



OPS/DPC/CD/283/04

Informe

de la

III^a Reunión del Comité Coordinador

de la

Red Centroamericana de Enfermedades Emergentes y Reemergentes (RECACER)

(Ciudad de Panamá, Panamá,
21–22 agosto 2003)

Este documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); sin embargo todos sus derechos están reservados. Este documento puede ser citado o utilizado para reproducción o traducción, parcialmente o en su totalidad; no obstante, no puede ser utilizado para la venta ni con propósitos comerciales. Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores.

Índice

I.	Sesión inaugural	3
II.	Avances en el cumplimiento de los acuerdos	5
2.1	Plan centroamericano para la prevención del dengue	5
	Coordinación Regional de INFOCOM	5
	Cuadro 1: Módulos iniciales y módulos propuestos para los portales de INFOCOM	6
	Informe de avance de países	6
	Se presenta el acuerdo de la PRE-RESSCAD XIX	7
	Se recomienda:.....	8
2.3	Caracterización de la situación de los Servicios de Salud: La experiencia de Guatemala.	8
III.	Informe de los compromisos asumidos por los países	9
3.1	Plan subregional de dengue	9
3.2	Caracterización de los servicios de salud para la prevención y el control de epidemias dentro de los próximos dos años.....	10
3.3	Diseminación e intercambio de información a través de la plataforma de INFOCOM	11
IV.	Informe sobre la situación y actividades recientes relacionadas con las EER en el mundo y la subregión	11
V.	Estrategias y acciones para facilitar y ampliar el intercambio sistemático de datos e informaciones de interés epidemiológico por Panamá	13
VI.	Sistema de información geográfica: Uso en Salud Pública	13
VII.	Presentación de la propuesta para la creación del Grupo de Trabajo de Laboratorios de Salud Pública de la RECACER	14
VIII.	Desafíos y oportunidades en la preparación, vigilancia epidemiológica y control de epidemias por países	14
IX.	Acuerdos finales.....	15
a.	Acuerdos Generales.....	15
b.	Vigilancia Sindrómica.....	15
c.	Dengue	15
d.	Notificación de enfermedades y alertas	16
e.	Diseminación de información de laboratorio.....	16
e.	Insumos de laboratorio.....	16
f.	Grupo técnico subregional de Laboratorio.....	16
h.	Comunicación de riesgos.....	16

I. Sesión inaugural

La reunión fue inaugurada por los doctores Alexis Pinzón en representación del Ministerio de Salud, Itza Barahona de Mosca, en nombre del Comité de Coordinación de la RECACER y Marlo Libel, en representación de la OPS/OMS.

El Dr. Marlo Libel dio la bienvenida a los participantes e inicio su alocución diciendo que estos eventos organizados por Panamá han reunido a los países con dos propósitos: primero, a través de la reunión científica, para una actualización técnica sobre temas relacionados con las enfermedades emergentes y reemergentes (EE/RE) y segundo, en la reunión del Comité de Coordinación de la RECACER, promover el intercambio de información y de experiencias, estimular acciones conjuntas y revisar el funcionamiento de la red entre los países.

La creación de la RECACER responde a intereses de los países centroamericanos que desde el año 1992, trabajan para mejorar la capacidad de respuesta de los países y de la subregión a las epidemias de enfermedades transmisibles. Después del huracán Mitch, en base a la identificación de la vulnerabilidad sentida por los países, se inició una nueva etapa de actividades para impulsar el proceso de fortalecimiento de la capacidad en cada uno de los países y en la subregión como un todo.

La RECACER, que cuenta con el respaldo de los cuerpos políticos subregionales (RESSCAD y COMISCA), fue creada en Mayo de 2001 para facilitar la armonización de normas y procedimientos, el intercambio de información y la coordinación de acciones preventivas y de control de epidemias. En cada país fue creado o reforzado si ya existía un Grupo Técnico (GTN) coordinado por el Ministerio de Salud y con representantes de varias instituciones del sector gubernamental y no gubernamental.

Para las actividades entre los países fue creado un Comité de Coordinación constituido por los Jefes de los Servicios de Epidemiología y por los Directores de los Laboratorios Nacionales de Salud Pública. Estos participan en las reuniones anuales del Comité como representantes de sus países, y no como especialistas en su área gremial-profesional, para deliberar sobre temas de importancia relacionados a las enfermedades emergentes, para identificar necesidades comunes y para hacer propuestas de cooperación técnica entre los países.

De esa manera, la RECACER es un ente operacional con objetivos que están vinculados al trabajo intra-institucional en los países y a la interacción de los países a través de una red operativa.

