

## **EDITORIAL**

### **Sixtieth Anniversary of The University of the West Indies**

EN Barton

---

### **Extending the Art of Medicine**

GAO Alleyne

---

### **The Evolution of Undergraduate Medical Training at The University of the West Indies, 1948–2008**

JM Branday, RA Carpenter

---

### **The Faculties and School of Medical Sciences of The University of the West Indies at its Diamond Jubilee**

HS Fraser

---

### **Health Human Resource Planning in Barbados and the Eastern Caribbean States a Matter of Sustainability**

BJ Campbell<sup>1</sup>, N Kissoon<sup>2</sup>, N Syed<sup>1</sup>, HS Fraser<sup>3</sup>

## **ABSTRACT**

Health and Human Resources (HHR) are very important issues to be considered in healthcare services. While various factors may be of greater significance in one area depending on resources, priorities and stage of economic development, a robust HHR plan is important in all cases. There are many factors such as demographic shifts, changing delivery models, consumer expectations, global shortages and financial restraints that must be considered in proper HHR planning. This manuscript summarizes some of the factors that should be considered and some of the short comings of current HHR planning approaches. Based on our review and experience, we developed a framework for HHR planning and apply the framework to Barbados to try to identify the existing challenges and issues and potential areas for staff and training investments.

### **Planificación de los Recursos Humanos en Salud en Barbados y los Estados del Caribe Oriental un Problema de Sostenibilidad**

BJ Campbell<sup>1</sup>, N Kissoon<sup>2</sup>, N Syed<sup>1</sup>, HS Fraser<sup>3</sup>

## **RESUMEN**

Los recursos humanos en salud (RHS) constituyen asuntos importantes a considerar en relación con los servicios de atención a la salud. Si bien existen diversos factores que pueden poseer mayor importancia en un área en particular – en dependencia de los recursos, las prioridades y la etapa de desarrollo económico – un plan de RHS sólido es importante en todos los casos. Existen muchos factores tales como los cambios demográficos, los modelos de entrega cambiantes, las expectativas del consumidor, las escaseces a nivel global, y las limitaciones financieras a tener en cuenta a la hora de una planificación adecuada de RHS. El presente trabajo resume alguno de los factores que deben tomarse en cuenta y algunas de las deficiencias en los enfoques actuales en la planificación de RHS. A partir de nuestra revisión y experiencia, desarrollamos un esquema para la planificación de RHS. Aplicamos el esquema en Barbados en un intento

por identificar los desafíos y problemas existentes, así como las áreas potenciales para inversiones en personal y entrenamiento.

---

## **Can Research Accelerate Progress Toward Millennium Development Goal 5 (Maternal Health) in Jamaica?**

A McCaw-Binns

### **ABSTRACT**

The Ministry of Health and the University of the West Indies have collaborated over 25 years to develop the evidence base to improve maternal health. The experience is reviewed as a model to accelerate Jamaica's progress toward achieving the Millennium Development Goals (MDGs). The process included measuring the disease burden due to maternal morbidity and mortality; developing and field testing interventions to manage the leading problems, national scale-up, monitoring and evaluation. This began with developing clinical guidelines to manage the hypertensive disorders of pregnancy while establishing high risk (referral) antenatal clinics, expansion and upgrading of referral facilities, and audits to identify barriers to quality healthcare, including establishing maternal mortality surveillance. As we succeed, research funds have become scarce, limiting support to postgraduate students, a reliable, cost effective resource pool capable of undertaking the research needed to provide the evidence base to influence public policy more widely. A locally financed resource pool is needed to support fellowships for graduate students to accelerate their training and availability to contribute to national development. The model from Thailand is put forward for consideration. The operations research model for maternal health can be transferred to other MDG objectives. As Jamaica pursues its goal of developed nation status, and international grant financing shrinks, local civil society will need to fill the vacancy and invest in the most abundant natural resource, young people.

