urbano sobre la salud; las normas de calidad del aire para cancerígenos y la posibilidad de definir concentraciones inocuas de exposición; la posible asociación entre el humo de cigarrillo en el medio ambiente y la enfermedad cardiovascular; y las emisiones de los vehículos de motor y sus efectos sobre la calidad del aire interior y exterior. Asimismo, se incluye un informe de la investigación sobre la penetración del aire exterior en los interiores y su influencia en la calidad del aire en locales del centro de Santiago y de una comuna rural de Chile.

En la obra se presenta además un estudio sobre los resultados de la aplicación del modelo receptor de balance químico de masa sobre material particulado recolectado en interiores de restaurantes y oficinas corporativas de ciudades del estado de São Paulo, Brasil, otro estudio sobre la contaminación del aire en espacios cerrados en Centroamérica y los resultados de un experimento de campo efectuado para evaluar el efecto de las políticas alternativas que prohíben o restringen el hábito de fumar sobre la calidad del aire de interiores en edificios de oficina con aire acondicionado en los Estados Unidos de América. Contiene también una síntesis del conocimiento actual sobre el “síndrome del edificio enfermo” y su relación con la mala calidad del aire de interiores de oficinas, y propuestas para mejorar la calidad del aire de interiores desde el punto de vista de la construcción y el mantenimiento de los edificios.

Por último, se dan las recomendaciones finales elaboradas por los panelistas que participaron en el Encuentro para informar al público sobre el tema de la calidad del aire de interiores. Entre ellas, se aconseja medir los contaminantes interiores del aire, controlar las fuentes de contaminación, adaptar la legislación sobre el tema y determinar el estado del problema, evaluar las principales fuentes de riesgo para la salud humana en interiores, definir la metodología para mejorar la calidad del aire en el interior de las viviendas y lugares públicos y comerciales, e intercambiar las experiencias de los países.

## **THE KISS OF DEATH: CHAGAS' DISEASE IN THE AMERICAS**

**Por Joseph William Bastien. Salt Lake City: The University of Utah Press; 1998, 301 pp. ISBN 0 87480B559 7**

*The kiss of death* mira el rompecabezas de la enfermedad de Chagas y lo analiza en torno al ejemplo de Bolivia, donde la afección es endémica. Se trata de un país pequeño, con poca población (7 millones de personas), gran variedad de características geográficas y climáticas, y diferentes grupos étnicos, clases sociales y sistemas económicos, donde las tasas de infección por la enfermedad son las más altas de América Latina y la población andina se ha adaptado culturalmente a su diseminación. La lectura de esta obra permite comprender las características de la enfermedad en toda América Latina y predecir lo que puede ocurrir en los Estados Unidos de América y Europa, en donde el mal se está propagando.

Desde su perspectiva de antropólogo, Joseph Bastien se pregunta si la humanidad podrá eliminar la dolencia con la misma eficacia con la que creó entornos ambientales y sociales favorables para su diseminación. También explica cuáles son los proyectos de prevención más eficientes y qué factores deben tenerse en cuenta para diseñarlos.

Además de hacer una crónica sobre la lucha contra la enfermedad, el autor brinda sugerencias para que los miembros de la comunidad, trabajadores de salud y científicos sociales puedan detener la enfermedad de Chagas. Analiza los factores que facilitan la propagación de la enfermedad en Bolivia para evitar que ocurra lo mismo en otros lugares, e insiste en la importancia de entender la etnomedicina andina y utilizar un enfoque culturalmente sensible para controlar la enfermedad.

El texto ofrece una visión interdisciplinaria que relaciona la economía con la biología, la cultura, la ecología comunitaria y la política, principales factores que deben tenerse en cuenta antes de intentar acciones preventivas. Por otra parte, la obra se constituye en una antropología del hogar al concentrar su atención en la vivienda —el medio donde se interrelacionan los parásitos, los insectos y los seres humanos para quienes el hogar es el centro vital de su economía y sus bienes, símbolo y amparo contra el mundo externo— y en los refugios —donde se aloja la masa de población desplazada—. Con esta perspectiva, se aboga por la protección y construcción de viviendas y el cuidado del hábitat silvestre de animales, plantas e insectos y, al mismo tiempo, se apoya el tratamiento de los enfermos chagásicos.