Por último, se registró la importancia del trabajo interprogramático en la OPS en apoyo a las actividades de los países para que la respuesta al problema de las enfermedades emergentes se dé de manera más coordinada y se registró la presencia de profesionales de otros proyectos y áreas técnicas como los de Laboratorios y de Análisis de Información en Salud.

Posteriormente, la Dra. Itza de Mosca, en nombre del Comité de Coordinación de la RECACER/2003, dio la bienvenida a los participantes en nombre del grupo nacional que en conjunto con la representación de la OPS en Panamá y con el apoyo de la Unidad de

Enfermedades Transmisibles de la OPS en Washington organizaron la presente reunión. Expresó su satisfacción por la oportunidad de reunirse nuevamente con los demás países con propósito de fortalecer las estrategias regionales y nacionales para enfrentar los desafíos que constituyen las EE/RE para los sistemas de salud.

La experiencia recién vivida con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS/SARS), ha sido la más palpable justificación para esta iniciativa lanzada por la OPS/OMS, dado que permitió un trabajo conjunto para el adecuado cumplimiento de los objetivos de salud pública y en especial de una oportuna vigilancia epidemiológica a todos los niveles.

Indicó que los objetivos de esta reunión son los siguientes:

- Conocer el avance de los países en la subregión para el abordaje de las EE/RE.
- Actualizar el conocimiento de las EE/RE.
- Fortalecer los lazos de trabajo entre los países de la región para enfrentar con éxito las enfermedades transmisibles en especial las EE/RE.

Agradeció al Despacho Superior del ministerio por su permanente apoyo a todas las acciones del GTN de Panamá y al Comité Coordinador del Congreso Científico del ICGES y a esta reunión de la RECACER, a los compañeros de Epidemiología y de Laboratorio por su colaboración y a todos los demás que han hecho posible estos eventos.

Concluyó con una manifestación de que esperaba, una vez mas, que todos saldrán enriquecidos con el intercambio de experiencias y con la continuación de elaboración de agendas conjuntas de trabajo futuro y deseó a todos una estadía agradable en el país.

Por último, el Dr. Alexis Pinzón, en representación del Dr. Fernando Gracia García, Ministro de Salud de Panamá, saludó a los participantes y manifestó que todos los estados que conforman la subregión son concientes de la amenaza de las enfermedades con potencialidad epidémica y de la necesidad de enfrentarlas de manera conjunta. El SRAS demostró ser un claro ejemplo de la utilidad de esta red. Producto de esta red es el fortalecimiento de capacidad de abordaje de epidemias en los países a través de la coordinación entre epidemiología y laboratorio.

En la reunión de Managua realizada en junio pasado, el éxito de esta estrategia permitió la movilización de recursos y la implementación de acciones destinadas a tratar de impedir la ocurrencia de esta enfermedad en los países de la subregión. Llamó la atención de que el virus del Nilo Occidental puede representar otra amenaza a los países.

Por último, reiteró el apoyo del Ministerio a la reunión y a todas las demás actividades de esta iniciativa subregional.

II. Avances en el cumplimiento de los acuerdos

2.1 *Plan centroamericano para la prevención del dengue*

El Dr. Armando Bañuelos presenta una guía técnica para varias patologías: malaria, dengue y fiebre amarilla que es la sumatoria de los planes nacionales de los países. Se decidió trabajar sobre una guía que incorpore la nueva línea de programas de control de dengue los cuales están basados fuertemente en la participación comunitaria.

Aunque todos los países recibieron la propuesta de guía, las revisiones y modificaciones empiezan a fluir recién a partir del 15 de diciembre del 2002. El documento final se distribuyó a partir del mes de marzo a través de la OPS, en los países, y de la SISCA.

Se menciona que los temas pendientes en relación al plan regional son la unificación de criterios en la definición de caso, control de vectores, formación de recursos humanos e investigación.

El desafío es operacionalizar la resolución N° CD43.R4 del Consejo Directivo. Estrategias y guías como las del 91 que aun están vigentes, una propuesta de acción de contenido muy amplio, el reto esta precisamente en como operacionalizarlo. A inicios de este año un grupo de expertos, de 5 áreas específicas, se reúnen y elaboran una estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue que permite operacionalizar la Resolución N° CD43.R4 y que introduce un abordaje muy innovador: el cambio de conducta a través del COMBI (*Communications for Behavior Impact*) cuya primera experiencia de reunión se realizó por vez primera en Centroamérica. Esta propuesta será elevada al Comité Ejecutivo en septiembre, es una propuesta interprogramática, intersectorial e integral de gestión.

