

# Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR)

El Programa fue concebido e iniciado por la Organización Mundial de la Salud con la ayuda y el patrocinio conjunto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Banco Mundial, para estimular y coordinar las investigaciones encaminadas a obtener y aplicar nuevos instrumentos de lucha contra las enfermedades tropicales y perfeccionar los existentes.

Los objetivos principales de este Programa son la investigación y desarrollo de mejores medios para combatir las enfermedades tropicales, y la formación de personal y el fortalecimiento de las instituciones necesario para acrecentar la capacidad de investigación en los países tropicales. Estos objetivos toman en consideración las repercusiones de la enfermedad como problema de salud pública, la ausencia de métodos satisfactorios para combatir la enfermedad en las condiciones características de los países tropicales y la existencia de posibilidades de investigación que permitan perfeccionar los métodos de lucha. Las investigaciones en paludismo, esquistosomiasis, filariasis, tripanosomiasis africana y americana, leishmaniasis y lepra han sido seleccionadas como objetivos del Programa.

El Programa Especial también incluye componentes de epidemiología, operaciones, lucha antivectorial e investigaciones socioeconómicas y biomédicas. Cada actividad se desarrolla con la participación de grupos multidisciplinarios de especialistas organizados en diversos grupos científicos de trabajo, a cada uno de los cuales se le ha asignado la dirección de las investigaciones en áreas específicas.

El Programa puede suministrar ayuda financiera a investigadores que se dedican a estudiar diferentes aspectos de las enfermedades mencionadas, siempre que el tema sea prioritario y el proyecto tenga calidad científica. Los grupos científicos de trabajo constituidos por miembros de la comunidad científica mun-

dial con experiencia en este campo han aprobado la financiación del Programa.

El objetivo relacionado con la búsqueda de nuevos instrumentos de lucha se refiere a la formación de personal y al fortalecimiento de las instituciones que hacen investigaciones en los países donde las enfermedades tropicales son endémicas. Las actividades de fortalecimiento institucional giran alrededor de la creación de una red de centros colaboradores en los países tropicales. Estos centros coordinarán el reforzamiento del potencial de investigación en los países afectados y en ellos se ubicarán también las actividades de formación de investigadores.

En cuanto a la formación de personal, el Programa tiene por objeto adiestrar tanto investigadores como personal auxiliar de laboratorios, de asistencia ambulatoria y actividades de terreno, adaptándose a las decisiones y necesidades de los países afectados. Se proporciona financiamiento a las instituciones que dirigen sus esfuerzos de investigación a la búsqueda de soluciones destinadas al control de cualquiera de las seis enfermedades.

Desde 1975 hasta enero de 1982, el Programa suministró apoyo financiero a 474 proyectos en la Región de las Américas, por valor de US\$22.932.231.

Para mayor información con respecto a este Programa, puede dirigirse a: Director TDR, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, o también a: Coordinador del Programa Especial de Enfermedades Tropicales (TDR), Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third St., N.W., Washington, D.C. 20037, E.U.A.

*(Fuente: Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales, OMS, y Enfermedades Tropicales, Desarrollo de Programas de Salud, OPS.)*

## La influenza en América Latina y el Caribe, 1981-1982

En general, la estación de influenza 1981-1982 fue moderada en América Latina y el Caribe. El brote de Trinidad por virus H3N2 que se registró en el segundo

semestre de 1981 estuvo asociado con cepas análogas a la A/Texas/1/77 y a la variante A/Shanghai/31/80 de la A/Bangkok/1/79, pero una de ellas fue parecida a la

A/Oregón/4/80. Durante enero-febrero de 1982 se aislaron en Trinidad otros 10 virus H3N2. La actividad de la influenza B se empezó a detectar en abril y duró hasta noviembre; en ese período se aislaron en total 20 virus de la influenza B. En pacientes de Barbados se observó un caso de seroconversión a la influenza A en enero y uno a la influenza B en septiembre.