El autor narra la historia médica de la enfermedad de Chagas, describe su evolución en los Andes, la forma en que los curanderos bolivianos tratan sus síntomas, la infestación por vinchucas y el alcance de la transmisión, así como los estadios crónicos de la enfermedad. También muestra que la relación de los factores culturales con los político-económicos facilita el acercamiento físico de los parásitos, los vectores y los huéspedes.

En el marco de las acciones preventivas, se evalúan la efectividad de dos proyectos piloto de prevención, la equidad en la asignación de los recursos de salud y las soluciones alternativas halladas. El Proyecto Británico-Cardenal Mauer, en el Departamento de Chuquisaca, proporcionó una infraestructura de atención primaria en la que se incluyó el control de la enfermedad de Chagas. Otro proyecto, patrocinado por el Departamento de Tarija, se destacó por brindar educación comunitaria sobre la enfermedad. Los proyectos ayudaron a crear un modelo mejorado para llegar a más personas, de manera más económica y dentro del contexto cultural de la comunidad.

Asimismo, se incluye la descripción de proyectos para mejorar las condiciones de las viviendas, un modelo para futuros proyectos de salud y algunas propuestas para solucionar los problemas económicos y del medio ambiente que precipitan la aparición de la enfermedad de Chagas. Los cuadros y gráficos de los apéndices brindan información sobre las distintas especies de vectores y de huéspedes de *Trypanosoma cruzi* en las Américas, una discusión sobre las cepas de *T. cruzi*, el desarrollo de vacunas y una importante sección sobre la respuesta inmunitaria.

La publicación constituye una herramienta útil para la investigación académica por ser el único texto en idioma inglés que cubre en forma comprensiva esta enfermedad e incorpora los hallazgos de diversas publicaciones importantes en un estudio que incorpora aspectos epidemiológicos, entomológicos, parasitológicos, patológicos e inmunológicos. Al mismo tiempo, pone de relieve que las formas culturales tradicionales son una fuente de estrategias valiosas para el tratamiento y la prevención de enfermedades porque alrededor de la enfermedad de Chagas se encapsula una infinidad de fuerzas diminutas y desde ella se puede obtener una perspectiva universal más amplia.

*Este libro debe obtenerse directamente de:* University of Utah Press, 1795 South Campus Drive, Suite 101, Salt Lake City, UT 84112, Estados Unidos de América.

**DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:  
DIRECTRICES TÉCNICAS Y DE GESTIÓN  
PARA SERVICIOS ASISTENCIALES**  
Ginebra: Organización Mundial de la Salud;  
1998, 197 pp.  
ISBN 92 4 354497 7

La OMS ha considerado oportuno presentar esta nueva versión revisada y actualizada de la obra original *Dispositivos intrauterinos: su función en la atención de la planificación familiar* (Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica 486) que se publicó en 1985. La presente edición, que consta de 10 secciones principales y 12 anexos, se justifica porque la aplicación de dispositivos intrauterinos (DIU) es el método reversible más utilizado para la prevención prolongada del embarazo: de él se benefician actualmente unos 100 millones de mujeres. Los DIU modernos son más eficaces y duraderos que los utilizados durante los últimos 30 años. Su difusión masiva hace que los programas de planificación familiar presten cada

vez más atención a identificar a las usuarias apropiadas y elevar la calidad de la asistencia médica y el asesoramiento, logrando así aumentar la seguridad y aceptabilidad del método. El estudio se dedica a los DIU que contienen cobre porque numerosos estudios epidemiológicos y clínicos han mostrado que ofrecen ventajas importantes como método anticonceptivo seguro y conveniente para utilizar en emergencias o a largo plazo, y por su extensa vida útil de 10 o más años. Cuando corresponde, se presentan datos y análisis comparativos sobre los dispositivos de liberación hormonal.

El libro comienza con la presentación de directrices para la provisión de DIU, que permiten mejorar los programas y la accesibilidad de los servicios de planificación familiar, salud maternoinfantil y atención primaria de salud. Pueden utilizarse para actualizar y mejorar las prácticas de asesoramiento y prestación de esos servicios, como referencia para evaluar la calidad de la asistencia, como material didáctico de los programas de adiestramiento previo o de formación en el servicio, y como instrumento de supervisión. También, constituyen un modelo que los interesados pueden adaptar a la situación, idioma, cultura y tradiciones locales.

