

operativas y administrativas en algunos países, la ayuda financiera a largo plazo será necesaria para lograr la erradicación de la malaria.

##### 5. *Investigación de campo*

Cada país debe desarrollar programas de investigación de campo para aclarar o resolver los problemas existentes y puede solicitar a la OPS/OMS orientación y ayuda para desarrollarlo. La OPS/OMS coordinará las actividades de investigación, colaborando en la selección de prioridades de acuerdo con las necesidades de los países.

Los resultados obtenidos de las investigaciones efectuadas por los SNEM de los países, por sí mismos o con la colaboración de la OPS/OMS, deben divulgarse a través de publicaciones de amplia distribución.

##### 6. *Formación de personal y adiestramiento*

Se recomienda que los países, con la colaboración de la OPS/OMS establezcan un programa regional de adiestramiento, basado en la mejor utilización de los recursos docentes y de investigación de campo, existentes, reforzándolos cuando sea necesario,

para obtener una red de centros para el adiestramiento de profesionales y docentes en los campos de epidemiología de enfermedades metaxénicas, entomología médica, ingeniería de malaria y administración de salud pública.

Para el desarrollo de este programa regional, se recomienda:

- Definir en cada país, de acuerdo con las actividades a desarrollar, el tipo y número del personal que se necesita adiestrar para planificar, ejecutar, supervisar y evaluar el programa.
- Definir los objetivos de la enseñanza y determinar los recursos nacionales para adiestramiento.
- A través de la OPS/OMS, establecer un inventario regional de recursos de adiestramiento existentes.
- Explorar posibles fuentes de financiamiento.
- Todos los centros de adiestramiento deben tener un componente de investigación y todo centro de investigación debe tener un componente de adiestramiento.

Durante la sesión especial celebrada el 30 de marzo, los Jefes de Delegación aceptaron y agradecieron el ofrecimiento del Gobierno de Brasil, que realizó el Dr. Agostinho Cruz Marques, para que la IV Reunión de Directores de SNEM tenga su sede en dicho país, en fecha que se determinará posteriormente.

## CUARTA REUNION DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FIEBRE REUMÁTICA<sup>1</sup>

Entre el 7 y el 9 de noviembre de 1978 se llevó a cabo en Quito, Ecuador, la Cuarta Reunión del Grupo de Trabajo sobre Prevención de la Fiebre Reumática, con la asistencia de participantes provenientes de

Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela.

El Dr. Orlando Aguilar, representante de la OPS, en su discurso inaugural hizo referencia a los orígenes de los estudios conjuntos sobre la prevención de la fiebre reumática y a sus objetivos, entre los cuales citó la necesidad de examinar las causas del bajo rendimiento de los programas de prevención existentes y de diseñar modelos operativos que permitan poner en mar-

<sup>1</sup> Basado en Organización Panamericana de la Salud. Cuarta Reunión del Grupo de Trabajo sobre Prevención de la Fiebre Reumática. Quito, Ecuador, 7-9 de noviembre de 1978. (Documento mimeografiado.)

cha programas de salud y tratar de lograr el control de la enfermedad.

La Primera Reunión del Grupo de Trabajo se realizó en Porto Alegre, Brasil, en julio de 1975, con la participación de representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Guatemala, Perú y Venezuela. En ella se aprobó el proyecto de estudio elaborado por la OPS, que prevenía el seguimiento de los pacientes de fiebre reumática para vigilar su evolución por medio del registro, sistema que se comenzó a aplicar a partir del 1 de octubre de 1975. De los países representados en esta Reunión solo Guatemala no intervino en el programa; en octubre de 1976 se incorporó Ecuador.

La Segunda Reunión se efectuó en Caracas, Venezuela, en septiembre de 1976. En esa oportunidad se pasó revista a la marcha del programa, en especial lo relacionado con los formularios de registro inicial.

Durante la Tercera Reunión que se realizó en Lima, Perú, en noviembre de 1977, se analizaron los resultados obtenidos durante el primer año del seguimiento de los pacientes y se aconsejó la preparación de normas prácticas para la aplicación de medidas preventivas en centros asistenciales con diversos niveles de complejidad, incluso en los que no cuentan con personal profesional.

A tal fin la OPS, con la cooperación de dos de los participantes en el estudio colaborativo preparó un proyecto de normas operativas para la prevención de la fiebre reumática en la comunidad, cuya discusión se llevó a cabo en la Cuarta Reunión, que comentamos.