## **¿Pueden las Investigaciones Acelerar el Progreso Hacia el Cumplimiento del Objetivo 5 (Salud materna) de Desarrollo del Milenio en Jamaica?**

A McCaw-Binns

### **RESUMEN**

El Ministerio de Salud Pública y la Universidad de West Indies han colaborado por más de 25 años para desarrollar la medicina basada en la evidencia a fin de mejorar la salud materna. Se revisa la experiencia como modelo para acelerar el progreso de Jamaica hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El proceso incluyó medición de la carga de enfermedad debido a la morbilidad y la mortalidad maternas, desarrollo y prueba probar en el terreno de las intervenciones para tratar los problemas principales, así como la ampliación, monitoreo y evaluación a escala nacional. Esto comenzó con el desarrollo de guías clínicas para el tratamiento de los trastornos de hipertensión durante el embarazo, al mismo tiempo que se creaban clínicas antenatales (casos referidos) para pacientes de alto riesgo, se establecía la ampliación y mejoramiento

de las instalaciones para casos referidos, y se hacían auditorías a fin de identificar los obstáculos para un cuidado de salud de calidad, incluyendo el establecimiento de la vigilancia de la mortalidad materna. En la medida que tenemos éxito, los fondos de investigación se han hecho más escasos. Esto limita el apoyo a los costoefectivos y confiables que permitan emprender las investigaciones necesarias para ofrecer una medicina basada en la evidencia, con una influencia más amplia en las políticas con el público. Se requiere un fondo de recursos de financiamiento local a fin de apoyar las becas para que los estudiantes graduados puedan acelerar su entrenamiento y aumentar su disponibilidad a contribuir con el desarrollo nacional. El modelo de Tailandia es expone a consideración. El modelo de investigación de operaciones para la salud materna puede transferirse a los ODM. En la medida que Jamaica persigue su objetivo de alcanzar un estatus de país desarrollado, y el financiamiento de becas se reduce, la sociedad civil local necesitará llenar la vacante e invertir en el recurso natural más abundante – la juventud.

---

**Integrating Research into Policy and Programmes  
Examples from the Jamaican Experience**

DE Ashley<sup>1</sup>, A McCaw-Binns<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Research into selected health problems across the life cycle are discussed with respect to the application and impact of the findings on policy, programme development and health outcomes. Special emphasis is placed on health research that focussed on the perinatal period, the young child and adolescent, the epidemics of chronic diseases and violence and the linkage between health and tourism. The lessons learnt over more than two decades of practice in the field of public health from conducting research aimed at developing an indigenous evidence base for policies and programmes in Jamaica are summarized.

**Integrando la Investigación con las Políticas y los Programas Ejemplos de  
Experiencias en Jamaica**

DE Ashley<sup>1</sup>, A McCaw-Binns<sup>2</sup>

**RESUMEN**

El presente trabajo discute la investigación de determinados problemas de salud a lo largo del ciclo de la vida, con respecto a la aplicación e impacto de los hallazgos sobre políticas, desarrollo de programas, y resultados de salud. Se pone énfasis especial en las investigaciones de salud enfocadas al período perinatal, el niño y el adolescente, la epidemia de enfermedades crónicas y la violencia, y el vínculo entre la salud y el turismo. Se resumen las lecciones aprendidas en más de dos décadas de práctica en el campo de la salud pública, llevando a cabo investigaciones encaminadas a desarrollar una medicina autóctona basada en la evidencia para las políticas y los programas en Jamaica.

---

## **A Comprehensive Response to the HIV/AIDS Epidemic in Jamaica A Review of the Past 20 Years**

JP Figueroa, J Duncan, L Byfield, K Harvey, Y Gebre, T Hylton-Kong, F Hamer, E Williams, D Carrington, AR Brathwaite

### **ABSTRACT**

Jamaica has a well-established, comprehensive National Human Immunodeficiency Virus (HIV) programme that has slowed the HIV epidemic and mitigated its impact. Adult HIV prevalence has been stable at approximately 1.5% since 1996. HIV rates are high among those most at risk such as sex-workers (9%) and men who have sex with men [MSM] (31.8%). Risk behaviour among adults with AIDS includes multiple sexual partners (80%), a history of a sexually transmitted infection [STI] (51.1%), commercial sex (23.9%) and crack/cocaine (8.0%). Approximately 20% of all reported AIDS cases, mainly women, give no history of any of the usual risk factors for HIV infection. The national programme is based in the Ministry of Health. Since 1988, Jamaica has had a national plan to guide its HIV response. A National AIDS Committee was established in 1988 to lead the multi-sectoral response.