Luego el texto reúne los antecedentes y sintetiza el conocimiento actual sobre los mecanismos de acción, y la eficacia y fiabilidad de los DIU. Describe a continuación la función de los dispositivos en los programas de planificación familiar y destaca sus ventajas y desventajas según las diferentes necesidades de las usuarias y los criterios de elegibilidad médica, la evaluación del índice beneficio-riesgo y las exigencias que su aplicación impone a los servicios, incluidos los costos. Además, aborda las actividades de información y comunicación para difundir y respaldar el método ante el público, y facilitar su práctica en los dispensarios.

La sección sobre logística asesora sobre la adquisición, mantenimiento, almacenamiento y distribución del material e instalaciones de un servicio de DIU, proceso que hace posible prever y satisfacer adecuadamente la demanda. Más adelante, se explica cómo deben adaptarse los diferentes componentes de organización y administración —desde la ubicación de los dispensarios y el flujo de pacientes a la disponibilidad de equipo, personal y recursos presupuestarios— para asegurar la mejor calidad de las prestaciones.

Teniendo como fondo la información precedente, se ofrecen instrucciones detalladas para prevenir el riesgo de infección entre las usuarias de DIU y dirigir los servicios a satisfacer la necesidad y el interés personal de los usuarios —incluso la orientación y el examen selectivo de los clientes, la asistencia tras la inserción del dispositivo y el seguimiento posterior—. Asimismo, se dan reco-

mendaciones para el adiestramiento del personal en técnicas de comunicación, atención al público, y logística y gestión del servicio. Por último, se exponen los criterios de evaluación, cuya aplicación ayudará a los directores de programas a organizar racional y sistemáticamente los servicios de DIU, conocer más objetivamente su situación y adoptar decisiones de programación sobre una base constructiva y flexible. Las fuentes suplementarias de información bibliográfica y los anexos constituyen material adicional de referencia para ampliar el conocimiento sobre el tema.

Estas directrices se dirigen a los planificadores y administradores de los programas, el personal clínico a cargo de la asistencia, y los instructores y supervisores de servicios clínicos y comunitarios. A la vez, son adecuadas para médicos, enfermeros, parteros y demás profesionales de la salud y pueden servir de base para la documentación destinada a los agentes de salud comunitaria y el público en general.

*Este libro se publica en inglés con el título: Intrauterine devices: technical and managerial guidelines for services (Geneva: WHO; 1997. ISBN 92 4 154497 X).*

## **ORGANIZACIÓN, DESARROLLO, GARANTÍA DE CALIDAD Y RADIOPROTECCIÓN EN LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA: IMAGINOLOGÍA Y RADIOTERAPIA**

**Cari Borrás, ed. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1997, 328 pp.**

**Precio: US\$ 15,00**

**ISBN 92 75 32236 8**

Desde que Roentgen descubrió los rayos X y Becquerel la radiactividad hace más de 100 años, se han producido avances continuos en la aplicación de los principios que sustentaron su aparición y desarrollo inicial. En las dos últimas décadas, especialmente con el advenimiento de las computadoras, las formas de utilizar las radiaciones ionizantes y no ionizantes se han ampliado y vuelto extraordinariamente complejas y su utilidad se ha incrementado proporcionalmente, tanto en el ámbito diagnóstico como en el terapéutico. Entre las nuevas modalidades y técnicas para aplicar las radiaciones, hay que citar la aparición de la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones, los notables progresos en ecografía y las nuevas aplicaciones de la radiología intervencionista.

La información sobre estos avances, difundida por todo el mundo y al alcance de los profesionales de la salud y de la población en general, ha creado expectativas y patrones de consumo en torno a su utilización. Sin embargo, los altos costos actuales de los servicios de imaginología y radioterapia en buen número de países de América Latina y el Caribe impiden su acceso a los grupos de menores ingresos que constituyen la tercera parte de la población. La reforma del sector salud iniciada en los países de la Región podría corregir esa inequidad mediante la descentralización del sistema oficial de salud y el desarrollo de la administración de los sistemas locales de salud (SILOS), el reconocimiento del pluralismo institucional que existe en los sistemas de salud, y las modificaciones financieras necesarias para que nuevos grupos de población gocen de los beneficios de la seguridad social.