Finalmente se acuerda continuar trabajando con el plan y esta vez con apoyo de la Coordinación regional de dengue con sede en Panamá, creado por la OPS/OMS:

Coordinación Regional de INFOCOM

El Dr. Carlos Biebarach realiza una breve introducción sobre los antecedentes y objetivos de INFOCOM y refiere que los equipos nacionales no utilizaban la Plataforma INFOCOM, construida por OPS/OMS en respuesta al mandato de los países con el fin de optimizar el intercambio de información estratégica en la subregión.

En la reunión preparatoria de la XVIII RESSCAD, Panamá solicita la coordinación de INFOCOM, la cual es ratificada en la XVIII RESSCAD. Según el Numeral 2 del Acuerdo 1, de la reunión en Costa Rica, Panamá coordinaría por dos años y luego la coordinación quedaría automáticamente transferida respetando la rotación de la RESSCAD.

La OPS ofrece apoyo a Panamá como país coordinador de INFOCOM a través de la Representación de Panamá, reforzando el papel coordinador de esta iniciativa. Para ello, otorgó fondos extra-presupuestarios para la contratación de un profesional nacional en Panamá, cuya

función es apoyar a los equipos nacionales de los países usuarios de la plataforma, en cuanto a su utilización, como al desarrollo de los portales a nivel de cada país.

Entre las actividades desarrolladas por la coordinación general de INFOCOM se citan:

- Actualización de puntos focales
- Aplicación de una encuesta
- Reformulación
- Propuesta del Modulo de Epidemiología y la categoría de Vigilancia Epidemiológica para ser discutida en reunión de RECACER.

En referencia a la propuesta de reformulación de los módulos de INFOCOM la misma se detalla en el cuadro 1.

Cuadro 1: Módulos iniciales y módulos propuestos para los portales de INFOCOM

Módulos iniciales	Módulos propuestos
<ul style="list-style-type: none">◆ Vigilancia Epidemiológica.◆ Intervenciones eficaces◆ Mortalidad y morbilidad◆ Producción de Servicios◆ Recursos Humanos◆ Financiamiento y Gasto◆ Laboratorio y listado de expertos en la subregión◆ Información de encuestas nacionales periódicas.◆ Información macroeconómica.	<ul style="list-style-type: none">◆ Epidemiología: Panamá.◆ Emergencias y Desastres◆ Ambiente, Agua y saneamiento◆ Violencia y Salud◆ Promoción de la Salud◆ Políticas de Salud◆ Salud de la población◆ Servicios de Salud

Informe de avance de países

- **Belice:** información no disponible, ya que no asistió.
- **Costa Rica:** se cuenta con una página Web del Ministerio de Salud; El grupo interprogramático no se ha conformado, pero existe un equipo interinstitucional que recopila la información de Vigilancia de la Salud y del Sistema de Información. Se ha designado al punto focal de INFOCOM. Existe una iniciativa llamada Plan Piloto Región Pacífico Central. El apoyo técnico está sujeto al presupuesto nacional.
- **El Salvador:** Designa al punto focal de INFOCOM en la Dirección de Control y Vigilancia Epidemiológica, y al grupo institucional que daría soporte a la iniciativa que se adopte como país para el fortalecimiento de INFOCOM.

- **Guatemala:** designa al punto focal de INFOCOM y se conforma el grupo interprogramático de INFOCOM. Actualmente esta en funcionamiento el *Listserv* de RECACER.
- **Honduras:** Esta conformado el grupo interprogramático que desarrollará las iniciativas que se adopten para el fortalecimiento de INFOCOM en coordinación con la OPS /OMS. Asimismo se ha designado el punto focal que coordinará el proceso.
- **Nicaragua:** Tiene desarrollada la tecnología en base a Internet para proyectar la información del MINSA al portal de información y comunicación de los sistemas de información en salud en la región centroamericana. Se proyectó el inicio de las operaciones para abril de 2003. Se ha estado trabajando en los módulos estandarizados y consensuados aprobados en el taller subregional de la iniciativa de datos básicos: indicadores demográficos, socioeconómicos, mortalidad, morbilidad, recursos, acceso y cobertura de los servicios de salud. Las iniciativas desarrolladas hasta el momento son financiadas con recursos propios del Ministerio de Salud. Se designa al punto focal de INFOCOM.
- **Republica Dominicana:** Se conforma un grupo interprogramático y se designa su punto focal. Se formula un Plan Nacional para el rediseño y desarrollo del Sistema de Información Gerencial y de Vigilancia Epidemiológica, fundamentado en las Leyes General de Salud y la que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, promulgadas en el 2001. Recomiendan la integración para el intercambio sistemático de las informaciones para prevención y control de las EE/RE. Consideran que falta mayor información técnica sobre la operatividad integral.
- **Panamá:** Conformación del equipo nacional que administrará el sistema en Panamá. Capacitación de los administradores y puntos focales del país en los componentes y usos de las plataformas apoyados por el grupo técnico Regional. Capacitación nacional sobre uso y funcionalidad de la plataforma con sus diversos componentes a usuarios de diferentes niveles, con apoyo OPS nivel regional. Descentralización de la administración de la plataforma para Panamá en los aspectos de admisión de usuarios, colocación de documentos en el repositorio general de la plataforma y administración de *chat* local. OPS contrató a un consultor especialista en salud pública. Se trabajó en la propuesta de plan nacional de INFOCOM enfocado en el desarrollo del portal de país y una propuesta de desarrollo del módulo de epidemiología.