La mayor parte de las cepas de influenza A (H3N2) aisladas en Río de Janeiro, São Paulo y Bogotá en 1982 fueron análogas al virus A/Oregón/4/80, pero en São Paulo también se descubrieron cepas relacionadas con la A/Arizona/2/80 y con la A/Texas/1/77. Un virus esporádico H3N2 recuperado en Río de Janeiro en septiembre resultó ser análogo al A/Bangkok/2/79. En Río de Janeiro se aisló una cepa H1N1 análoga a la A/England/333/80 y en Belém se recuperó otra similar a la A/India/6263/80. En octubre de 1981 se descubrió en Perú un virus singular H1N1 identificado como similar al A/England/333/80. Durante el primer semestre de 1982 se obtuvieron en Río de Janeiro y São Paulo varios virus relacionados con el B/Illinois/1/79 o con el B/Singapur/222/79. Los virus de la influenza A (H1N1) recuperados en Ecuador en 1981-1982 resultaron muy análogos al A/Brasil/11/78 o mostraron un alejamiento de esta cepa. Algunos de esos aislados (por ejemplo el A/Ecuador/8128/82) se calificaron como parecidos a la cepa de baja avidéz A/England/333/80. En Ecuador se comprobó que un aislado de H3N2 que se obtuvo en 1981 era de tipo intermedio entre las cepas A/Texas/77 y la A/Bangkok/1/79.

La única actividad de la influenza detectada en Chile hasta noviembre fue una seroconversión al virus A (H1N1) a últimos de septiembre. No se notificó ninguna actividad en Argentina. En Jamaica, la circulación del virus H1N1 de la influenza A entre jóvenes se confirmó a fines de 1982 por diagnóstico serológico y aislamiento. Las cepas eran parecidas a la A/England/333/80.

#### **Nota:**

Los datos presentados ponen de manifiesto la función desempeñada por la red de Centros Nacionales de Influenza en la vigilancia de la enfermedad en las Américas. El propósito de la red es vigilar la ocurrencia de brotes, informar de los mismos directamente a la OMS y aislar e identificar cepas cuyas relaciones con otras cepas conocidas serán investigadas con posterioridad en los centros colaboradores de la OMS para información e investigación sobre la influenza. Este enfoque permite la detección de nuevas variantes como la A/Brasil/11/78 (H1N1) aislada en Belém, Brasil, en 1978. Esta cepa se incorporó a las vacunas preparadas desde 1979-1980. La red investiga además, en forma periódica, la inmunidad a la influenza en poblaciones de diferentes grupos de edad y determina la respuesta serológica a la vacunación.

(Fuente: Unidad de Epidemiología, Desarrollo de Programas de Salud, OPS.)

## **El Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)**

Durante 1971 y 1972, Trinidad sufrió una importante epidemia de poliomielitis y fiebre tifoidea y, al mismo tiempo, el cólera seguía propagándose hacia el oeste hasta llegar a Portugal. Debido a estos acontecimientos, países y territorios del Caribe de habla inglesa adquirieron plena conciencia de la amenaza que representan las enfermedades transmisibles no solo para su población, sino también para el turismo, que es su principal industria. Sin embargo, pudo apreciarse que escaseaba información fidedigna sobre la distribución de esas enfermedades en el Caribe.

El Dr. Eric Williams, Primer Ministro de Trinidad y Tabago, fue el primero en anunciar la necesidad consiguiente de tener buenos mecanismos de vigilancia epidemiológica y laboratorios auxiliares; su llamamiento fue apoyado por la V Conferencia de Ministros de Salud del Caribe, celebrada en Dominica en 1973. En ese respecto, el Dr. Williams había gestionado con la

OPS en 1972 la posibilidad de establecer en Trinidad un centro de vigilancia de enfermedades al que se incorporarían las funciones del Laboratorio Regional de Virus ya existente en el país. Ese laboratorio, que está cerca del centro de Puerto España, fue utilizado por la Fundación Rockefeller para estudios sobre arbovirus desde 1952 hasta 1968, período durante el cual estuvo afiliado al Departamento de Microbiología de la Universidad de las Indias Occidentales. En 1968, la Fundación Rockefeller puso término a su financiamiento pero la Universidad mantuvo el laboratorio con contribuciones aportadas por los gobiernos de Barbados, Guyana, Jamaica, Trinidad y Tabago, y Reino Unido, así como con subvenciones regulares del Consejo de Investigaciones Médicas del Reino Unido y de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América.

En respuesta a la gestión del Dr. Williams, la OPS envió un grupo de especialistas para que determinaran