Hasta el 30 de junio de 1978 la OPS había recibido 2,610 formularios de registro inicial provenientes de 15 centros ubicados en los siete países participantes del programa. Del primer registro anual se recibieron

1,614 formularios que enviaron 12 centros de los siete países. Del segundo año de seguimiento se han recibido 584 formularios que remitieron cuatro centros de Argentina, uno de Chile y los centros de Perú y Venezuela.

Entre las consideraciones analizadas por la Cuarta Reunión, se hizo notar la proporción de formularios anuales que se recibieron: 76.9% para el primer año de seguimiento y 38.5% para el segundo. Esta disminución puede obedecer a diversas causas, como son: a) falta de llenado de los formularios en todos los pacientes que cumplieron el período anual de observación; b) baja proporción real de seguimiento de los pacientes debido a dificultades para la localización de los mismos y c) falta de envío oportuno de formularios completos.

Asimismo, la Cuarta Reunión hizo referencia a los errores que cometieron los centros en el llenado de los formularios de registro inicial y de registro anual con objeto de subsanarlos en el futuro.

Por lo expuesto, la Cuarta Reunión consideró necesario que cada centro se formulara nuevamente el programa, hiciera un análisis de los niveles primarios de atención para mejorar las posibilidades de seguimiento, y contemplara la participación de personal auxiliar para reforzar el contacto con los pacientes. También encaró la necesidad de iniciar o incrementar programas de educación de los pacientes, sus familiares y la comunidad.

Por último, en la Cuarta Reunión del Grupo de Trabajo sobre la Prevención de la Fiebre Reumática se trató el proyecto de normas para la prevención de la fiebre reumática en la comunidad. El mismo se aprobó en su totalidad a la vez que se aconsejó un nuevo ordenamiento de sus temas.

## ANEXO

## LISTA DE PARTICIPANTES

## Cuarta Reunión del Grupo de Trabajo sobre Prevención de la Fiebre Reumática

*Argentina*

Dr. Luis Lepera  
 Presidente, Comité Argentino de Estudio y  
 Prevención de la Fiebre Reumática  
 Buenos Aires

Dra. María Amanda Albareda  
 Jefe, Programa Nacional de Prevención de  
 la Fiebre Reumática, Enfermedades No  
 Transmisibles,  
 Secretaría de Estado de Salud Pública  
 Buenos Aires

*Bolivia*

Dr. Luis Otero  
 Jefe, Departamento Cardiología,  
 Instituto Nacional del Tórax  
 La Paz

*Brasil*

Dr. Aloyzio Achutti  
 Dirigente de Equipo de Prevenção  
 das Doenças Cardiovasculares,  
 Secretaria de Saúde do Estado Rio Grande  
 do Sul  
 Porto Alegre

*Chile*

Dr. Héctor Rodríguez  
 Coordinador de Epidemiología,  
 Departamento de Apoyo a los Programas,  
 Ministerio de Salud  
 Santiago

Dra. Ximena Berríos Carrasola  
 Unidad Docente de Salud Pública,  
 Escuela de Medicina,  
 Universidad Católica de Chile  
 Santiago

*Ecuador*

Dr. Marcelo Moreano  
 Jefe, Departamento de  
 Investigaciones Cardiovasculares,  
 Ministerio de Salud Pública  
 Quito

*Perú*

Dr. Jorge Mispireta  
 Centro de Prevención de la Fiebre  
 Reumática,  
 Hospital del Niño  
 Lima

Dr. Augusto Mispireta D.  
 Presidente,  
 Comité Panamericano de Estudio y  
 Prevención de la Fiebre Reumática  
 Lima

Dr. Simón Muñoz  
 Jefe, Programa de Estudio y Prevención de  
 la Fiebre Reumática, Departamento de  
 Enfermedades Cardiovasculares,  
 Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
 Caracas

*Organización Panamericana de la Salud*

Dr. Jorge Litvak  
 Jefe, Enfermedades No Transmisibles  
 División de Control de Enfermedades  
 Washington, D. C.

Dr. Héctor J. Boffi  
 Asesor Regional, Unidad Enfermedades  
 No Transmisibles  
 Washington, D. C.

Sr. John James Silvi  
 Estadístico, Unidad Metodología,  
 División de Servicios de Apoyo  
 Washington, D. C.

Sra. María Mujica  
 Estadística, Area-VI  
 Buenos Aires

Dr. Edilberto Antesana  
 Epidemiólogo, Area-V  
 Brasilia

Dr. Italo Barragán  
 Epidemiólogo  
 Quito

Dr. Philippe Cavalie  
 Epidemiólogo, Area-IV  
 Lima