Se presenta el acuerdo de la PRE-RESSCAD XIX

Considerando que la plataforma de INFOCOM existente es una excelente herramienta disponible en la subregión para la comunicación e intercambio de información en nuestros países, es necesario mantener el apoyo político y técnico para incrementar su uso, de manera que se constituya en la herramienta base para otras iniciativas relacionadas con información y comunicación del sector salud de los países miembros

Se recomienda:

1. Que cada país revise y actualice los planes nacionales de INFOCOM en forma anual y lo difunda a los otros países, a través del país coordinador. Se solicitará apoyo a las representaciones de la OPS/OMS en los países, para el desarrollo e implementación de dicho plan.
2. Reiniciar el intercambio semanal de información de vigilancia epidemiológica ya priorizada y establecida por los países, según formato que se establecerá por consenso de los países en la próxima reunión de RECACER en agosto de 2003.
3. Panamá en su carácter de país coordinador hasta el 2004, circulará una propuesta de nuevos módulos a ser discutida y acordada por los grupos técnicos nacionales. Cada país asumirá la responsabilidad por el desarrollo de uno de esos módulos, cuyos contenidos deberán definirse, desarrollarse y presentarse para la discusión antes de fines del 2003.
4. Solicitar a la OPS el apoyo técnico para la utilización de la plataforma de INFOCOM, bien sea a través de la organización y adaptación de la información a ser incluida, o bien como apoyo en las adecuaciones tecnológicas necesarias para que la plataforma pueda dar respuesta a las necesidades establecidas por los países.
5. Solicitar a la OPS que organice un taller antes de fines del 2003 en el cual se presenten los avances de las propuestas sobre cada uno de los módulos para consideración de su aplicación en los países integrantes, así como el avance o dificultades en la implementación de los Planes Nacionales de INFOCOM.

2.3 Caracterización de la situación de los Servicios de Salud: La experiencia de Guatemala.

El Dr. Francisco Ardón, de Guatemala, informó sobre la presentación de los resultados de la presentación hecha por el a la COMISCA en marzo del corriente año sobre el tema en pauta. Indicó que fue un tema de gran interés y que la iniciativa recibió varias manifestaciones de apoyo y de estímulo para su aplicación en otros países.

Reiteró a los participantes del Comité de la RECACER que la caracterización de los servicios de salud para prevención y el control de epidemias fue realizada en 2002 con el objetivo de preparar un plan de acción futuro. Contó con la participación de profesionales nacionales del área de laboratorio y de epidemiología conjuntamente con expertos de Paraguay, Perú y de la OPS/OMS.

En Guatemala la caracterización ha sido de suma utilidad una vez que identificó algunas áreas críticas que necesitaban ser fortalecidas y ha hecho conocer las condiciones que tiene el país en términos del manejo de emergencias. Dijo que los problemas administrativos encontrados han sido solucionados en un 90%, los problemas técnicos en casi 80%, pero que los problemas relacionados con disponibilidad de recursos financieros prácticamente no se han modificado.

El Dr. Clovis Tigre comentó de que el proceso iniciado por Guatemala ha sido muy útil para el país, y que en base a las lecciones aprendidas se debe acelerar el trabajo de revisión de los marcos generales, de los lineamientos y de los instrumentos usados para que sean utilizados en los demás países.

Indicó que el objetivo de la caracterización es la implementación de estrategias y acciones para mejorar la respuesta del país a emergencias causadas por epidemias. No se trata de una evaluación de los servicios de epidemiología y de laboratorios propiamente dicha, sino de todo el conjunto de servicios de salud pública que tienen responsabilidades relacionadas con prevención y control de enfermedades transmisibles incluidos los servicios de atención médica, control de agua y de alimentos. Lo que se espera es el establecimiento de un proceso continuo de desarrollo de las capacidades nacionales, que debe nacer de una necesidad sentida de los países, y por tanto no debe ser entendido como una evaluación externa y como una actividad aislada. El liderazgo de este proceso, por lo tanto, debe estar en un nivel superior a los programas.