Dentro de este marco general, la obra reseñada expone, a lo largo de sus diez capítulos, aspectos de planificación, organización y operación de los servicios de radiología como parte de la estrategia de desarrollo de los SILOS liderada por la OPS para el período de 1995 a 1998. Para lograr accesibilidad, excelencia y seguridad en la atención de salud, los autores han intentado armonizar los principios básicos de la organización descentralizada y estratificada de los servicios de radiología con las exigencias que impone incorporar los avances y nuevas formas de aplicar el conocimiento médico en la materia, dentro del nuevo contexto plurinstitucional y financiero de los servicios. Asimismo, se han tenido en cuenta las necesidades de las personas que realizan los procedimientos de diagnóstico y terapia con fuentes de radiación. Los médicos clínicos, especialistas en radiología, radioterapeutas, especialistas en medicina nuclear, físicos médicos, técnicos o tecnólogos y personal de enfermería deben estar adecuadamente capacitados para entender los beneficios y riesgos potenciales de las diversas técnicas y entrenados para aplicar cada una de ellas de la forma más apropiada y con el menor riesgo para el paciente y para sí mismos.

La situación de los servicios radiológicos en el mundo se analiza con base en la información que presentó el Comité Científico sobre Efectos de la Radiación Atómica de las Naciones Unidas (UNSCEAR) en 1993. Los datos muestran la distribución desigual de las instalaciones de servicios radiológicos de imaginología y radioterapia en los países y entre las zonas urbanas y las periurbanas y rurales dentro de cada uno de ellos. Los capítulos abarcan sucesivamente un amplio espectro temático, comenzando por presentar los antecedentes de los servicios de imaginología y radioterapia en América Latina y el Caribe y en otras partes del mundo; en particular, la organización y cobertura

de esos servicios, sus instalaciones y equipos, las actividades de garantía y control de calidad que realizan y los recursos presupuestarios con que cuentan. Luego se describe el panorama actual de la organización y planificación de los servicios de imaginología y radioterapia por niveles de atención en la Región de las Américas, especialmente en América Latina y el Caribe, destacándose la importancia de las diferentes técnicas de diagnóstico y terapia como herramientas fundamentales de la atención clínica.

Seguidamente los autores indican que, dentro de los nuevos marcos políticos e institucionales, la actividad privada se ha convertido en un componente importante del conjunto de servicios de salud y las funciones de los organismos estatales centrales se concentran más en conducir el proceso y articular los recursos nacionales públicos y privados que en organizar y prestar los servicios. A la vez, esos cambios afectan los modos de financiar la inversión y el funcionamiento de servicios de tan alto costo como los de radiología. El criterio fundamental para organizar esos servicios es conformar núcleos o centros de atención de complejidad tecnológica creciente e insertarlos en la organización general de los servicios de salud estratificados por niveles de atención.

También señalan los autores que, para coordinar de forma beneficiosa las prestaciones de los diferentes niveles y aprovechar al máximo las posibilidades que ofrecen los servicios radiológicos, debe definirse la relación de los servicios del mismo establecimiento o unidad del sistema de salud de acuerdo con su complejidad tecnológica. Esa interrelación funcional hace posible la remisión de pacientes y el apoyo técnico de los centros menos complejos. De acuerdo con los criterios expuestos, presentan un esquema modelo de los diferentes tipos de centros radiológicos según su nivel de atención y grado de complejidad tecnológica, características que deberán definirse en cada situación nacional o regional concreta.

En los últimos 20 años, algunos equipos que utilizan fuentes de radiaciones ionizantes han experimentado importantes avances y se han vuelto más complejos. Hoy día es indispensable una profunda capacitación y experiencia para su indicación, uso, mantenimiento y control de calidad. Se trata de causar el menor perjuicio posible a la salud de los pacientes, la del personal que maneja los equipos y la del público en general. Con esa finalidad, la obra hace referencia a las responsabilidades del personal involucrado en los servicios de radiología y a la formación que debe recibir mediante programas de educación, educación continua y entrenamiento en la práctica.

