

Comité Científico Consultivo del Centro de Epidemiología del Caribe

La XX reunión del Comité Científico Consultivo (SAC) del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) tuvo lugar del 16 al 18 de marzo en la sede del CAREC en Puerto España, Trinidad. El primer tema técnico del programa fue un análisis de la situación de salud presentado por el Jefe de la División de Epidemiología. En vista de que en la reunión del SAC correspondiente a 1993 se hizo una exposición sobre este mismo tema, y de que los cambios ocurridos durante un año son relativamente pequeños, la exposición de este año hizo hincapié en los vínculos entre la salud y la situación económica y en la necesidad de información para la fijación de prioridades, los análisis de costo-beneficio y la toma de decisiones. Esto puso de manifiesto la necesidad de que el CAREC concentre su atención en las prioridades fundamentales de la vigilancia de las enfermedades y la obtención de información, incluidos el mejoramiento de la calidad de los datos y los sistemas de computación.

Hubo otras presentaciones de carácter técnico sobre temas tales como el desarrollo de la vigilancia; nuevos enfoques y tendencias en las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH y el SIDA, así como intervenciones sobre el comportamiento en relación con las ETS; investigación y desarrollo en inmunología; informe de la situación de la tuberculosis; análisis de la situación del dengue; y vigilancia de los traumatismos.

El Director del CAREC hizo una breve exposición sobre los hitos, los retos y los problemas que se plantean al CAREC, así como sobre los planes para 1994. Los asuntos financieros son de importancia crítica en este sentido, y notificó que en 1993 se había logrado un nivel récord de participación en los pagos de cuotas (18 países hasta mediados de noviembre). No obstante, el Centro sigue experimentando graves dificultades económicas y, al cierre de 1993, CAREC registró su primer déficit de fin de año desde 1987.

Se llevaron a cabo varias sesiones de trabajo en grupo, donde se abordaron temas de comunicación, intervenciones conductuales, economía de la salud; garantía de la calidad; desarrollo de la vigilancia y el control de enfermedades; análisis de la situación de salud; lucha antivectorial; y control del SIDA y las ETS.

El SAC elogió al personal del CAREC y a su Director por la cantidad y la calidad del trabajo llevado a cabo en 1993. El Dr. Harold White fue elegido nuevo presidente, y el SAC agradeció al presidente saliente, Dr. David Picou, su dedicación y liderazgo y los invalorable servicios que ha prestado al CAREC. Al reconocer que las limitaciones financieras probablemente van a continuar, el Comité recomendó que sus reuniones se hagan cada dos años en lugar de cada año, a partir de 1996, con revisiones internas más limitadas en los años intermedios.

Muchas de las recomendaciones del SAC son de interés general, y se resumen a continuación:

- El CAREC debe concebir procesos (con aportaciones multisectoriales) que faciliten el desarrollo de la capacidad nacional y local para recopilar y analizar información sobre vigilancia; también debe identificar mecanismos para ejercer influencia a los niveles de política y de toma de decisiones a fin de que estos apoyen los compromisos en cuanto a la vigilancia.
- EL CAREC también debe seguir recopilando, adaptando y elaborando materiales adecuados para enseñar las destrezas epidemiológicas y estadísticas requeridas a los niveles nacional, distrital y local.
- El CAREC debe auspiciar reuniones anuales conjuntas de directores de laboratorios y de epidemiólogos de los países, según lo permitan los recursos financieros.
- El CAREC debe analizar los perfiles de mortalidad por causas externas con sus países miembros, a fin de elaborar métodos para el manejo de los datos de los países de población reducida, donde las tasas experimentan marcadas fluctuaciones; también debe ampliar sus actividades a otros ámbitos diferentes de los traumatismos relacionados con vehículos automotores, según lo indiquen los perfiles; y debe evaluar la calidad de las estadísticas de mortalidad por causas externas, así como promover el uso de clasificaciones estándar basadas en la CIE a fin de asegurar la comparabilidad.
- El CAREC debe ayudar a los países miembros a efectuar análisis de las actuales situaciones sanitarias y promover la aplicación de métodos uniformes que faciliten la comparación en distintos momentos y lugares. También debe ayudar a los países miembros en la identificación y adquisición de la información requerida por los niveles de decisión para llevar a cabo la planificación.
- En reconocimiento de las metas y objetivos fijados por la iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe (CCH), y en relación con el tema del análisis de la situación de salud, el SAC recomendó que el CAREC apoye a sus países miembros para que identifiquen opciones conducentes al logro de los objetivos prioritarios.
- El CAREC debe facilitar la formulación de un programa de garantía de la calidad de las pruebas de laboratorio para el CAREC y sus países miembros, con la finalidad de que para el año 2000 se pongan

en práctica programas eficaces sobre este aspecto en los laboratorios públicos y privados.

