

Cursos de epidemiología y control de enfermedades, América Latina y el Caribe, 1980 (cont.).

País	Institución	Nombre del curso	Requisitos de admisión	Duración	Fecha de comienzo
Colombia	Universidad de Antioquia, Medellín	Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades	Profesionales que trabajen en servicios de salud o docencia	8 semanas	11 de junio
	Universidad de Antioquia, Medellín	Curso especial de epidemiología	Maestría en planificación en salud	5 meses	30 de junio
	Universidad de Antioquia, Medellín	Vigilancia epidemiológica en infecciones intrahospitalarias	Profesionales de salud	2 semanas	—
	Universidad de Antioquia, Medellín	Residencia en epidemiología	Maestría en planificación en salud	9 meses	2 de febrero
Cuba	Instituto de Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud Pública, La Habana	Especialización en epidemiología	Médicos, odontólogos	30 meses	1 de septiembre
	Instituto de Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud Pública, La Habana	Administración de programas de control de la tuberculosis	Médicos, enfermeras, laboratoristas	5 semanas	8 de octubre
Chile	Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares y Cirugía Torácica, Santiago	Curso nacional de epidemiología y control de la tuberculosis	Médicos, enfermeras, laboratoristas	4 semanas	6 de noviembre
	Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago	Seminario de epidemiología clínica	Profesionales de salud	2 semanas	10 de julio
México	Escuela de Salud Pública, México, D.F.	Especialización en epidemiología avanzada	Maestría en administración hospitalaria o en planificación en salud	10 meses	12 de febrero
	Escuela de Salud Pública, México, D.F.	Salud pública con énfasis en enfermedades parasitarias	Médicos	10 meses	12 de febrero
Trinidad y Tabago	Caribbean Epidemiology Centre (CAREC)	Epidemic Investigation and Surveillance	Enfermeras, inspectores de salud pública	1 mes	4 de septiembre
Venezuela	Escuela de Salud Pública, Universidad Central de Venezuela	Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades	Médicos	4 meses	16 de julio
	Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela	Epidemiología	Médicos	7 meses	—
	Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela	Epidemiología de enfermedades de transmisión sexual	Médicos	11 meses	—

Informes de reuniones y seminarios

Primer Taller del Caribe sobre Tuberculosis

Del 15 al 19 de octubre de 1979 tuvo lugar en el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), situado en Puerto España, Trinidad, el Primer Taller del Caribe

sobre Tuberculosis. El Taller, que se llevó a cabo en inglés, reunió a epidemiólogos y coordinadores de salud seleccionados de Antigua, Bahamas, Barbados, Granada, Guyana, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago.

La primera parte del Taller se dedicó a exposiciones

y debates sobre aspectos técnicos y epidemiológicos de la enfermedad, con la participación de los Dres. Lawrence Farer (Centro para el Control de Enfermedades (CDC) Atlanta, Georgia, EUA), Fabio Luelmo y Jean Halet (OPS/OMS) y David Basset (CAREC). En la segunda parte, se discutió en reuniones de grupo la estrategia a seguir para mejorar el control de la enfermedad en la región. Los países representados—y, en general, los países de habla inglesa del Caribe—tienen una baja prevalencia de tuberculosis, con un riesgo de infección de 0.1 a 0.3% anual. Con excepción de focos epidémicos ocasionales, la mayoría de los afectados son adultos. Sin embargo, la tendencia descendente de la enfermedad no es muy pronunciada (se estima en un 5% anual) y podría esperarse que alcanzará por lo menos un 10% con una utilización adecuada de los recursos disponibles. Además, una reorganización del programa de control podría mejorar sensiblemente la atención brindada a los pacientes, sin aumentar (y aun disminuyendo) la carga de trabajo de los servicios de salud.

En países con esta situación epidemiológica, la meta de "erradicación" de la enfermedad (incidencia de casos menor de 1 por 100,000 habitantes, aproximadamente) no es una tarea imposible en una generación. A continuación se resumen las recomendaciones del Taller, destacándose la conveniencia de adoptar una estrategia subregional.

Los participantes coincidieron en lo siguiente:

Conclusiones

- 1) El desarrollo de una estrategia uniforme para la vigilancia y el control de la tuberculosis en los países del Caribe.
- 2) La adopción de medidas de control con máxima cobertura epidemiológica, de acuerdo a la magnitud del problema, en cada país dentro de la región caribeña.
- 3) La ejecución de programas de control integrados a los servicios de salud existentes.
- 4) La asignación en todos los servicios de salud de la más alta prioridad a la detección y tratamiento de fuentes de infección.
- 5) La extensión del examen de esputo a pacientes ambulatorios a fin de facilitar la búsqueda de casos.
- 6) Identificación al nivel nacional de grupos de profesionales encargados de asesorar sobre planificación, organización y evaluación de programas de tuberculosis en los países.
- 7) Participación de la OPS y CAREC en la coordina-

ción de adiestramiento, vigilancia y evaluación de programas de países.

Seminario sobre Enfermedad de los Legionarios

Este seminario tuvo lugar en Caracas del 12 al 16 de noviembre de 1979, financiado por la OPS y con la colaboración técnica y docente del Centro para el Control de Enfermedades (CDC), de los E.U.A. Su objetivo fue informar a profesionales seleccionados de América Latina (epidemiólogos, jefes de laboratorio, profesores de neumonología o clínica y jefes de programas de enfermedades respiratorias) acerca de los adelantos en el conocimiento de la *Legionella pneumophila* y su patología, y estimular la investigación de esta bacteria en la Región. Asistieron profesionales de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Al final del Seminario se hizo una revisión general de lo expuesto y cada país presentó un breve proyecto de actividades para el próximo año. Los principales temas analizados fueron:

- a) Difusión de los avances realizados en este campo entre los profesionales interesados mediante boletines epidemiológicos y reuniones a nivel nacional.
- b) Desarrollo de la tecnología diagnóstica en los laboratorios. Se consideraron prioritarios el diagnóstico serológico (inmunofluorescencia), el examen directo y el cultivo en medios apropiados. Se destacó la necesidad de estimular simultáneamente el estudio de otros agentes de neumonías, empleando sistemáticamente el examen directo con coloración de Gram.
- c) Estudios de prevalencia de la legionelosis entre los casos de neumonía (especialmente neumonía atípica) y estudio de piezas de autopsia de pacientes fallecidos por neumonía de etiología desconocida.

Se acordó que toda consulta técnica sería dirigida a los expertos del CDC, según su especialidad, y que las solicitudes de reactivos o presentación de proyectos de investigación deberían pasar por la OPS (específicamente, a través del Asesor Regional en Tuberculosis e Infecciones Respiratorias), a fin de coordinar las actividades de los países. El envío de reactivos puede ser efectuado directamente por el CDC o a través de la OPS, cuando puedan presentarse dificultades de aduana. En este último caso, el solicitante deberá ponerse en contacto con la Oficina de la OPS/OMS en el País.