Los participantes reiteraron su propósito de iniciar un proceso similar a lo de Guatemala en el año próximo. El Dr. Carranza, de Honduras, manifestó su intención de iniciarlo en el 2003.

III. Informe de los compromisos asumidos por los países

3.1 *Plan subregional de dengue*

Costa Rica: El país cumplió con el envío de las observaciones a dicho plan, sin embargo nunca hubo una retroalimentación del mismo. En relación a la elaboración de guías de capacitación para grupos organizados comunitarios de evaluación y monitoreo, las mismas serán evaluadas por OPS en el segundo semestre del 2003. Se ha elaborado la propuesta de capacitación, contenidos y metodología en entomología para entomólogos o técnicos en entomología, la cual será evaluada por OPS en la tercera semana de noviembre.

El Salvador: Se recibieron los aportes en OPS/ELS; se consolidaron y se presentaron los resultados en *RESSCAD*.

Guatemala: Fue uno de los primeros países en hacer observaciones al Plan subregional y enviarlas al Dr. Bañuelos. El Grupo Nacional de Enfermedades Emergentes y Reemergentes es el que ha coordinado los planes nacionales de prevención y control del dengue. Se encuentra proceso de finalizar la socialización del plan con todos los actores (programa, financiero, promoción, entre otros) y en su oportunidad se harán llegar los acuerdos finales. El país considera como prioridad el fortalecimiento nacional y regional de los planes y está comprometido con el proceso.

Honduras: Se han enviado las sugerencias a El Salvador para la elaboración del plan. Se ha trabajado en la consolidación de los casos de dengue y en la consolidación de la comisión de certificación de casos de dengue hemorrágico.

Nicaragua: Informa que el marco general para la propuesta subregional presentada por El Salvador ha sido adecuado para los objetivos del proyecto. No obstante, no se ha podido avanzar en los aspectos específicos que conciernen al plan.

República Dominicana: Se ha presentado las propuestas a El Salvador.

Panamá: Se enviaron al Salvador en el tiempo previsto los comentarios solicitados sobre el Plan Subregional de Dengue. El laboratorio de referencia recibió apoyo logístico para diagnóstico.

En relación a la realización de estudios etnográficos y revisión de proyectos de participación comunitaria elaborados; así como de estudios de costo-efectividad de pruebas diagnósticas rápidas en áreas fronterizas; no se ha registrado avances significativos en relación a estos temas. No se registraron avances en la realización de estudios sobre infectividad viral de dengue y preferencia alimentaria de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Se realiza gestión para el financiamiento de un estudio para determinar carga de enfermedad por dengue en Panamá. Se está redactando el informe final sobre el desarrollo de un programa de promoción de la salud y prevención del dengue con un enfoque eco-sistémico desde la perspectiva de género, en el sector de Nueva Esperanza del corregimiento 24 de Diciembre de la Región Metropolitana de Salud. Panamá se encuentra pendiente del desarrollo del componente de promoción.

Se ha aprobado un proyecto para la regionalización del estudio sobre el uso de técnicas de biología molecular con radioisótopos para la detección de enfermedades transmitidas por vectores aprobado para Panamá para el bienio 2003 – 2004. Dicho proyecto será financiado por la OIEA-PROYECTO ARCAL. En proceso la adhesión de los países interesados para su regionalización.

3.2 Caracterización de los servicios de salud para la prevención y el control de epidemias dentro de los próximos dos años

Costa Rica: No se ha realizado, la experiencia del SRAS sirvió como un ejercicio para dicho estudio.

El Salvador: Se encuentra pendiente. Existen esfuerzos e instrumentos que es necesario consolidar.

Guatemala: Se realiza un primer ejercicio de caracterización con la participación de profesionales locales del área de laboratorio y vigilancia conjuntamente con expertos de OPS/OMS, Paraguay y Perú. Se destacaron aspectos críticos a fortalecer y mejorar en base a debilidades, fortalezas y amenazas. A partir de ese ejercicio, surgió un interés de realizar una experiencia similar en un plazo de 2 años y presentarlo para gestionar el apoyo político en la COMISCA.

Honduras: Honduras ha reorganizado sus servicios como respuesta al abordaje de las enfermedades emergentes. El documento final elaborado sobre el desarrollo organizacional ha sido distribuido en el marco de la presente reunión.

Nicaragua: Nicaragua está avanzando en una iniciativa para el reforzamiento de la epidemiología en los 150 municipios del país. La evaluación será realizada el próximo año.

República Dominicana: El país completó la evaluación de los servicios de vigilancia epidemiológica en todas las Direcciones Provinciales de Salud, se concluyó el informe y se presentó y analizó con los equipos técnicos provinciales

Panamá: No ha informado en relación a este tema.

