

Organización Panamericana de la Salud

OPS/CAIM/22/5.2
Original: Inglés

VIGESIMA SEGUNDA REUNION DEL
COMITE ASESOR SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS

México, D.F.
7 al 9 de julio de 1983

PROGRAMA OPS/OMS DE LUCHA CONTRA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Este documento no constituye una publicación oficial. No debe ser objeto de reseña, resumen, ni cita sin la autorización de la Organización Panamericana de la Salud. Las declaraciones consignadas en artículos firmados son la responsabilidad exclusiva de sus autores.

PROGRAMA OPS/OMS DE LUCHA CONTRA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las actividades de la OPS de lucha contra las infecciones respiratorias agudas en la Región comenzaron poco después de que el 7o. Programa de la OMS las incluyera en la lista de responsabilidades de la unidad de tuberculosis. En 1980 se realizó un Seminario Regional para examinar el problema y a propósito de un curso de capacitación de la OPS en virus respiratorio en Rio de Janeiro (Fundação Oswaldo Cruz), se celebró en Brasil una reunión de especialistas para preparar un proyecto de investigaciones.

La estrategia adoptada en los últimos años se concentra en:

1. La motivación y distribución de informaciones sobre infecciones respiratorias agudas (IRA) a las autoridades nacionales de salud y a profesionales relacionados con enfermedades respiratorias, programas de salud materno-infantil y epidemiología.
2. La elaboración de recomendaciones de normas, métodos uniformes, regímenes con medicamentos baratos y tratamiento continuo para los programas nacionales de lucha contra IRA.
3. La elaboración de materiales de formación en tratamiento de IRA para enfermeras y personal auxiliar.
4. La consolidación de la capacidad de laboratorios para investigaciones sobre los agentes patógenos de IRA.
5. La inclusión de las actividades de lucha contra IRA entre las prioridades del sistema de la atención primaria de salud.
6. La ejecución de proyectos para reducir la mortalidad infantil causada por IRA en áreas selectas.

7. El fomento de investigaciones sobre problemas de morbilidad, mortalidad y uso de los servicios de salud ocasionados por IRA.
8. El fomento de vigilancia epidemiológica de IRA en poblaciones selectas a fin de establecer las tasas reales de frecuencias, la magnitud del problema y los factores socioeconómicos y culturales determinantes.
9. El fomento de estudios basados en hospitales o poblaciones sobre los agentes etiológicos y las características clínicas correlacionadas de IRA.
10. El uso de los resultados de las investigaciones para mejorar los programas nacionales y elaborar recomendaciones de alcance nacional.

Muchos de esos puntos ya se encuentran en etapa de realización en uno o más países de la Región.

La OPS asignó alta prioridad a las investigaciones sobre lucha contra IRA. El Comité Asesor de Investigaciones Médicas de OPS creó un subcomité sobre IRA y en la Resolución XXIII de la 21a Reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana se recomienda, entre otras cosas:

"que según los recursos disponibles, inclusive nuevos fondos extrapresupuestales aprovechables, el Director consolide la capacidad de la Organización de ofrecer cooperación técnica a los países de la Región en el sector de investigaciones sobre la salud y de asignar alta prioridad a los temas de estudios analizados por el Comité Asesor, en especial al de infecciones respiratorias agudas en niños."

En la actualidad, la coordinación del programa es responsabilidad del Asesor Regional en Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Tuberculosis, como componen-

te del Programa de Salud Maternoinfantil (HPM/TRI), juntamente con la Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y PAI. Se logró coordinación y colaboración íntimas entre la Coordinación de Investigaciones (DRC), la Epidemiología (HCE) y los Servicios de Laboratorios (HSA).

Situación actual

En el estudio de OPS/OMS sobre tasas de mortalidad infantil por países de toda la Región (Bol. Epid. OPS 1. (5): 1-4, 1980) se descubrió la gravedad del problema en América Latina, con tasas aproximadas de 1,000 por 100,000 en Meso América Continental y Sudamérica Tropical en niños menores de un año de edad, en 1976. En el norte (EUA, Canadá y Cuba) y el cono sur (Argentina, Chile y Uruguay) la mortalidad causada por pulmonía en edades más avanzadas constituye un problema similar o superior al de los niños en sus primeros años.

La OPS/OMS preparó también un documento informativo básico sobre la amplitud del problema ocasionado por IRA (Infecciones Respiratorias Agudas en Niños, 1982, ER/21/3). En él se indica que el riesgo que los niños latinoamericanos corren de morir por IRA es 30 veces superior al de los de Norteamérica. En el documento se señala asimismo los agentes microbianos que causan las IRA, los aspectos clínicos y de tratamiento, y los temas de investigaciones que deben examinarse para lograr reducción ulterior de mortalidad y morbilidad causadas por ese grupo de enfermedades.

La inclusión del tema en las publicaciones periódicas de la OPS (Boletín Epidemiológico y Boletín de Informaciones Técnicas sobre TB y Enfermedades de las Vías Respiratorias) ayudó al reconocimiento amplio del problema y a la divulgación de informaciones sobre la tecnología y estrategias actuales de la lucha.

En las principales conferencias nacionales e internacionales y en los cursos internacionales sobre epidemiología y lucha contra TB (Argentina, Brazil, Cuba, Chile, México y Venezuela) se incorporó el tema de IRA.