- El CAREC debe asumir una función activa en la puesta en práctica de las directrices de la OPS para la prevención y el control del dengue y del dengue hemorrágico en la Región de las Américas; debe crear mecanismos para seguir efectuando pruebas continuas de sensibilidad a los insecticidas en los países miembros del CAREC; y debe aplicar su competencia en materia de comunicaciones para apoyar la creación de programas comunitarios de lucha antivectorial.
- Es preciso establecer normas de recuperación de costos en relación con los servicios de inmunología que presta el Centro, en especial una fórmula para calcular los costos y cargos totales por concepto de dichos servicios. Se debe establecer un programa piloto de recuperación de costos con duración de dos

años y relacionado con determinadas actividades, a fin de poner a prueba la factibilidad de esta estrategia.

El Consejo del CAREC se reunió el 21 y 22 de marzo, inmediatamente después de la reunión del Comité Científico Consultivo. En sus deliberaciones se incluyó el examen de las recomendaciones del Comité, todas las cuales fueron aceptadas con modificaciones relativamente menores. Entre otras cosas, el Consejo señaló que la vigilancia y el análisis de la situación de salud están estrechamente vinculados y deben integrarse en los países miembros del CAREC; asimismo, indicó que las destrezas en materia de economía de la salud deben apoyar dicho análisis e incorporarse a él. El Consejo instó al CAREC a buscar formas de permitir que Aruba y las Antillas Neerlandesas tengan acceso a la cooperación técnica del Centro antes de integrarse oficialmente como miembros de este (lo que está previsto para enero de 1996).

EpiInfo y EpiMap

Programas de dominio público para Salud Pública *Nuevas versiones y traducciones al español y al portugués*

EpiInfo y EpiMap son paquetes computarizados de dominio público, para sistemas compatibles con el IBM-PC, producidos por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Atlanta, Georgia, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud. El coordinador de la producción de ambos paquetes es el Dr. Andrew Dean. **EpiInfo** es un sistema integrado de base de datos y estadística para la elaboración de cuestionarios y la introducción, procesamiento y análisis de datos epidemiológicos. **EpiMap** produce mapas de tramas y densidad de puntos para representar casos u otros valores numéricos, usando mapas suministrados con el sistema, o producidos por el usuario. Ambos paquetes son muy amistosos y **EpiInfo** es posiblemente, el paquete más conocido y de mayor diseminación que utilizan los epidemiólogos en América Latina y el Caribe.

EpiInfo 5 versión 6 y **EpiMap** versión 1 han sido traducidos al Español, tanto los programas como los manuales, por el Dr. Juan Carlos Fernández-Merino del Servicio Andaluz de Salud, en España. La traducción del **EpiMap** al español está siendo probada y su distribución podría empezar a fines de este año. Muchas de las Representaciones de la Organización Panamericana de la Salud en América Latina y el Caribe han sido muy activas en la distribución de **EpiInfo**, tanto la versión en Inglés como en Español, y han promovido cursos de capacitación para Epidemiólogos, en el uso de este paquete. **EpiInfo** en Español y en Inglés están también disponibles a través de un distribuidor comercial: USD, Inc. - 2075A West Park Place - Stone Mountain, GA 30087 U.S.A. Teléfono (404) 469-4098 FAX (404) 469-0681.

El manual del **EpiInfo**, Versión 5, fue traducido al Portugués por el Dr. José Cassio De Moraes, Profesor del Departamento de Medicina Social, Escola de Medicina da Santa Casa de São Paulo, R. Cesario Motta 112, São Paulo Brasil.

Los programas y manuales no tienen derecho de autor y pueden ser copiados y distribuidos libremente para uso de otros trabajadores de salud.