3.3 Diseminación e intercambio de información a través de la plataforma de INFOCOM

Todos los países: reconocen que existe intercambio de información de manera constante a través del *Listserv* y que el mismo se ha utilizado intensamente en ocasión al SRAS; la conjuntivitis en Nicaragua; intercambio de información sobre dengue y malaria; y la neumonía en El Salvador.

Haití: declara el no cumplimiento de los compromisos, debido a que este país no ha participado de las reuniones anteriores. Realiza una caracterización inicial de la situación del país y la metodología utilizada para la vigilancia de las enfermedades infecciosas así como las perspectivas que existe en el país en relación a este tema. El detalle de la presentación realizada por Haití se encuentra disponible en el CD que recopila las presentaciones realizadas en el marco de la reunión.

IV. Informe sobre la situación y actividades recientes relacionadas con las EER en el mundo y la subregión

El Dr. Marlo Libel, del Área de Enfermedades Transmisibles, se refirió a la cooperación internacional para enfrentar epidemias en relación a dos temas específicos; el SRAS como problema desconocido emergente y el Reglamento Sanitario Internacional como emblemático de los mecanismos movilizados a nivel internacional para impedir la entrada o aparición de epidemias que atentan a la salud pública internacional.

El 12 de marzo de 2003, el mundo ha sido alertado sobre un brote mundial de un síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), enfermedad contagiosa no descrita anteriormente. En respuesta a esta epidemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado una definición de caso, recomendaciones para el control de infección y recomendaciones para viajeros internacionales a fin de detectar y prevenir la diseminación de la enfermedad. En ese mismo contexto, la OMS ha coordinado una respuesta global a través de la organización de redes

de colaboración; una red de investigadores para controlar la enfermedad y otra de laboratorios y clínicos para elucidar la etiología de la enfermedad, la presentación clínica y el tratamiento.

Actualmente, hay mucho más de lo que debemos saber en relación al SRAS, aún existen un sinnúmero de aspectos en relación al mismo. Sin embargo, se han reforzado algunos aspectos como el conocimiento de la transmisión, el trabajo colaborativo y el compartir la información. Se continúa trabajando para mejorar la preparación para una re-emergencia en relación a la alerta-respuesta; vigilancia epidemiológica con énfasis en el enfoque sindrómico como modelo complementario para identificar mejor los casos; manejo clínico; laboratorio; salud ambiental; reservorio animales; comunicación de riesgos y gestión de salud pública.

En relación al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), manifestó que el objetivo es conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades con un mínimo de trabas para el tráfico mundial. Con el RSI nace un nuevo concepto: las emergencias de salud pública de interés internacional.

Para operacionalizarlo se manejan dos conceptos: el riesgo de propagación internacional y la posibilidad de adopción de restricciones al tráfico mundial. Un tema que será incluido en el RSI es la capacidad mínima esencial para la vigilancia de puertos y aeropuertos. Esto debido a la experiencia con el SRAS.

El RSI se encuentra actualmente en su fase de revisión. Para ello se trabaja colaborativamente con el punto focal nacional. El punto focal nacional sirve de órgano coordinador de los recursos técnicos durante el proceso de revisión del RSI y tiene capacidad para coordinar el análisis de los riesgos nacionales de salud pública atendiendo a su urgencia y sus repercusiones internacionales.

Según el cronograma de trabajo propuesto para su revisión que se inició en el 2002, el primer borrador reglamentario e inicio del proceso político se desarrolla durante el 2003. La entrega de la versión final se realizará en el 2004 durante la Asamblea Mundial.

En relación al SRAS los países manifestaron que queda pendiente establecer los lineamientos generales para la implementación de la cuarentena para que, en base a estos, los países puedan adaptarlos a la realidad de cada uno. Se mencionó además que los ministros habían solicitado que profesionales epidemiólogos elaboraran una propuesta única en relación a cómo enfrentar este tema. Los países manifestaron su preocupación sobre la disponibilidad de reactivos biológicos para el diagnóstico del SRAS. El Dr. Otavio Oliva mencionó al respecto que se tiene previsto realizar una capacitación para diagnóstico de SRAS en la región. Se está a la espera de contar con un mejor método diagnóstico para iniciar el proceso.

V. Estrategias y acciones para facilitar y ampliar el intercambio sistemático de datos e informaciones de interés epidemiológico por Panamá

Durante la reunión se presentaron los instrumentos a ser utilizados para intercambiar información oportuna de eventos de salud priorizados para la vigilancia internacional.