Se consideró que lo primero que debe desarrollarse es la investigación basada en hospital a fin de estudiar las características clínicas y etiológicas de IRA en América Latina y el Caribe. En Brasil, los estudios se iniciaron en Rio de Janeiro y en Belem (Para), con la cooperación de muchos organismos. En Rio, el grupo de la Fundação Oswaldo Cruz ya se hallaba empeñado en estudios sobre agentes víricos de IRA, pero la inclusión de bacteriología y de protocolo clínico uniforme fue lenta porque se requería la coordinación de diferentes instituciones de salud. Mientras tanto, logró acopiarse una gran cantidad de datos sobre las características y número de pacientes solicitando atención de IRA, y se los está analizando en la actualidad. En Belem, se halla en marcha el estudio basado en hospital, con inclusión de virología y bacteriología.

Con la participación de la OPS/CAREC y la Universidad de las Indias Occidentales, se elaboró un protocolo basado en las recomendaciones del Profesor D.L. Miller, que permitirá compararlo con las investigaciones realizadas en otras regiones, para un estudio en Trinidad y Tobago y Barbados. En 1982, el estudio recibió subsidios de IDRC/Canadá, pero se halla en espera de la aprobación final de los gobiernos participantes para poder comenzar. Esa aprobación se obtendrá en breve.

Venezuela elaboró un protocolo para un estudio similar sobre niños atendidos en centros de salud rurales o semirurales. En la actualidad se están acopiando los datos básicos y el personal y los laboratorios están preparados para comenzar en el segundo semestre de 1983. En Costa Rica se puso en marcha un estudio basado en hospital sobre la etiología de IRA en niños de corta edad, y la OPS está prestando ayuda a grupos en Uruguay, Panamá, Cuba y Argentina para comenzar ese tipo de estudios.

Teniendo presente que una de las debilidades de la Región consiste en el diagnóstico de los agentes etiológicos, varios países (inclusive Argentina,

Brasil, México, Uruguay y Venezuela) recibieron ayuda de la OPS/OMS para mejorar sus laboratorios, y en 1982 se llevó a cabo en la República Dominicana un curso sobre métodos de diagnóstico de IRA en laboratorios. Para 1984 se proyecta un curso parecido en Argentina.

Los servicios de salud y la organización de programas obligaron a otros países a realizar estudios. Durante dos años México se halla trabajando en la elaboración de un área para la ejecución de programa e investigaciones operativas. Bolivia capacitó satisfactoriamente a enfermeras auxiliares en el uso de árbol de decisiones para el tratamiento de IRA moderadas y severas. Argentina preparó material didáctico.

En cuanto a ejecución de programas, Argentina y Brasil están estudiando proyectos de normas nacionales. En 1982, el Estado de Para, Brasil, de 3.5 millones de habitantes, adoptó normas sobre IRA en todos los servicios oficiales de salud, inclusive un sistema de vigilancia. Los resultados son alentadores y en breve se dispondrá de datos sobre mortalidad para medir la repercusión del programa.

Tres reuniones recientes fueron de significativa importancia para el programa de IRA. En un taller AID/INS se analizó la viabilidad de una iniciativa de investigaciones biomédicas en el mundo en desarrollo en general y en América Latina, en particular, e insistió en estudios epidemiológicos sobre IRA y en la evaluación de los regímenes de tratamiento de repercusión inmediata. En la primera reunión mundial del GAT en la OMS, Ginebra, concluyó que existe suficiente cantidad de datos sobre el tema como para ejecutar programas nacionales simultáneamente con investigaciones actuales. En una reunión celebrada en Carolina del Norte, EUA, participaron investigadores de distintas partes del mundo para analizar la situación presente y las futuras posibilidades. El informe de esa reunión aparece con el número OPS/CAIM/22/5.3.

Las investigaciones basadas en poblaciones son necesarias para determinar la frecuencia real de casos graves de IRA y los factores que ejercen influencia en la frecuencia, tratamiento, diagnóstico y resultado final. Pero son complejas y costosas y no reciben subsidios de la OPS. Se están llevando a cabo estudios sobre vacunas en los EUA.

Los estudios sobre métodos sencillos de diagnósticos, valiéndose de muestras que pueden obtenerse con facilidad, como por ejemplo de orina o gotas de sangre, pueden ser valiosos para las investigaciones epidemiológicas y diagnóstico de casos graves que no responden al tratamiento corriente. Muchos investigadores se interesaron en ese campo, inclusive LCDC de Ottawa, Canadá.

Por último, la terapia complementaria con oxígeno es la actividad principal en casos de niños de corta edad con grave enfermedad respiratoria vírica. La tecnología apropiada puede posibilitar la disponibilidad de oxígeno en los centros de salud rurales o periféricos a bajo costo, pero ese problema no fue todavía estudiado.

Estrategias para el futuro

La OPS/OMS encaminará sus principales actividades a:

- La elaboración ulterior y mejora de la estrategia regional de coordinación de esfuerzos en investigaciones y lucha contra IRA.
- La promoción de la importancia de IRA ante los principales organismos internacionales y financieros.
- El fomento de la ejecución y evaluación de estrategias nacionales que pueden aplicarse en el sistema de la atención primaria de salud para la reducción de la morbilidad y mortalidad causadas por IRA.
- La creación de un sistema adecuado de informaciones sobre frecuencia y mortalidad por IRA para una evaluación continua.

- La prestación de ayuda financiera modesta para proyectos de investigaciones sobre IRA.
- La prestación de cooperación técnica a los Países Miembros en el campo de diagnóstico de laboratorio y distribución de reactivos.
- El aumento de consultores y asesores competentes que pueden ofrecer ayuda en español y portugués a los países para establecer y controlar programas de investigaciones sobre IRA y de lucha contra ella.
- La distribución de datos científicos significativos a los investigadores nacionales sobre varios aspectos de IRA.
- La formación de personal dedicado a programas nacionales de investigaciones sobre IRA y de lucha contra ella.