Más adelante, se revisa el proceso de comprar equipos de imaginología y radioterapia. Con ese

fin, se presentan y explican los criterios de eficacia, seguridad, infraestructura, mantenimiento y costo que deben considerarse al seleccionar los modelos y marcas de los equipos. Asimismo, para asegurar el éxito de la compra, se describe la forma correcta de redactar las especificaciones, analizar las ofertas y seleccionar al proveedor. Además, la obra brinda información sobre los términos en que deben redactarse los contratos, las condiciones del servicio y las garantías correspondientes, las pruebas de aceptación, y la programación de actividades de mantenimiento preventivo.

La garantía de calidad es el instrumento de gestión que se usa para asegurar que cada examen o tratamiento en un departamento de radiología sea necesario y apropiado para el problema médico del paciente. Los procedimientos deben realizarse de acuerdo a protocolos clínicos validados con anterioridad, por personal adecuadamente adiestrado y con equipo debidamente seleccionado y en funcionamiento, a satisfacción de los usuarios y los médicos referentes, en condiciones seguras y a un costo mínimo. El libro dedica todo el capítulo 7 a las pruebas de control de la calidad, que están diseñadas específicamente para garantizar el funcionamiento eficaz y seguro del equipo en condiciones clínicas corrientes según los protocolos ya establecidos para las instalaciones, el equipo y los procedimientos. Los protocolos de control de la calidad en imaginología están orientados a asegurar el acierto del diagnóstico o la intervención, mientras que los de radioterapia procuran que se aplique la dosis prescrita exacta al tumor del paciente y se reduzca al mínimo la dosis que reciben los otros tejidos.

Los capítulos 8, 9 y 10 enfocan los fundamentos y aspectos prácticos de la protección en radiología. Se señala que es necesario establecer una autoridad reguladora nacional o estatal que dicte normas de protección básicas, otorgue las licencias para practicar radiología y fiscalice el cumplimiento de las normas. La responsabilidad de esa autoridad y la del gobierno central deben ser independientes pero compatibles con la organización y operación inocuas de los servicios de radiología.

La pericia de los físicos médicos para desarrollar estándares y normas y sus conocimientos sobre el funcionamiento cotidiano de los servicios los convierte en profesionales clave para cubrir los aspectos normativos y operativos. Como hay pocos profesionales de esa especialidad en la Región de las Américas —en particular en el área de la imaginología—, debe recurrirse a diferentes instituciones para suplir esa carencia. Las universidades deben adiestrar y dictar cursos de educación continua a los médicos, físicos, ingenieros y técnicos. Las organizaciones científicas y profesionales pueden cooperar en la confección de protocolos

clínicos, evaluación de equipos y establecimiento de criterios de garantía de la calidad. Las empresas de fabricación y de servicio también pueden ayudar con la provisión de expertos y equipos en calidad de préstamo. Por último, los organismos internacionales tienen la función de asesorar a los gobiernos e instituciones sobre radiomedicina y protección y seguridad radiológica, evaluar las políticas y los recursos de los servicios de salud y los programas de radioprotección, coordinar actividades interregionales y proporcionar ayuda técnica directa en el caso de emergencias radiológicas.

Complementando los conceptos desarrollados anteriormente, los apéndices presentan ejemplos de especificaciones de equipos radiológicos básicos, legislación sobre prácticas, y programas de estudios universitarios para la formación de médicos especialistas en radiodiagnóstico, radioterapéu-

tica oncológica y medicina nuclear, y de técnicos en radiología. También se incluye información específica sobre el control de la calidad en imaginología y radioterapia y sobre radioprotección.

La publicación está dirigida a las autoridades, los administradores, planificadores y profesionales de salud que participan en la toma de las decisiones para asignar recursos y determinar las combinaciones tecnológicas utilizadas para prestar los servicios de radiología. Su lectura resultará muy útil a los encargados de establecer las normas de organización y funcionamiento de esos servicios en los países de las Américas

*Este libro se publica en inglés con el título: Organization, development, quality assurance and radiation protection in radiology services: imaging and radiation therapy (ISBN 92 75 12236 9).*