Se presentaron tres tipos de instrumentos: un Formulario de Notificación de Alerta/Brotos/Epidemias, Informe de Seguimiento de Brotes/Epidemias y un Formulario de Notificación Semanal de Enfermedades. Se recibieron los comentarios por parte de los países y se acordó recibir todas las sugerencias y modificaciones propuestas y elaborar una versión final consensuada en un plazo de 30 días.

VI. Sistema de información geográfica: Uso en Salud Pública

El Dr. Enrique Loyola, mencionó que el SIG (Sistema de Información Georeferenciado) permite integrar información para resolver problemas, simplificar información a los tomadores de decisión. El objetivo no es sobrecargar el sistema de información sino proporcionar al tomador de decisión información concreta y sencilla para poder resolver el problema.

El SIG tiene diversas entradas que pueden ser los GPS (*Geographical Position System*), digitalización, el teclado (cuando se tienen las coordenadas) y a través del escaneo de mapas. La mayoría de los países cuentan con la información geográfica. Los SIG tiene la capacidad de almacenar datos, pero su mayor capacidad está en presentar datos a nivel espacial. Se tiene distintos tipos de salida; formato para páginas *Web*, en papel o en formato electrónico

Las aplicaciones del SIG han sido múltiples. Aunque existe hace más de 50 años, en el sector salud ha habido una apropiación muy lenta debido a que la información geográfica estaba clasificada como estratégica. Sin embargo, hoy en día existe esa capacidad que se debe empezar a explorar cada vez más. Disponer de un software no es la solución sino tener una pregunta que se quiera responder.

Algunos ejemplos concretos de aplicación se citan a continuación:

- Identificación de localidades vulnerables a riesgos ambientales en Querétaro, México.
- Identificación de localidades vulnerables; resultados: se incluyó la elevación, las fallas tectónicas, alrededor de esas fallas identificar zonas de riesgo de erosión y de deslave.
- Análisis geográfico de las desigualdades en la situación: el análisis puede ser continental, regional o a nivel de un país. Nos permite algo que no podemos ver en una tabla; patrones de distribución y de agregación. Esto cambia el paradigma de aplicar estrategias para un país. Sino estrategias para una región.
- Brasil: se analizó el analfabetismo femenino para relacionarlo con la presencia de zonas indígenas en relación a la mortalidad infantil.
- Ecuador: distribución de la desnutrición infantil.

- Malaria: se ven agregaciones de las zonas de mayor riesgo de malaria se agrupan alrededor de fronteras de agricultura.
- Honduras: se calcularon tasas de morbilidad a nivel de los municipios. Para ello se calculo un índice de morbilidad, dando un puntaje a cada municipio para luego incorporarlo a un mapa.

VII. Presentación de la propuesta para la creación del Grupo de Trabajo de Laboratorios de Salud Pública de la RECACER

El grupo de Directores(as) de laboratorio presentaron una propuesta para la creación del grupo de trabajo, la cual es presentada por la Lic. Zoila Castillo de Panamá. El objetivo de la propuesta es promover el fortalecimiento de los laboratorios para el cumplimiento de las funciones esenciales en salud pública de la subregión.

Se persigue fortalecer los laboratorios para el cumplimiento de las actividades de prevención y control efectivo de las enfermedades; fortalecer las estructuras de los laboratorios de manera que permitan la gestión integrada de la información; fortalecer la capacidad de los laboratorios para la normalización; mejorar la capacitación del recurso humano de los laboratorios a través de la transferencia de tecnológica, intercambio de experiencias en visitas científicas, becas interpaíses, y programas de educación continua. La propuesta apunta además a fortalecer la capacidad del laboratorio para el ejercicio del liderazgo científico y gerencial que le corresponde como integrante del equipo de salud pública regulador y rector; y desarrollar la capacidad de los laboratorios para la ejecución y divulgación de investigaciones prioritarias para el mejoramiento de la salud pública

La propuesta recibió los comentarios y sugerencias y se acordó seguir trabajando en la misma, divulgarla, consensuarla y discutirla en cada uno de los países para presentarla como informe de la RECACER en la próxima reunión de la RESSCAD. La coordinación de esta actividad estará a cargo de República Dominicana.

VIII. Desafíos y oportunidades en la preparación, vigilancia epidemiológica y control de epidemias por países

Los países expusieron acerca de las oportunidades y lecciones aprendidas en el proceso de preparación para enfrentar, vigilar y controlar epidemias. Costa Rica presentó las Estrategias integradas y desafíos del laboratorio para la vigilancia del dengue; Nicaragua presentó la experiencia con la conjuntivitis epidémica y República Dominicana la experiencia con el SRAS.

El contenido de esas presentaciones se encuentra disponible en el CD repartido en oportunidad de la reunión.

IX. Acuerdos finales

Al final de la reunión se logra consenso de los siguientes acuerdos:

a. Acuerdos Generales

1. Elaborar un formato único para la preparación de los informes de progreso, a ser presentados por los países a partir de la próxima Reunión del Comité Coordinador de la RECACER, y que contemple los logros, limitantes, pendientes y propuestas. Responsabilidad República Dominicana.
2. Finalizar la elaboración del marco conceptual, de los lineamientos y los instrumentos a ser utilizados para la caracterización de los Servicios de Salud para la detección y respuesta a epidemias. Honduras se propone como el país sede para esta actividad y para la implementación de este proceso durante este año. Se propone como fecha probable para inicio de las actividades septiembre u octubre 2003. Responsabilidad: Honduras y OPS.
3. Continuar la diseminación de información técnico-científica relacionada con las enfermedades emergentes y re emergentes incluyendo en lo posible documentación en francés para atender las necesidades de Haití. Responsabilidad OPS/OMS

b. Vigilancia Sindrómica

1. Se prioriza homogenizar la vigilancia sindrómica como estrategia para enfrentar las EER. Con el interés de homogenizar esta vigilancia en la subregión se acuerda que en los próximos seis meses cada país definirá un síndrome, establecerá el algoritmo para su diagnóstico diferencial y los medios necesarios para su implementación.
2. Solicitar a la OPS/OMS el apoyo bibliográfico y el intercambio de la experiencia en vigilancia sindrómica con los países de la región así como de ampliar la capacidad de diagnósticos diferenciales por el Laboratorio según el Síndrome que se decida trabajar, OPS tendría un papel importante en el apoyo en la consecución de reactivos o insumos necesarios. Honduras enviará la guía para vigilancia del síndrome febril neurológico para recibir comentarios y sugerencias. Responsabilidad: OPS/OMS y Honduras.

c. Dengue

1. Consolidar a través de la coordinación regional de la OMS-OPS ha ubicarse en Panamá, la estrategia subregional integral para la prevención y control del dengue y así obtener acuerdos sobre aspectos técnicos específicos como la definición de caso, uso del laboratorio, casos de dengue a ser notificados a nivel subregional. Igualmente la coordinación subregional evaluará los acuerdos de San José sobre la temática. Responsable: coordinación regional de OPS/OMS.

d. Notificación de enfermedades y alertas

1. *Notificación semanal de enfermedades.* Elaborar la versión final consensuada (en los próximos 30 días) del formato de notificación semanal para la vigilancia de las enfermedades transmisibles a nivel de la subregión según lo acordado en esta reunión. Esta notificación se realizará mediante la plataforma de INFOCOM debidamente adaptada para tal fin, con apoyo de la OPS. Responsabilidad de la coordinación: Panamá.
2. *Notificación de Alerta/Brotos/Epidemias e Informe de Seguimiento de Brotes/Epidemias.* Se aprueba el formato de notificación de alerta de brotes/epidemias y se debe simplificar el formato para el seguimiento de brotes mediante consenso. Se difundirá el nuevo formato en un plazo no mayor a 15 días laborables utilizando para ello los mecanismos de comunicación disponibles. Responsabilidad de la coordinación: Panamá.

e. Diseminación de información de laboratorio

1. Definir los componentes y la documentación a ser incorporados en la categoría “laboratorio de salud pública” en la plataforma de INFOCOM para ser compartida por los países. Presentar la versión final de la propuesta en la próxima reunión de la RECACER. Responsabilidad: Panamá con el apoyo de El Salvador.

e. Insumos de laboratorio

1. Establecer mecanismos para facilitar el suministro oportuno de insumos, a los laboratorios de referencia de los países seleccionados, para el diagnóstico de EER; así como el envío de muestras a los laboratorios de referencia regionales o subregionales para la confirmación de esas patologías, en virtud a los costos y las restricciones actuales para el envío de muestras biológicas a otros países. Se deberá identificar estos laboratorios de referencia según patógenos Responsabilidad: OPS/OMS.

f. Grupo técnico subregional de Laboratorio

1. Circular en los países la actual propuesta para la conformación, a través de la RECACER, de un grupo técnico subregional de laboratorios centrales de salud pública, para el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica en la subregión. La propuesta será revisada y consensuada en cada país que enviará sus aportes para la preparación de una versión final como parte del informe de la RECACER a próxima RESCCAD. Responsabilidad: República Dominicana.

h. Comunicación de riesgos

1. Desarrollar las capacidades nacionales para la comunicación de riesgo, en situaciones epidémicas o de otras emergencias, a los medios y a la población. Responsabilidad: países con apoyo de OPS/OMS.
2. Circular por el *Listserv* las direcciones *Web* de los medios de prensa de cada país de la subregión. Responsabilidad: OPS/OMS