Prevention approaches have included information, education and communication campaigns, condom promotion, sexually transmitted infections (STI) control, targeted interventions, cultural approaches, outreach and peer education, workplace programmes and HIV counselling and testing. Concerted efforts have been made to reduce HIV stigma and discrimination. Antiretroviral therapy (ARV) was introduced for prevention of mother-to-child transmission in 2001 and a public access treatment programme introduced in 2004. A national HIV/AIDS Policy was adopted unanimously in parliament in 2005. The National Strategic plan 2007–2012 commits Jamaica to achieving universal access to HIV prevention, treatment and care. Awareness of HIV and how to prevent it is near universal though belief in myths remains strong. The condom market has increased from approximately 2.5 million in 1985 to 12 million in 2006 while condom use has grown significantly with nearly 75% of men and 65% of women reporting condom use at last sex with a non-regular partner. The proportion of women 15–24 years reporting ever having a HIV test increased from 29.8% in 2004 to 48.9% in 2008. HIV transmission from mother-to-child has declined from 25% prior to 2000 to less than 8% in 2007. As of September 2008, 4450 persons or an estimated 68.5% of persons with advanced HIV and AIDS have been placed on ARV treatment resulting in a significant decline in mortality and morbidity due to HIV.

## **Una Respuesta Integral a la Epidemia de VIH/SIDA en Jamaica A Review of the Past 20 Years**

JP Figueroa, J Duncan, L Byfield, K Harvey, Y Gebre, T Hylton-Kong, F Hamer, E Williams, D Carrington, AR Brathwaite

### **RESUMEN**

Jamaica tiene un Programa Integral Nacional del Virus de la Inmunodeficiencia Humana bien establecido, gracias al cual se ha disminuido la epidemia de VIH y mitigado su impacto. La prevalencia del VIH en los adultos se ha mantenido estable en aproximadamente 1.5% desde 1996. Las tasas de VIH son altas entre aquellos que presentan un mayor riesgo, tales como las trabajadoras sexuales (9%) y los hombres que tienen sexo con otros hombres (31.8%). El comportamiento de riesgo entre los adultos con SIDA incluye parejas sexuales múltiples (80%), historia de infección por transmisión sexual (ITS) (51.1%), sexo comercial (23.9%) y crack/cocaína (8.0%). Aproximadamente el 20% de todos los casos de SIDA reportados, principalmente las mujeres, no reportaron historia ninguna de los factores de riesgo usualmente asociados con la infección de VIH. El Programa Nacional tiene su base en el Ministerio de Salud. Desde 1988, Jamaica ha tenido un plan nacional para guiar su respuesta al VIH. En 1988, se creó un Comité Nacional de SIDA con el propósito de dirigir la respuesta multi-sectorial. Los enfoques en relación con la prevención han incluido campañas de información, educación y comunicación, promoción del uso del condón, control de las infecciones por transmisión sexual (ITS), intervenciones dirigidas, enfoques culturales, actividades de vinculo con las comunidades (outreach) y educación entre iguales, programas en el centro de trabajo, así como aconsejamiento y pruebas de VIH. Se han concertado esfuerzos a fin de reducir el estigma y la discriminación por VIH.

En 2001, se introdujo la terapia antiretroviral (ARV) para la prevención de la transmisión de madre a hijo en 2001, y un programa de tratamiento de acceso al público fue introducido en 2004. Una Política Nacional en relación con el VIH/SIDA fue adoptada unánimemente por el Parlamento en 2005. Con el Plan Estratégico Nacional 2007–2012, Jamaica se compromete a lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento y cuidado del VIH. La conciencia con respecto al VIH y cómo prevenirlo es casi universal, si bien la creencia en mitos relacionados con la enfermedad sigue siendo fuerte. El mercado del condón ha aumentado, de aproximadamente 2.5 millones en 1985 a 12 millones en 2006, mientras que el uso del condón ha crecido significativamente. Así, casi el 75% de los hombres y el 65% de las mujeres reportan haber hecho uso del condón la última vez que tuvieron sexo con su pareja habitual. La proporción de mujeres de 15–24 años que reportan haber tenido prueba de VIH alguna vez, aumentó de 29.8% en 2004 a 48.9% en 2008. La transmisión de VIH de madre a hijo ha disminuido de un 25% antes del año 2000 a menos de un 8% en el 2007. A partir de septiembre de 2008, una cifra de 4450 personas o un estimado de 68.5% de personas con VIH y SIDA avanzados, se han puesto bajo tratamiento ARV, con el resultado de un descenso significativo en la mortalidad y morbilidad por VIH.

---

**Ageing: The Response Yesterday, Today and Tomorrow**  
D Eldemire-Shearer

**ABSTRACT**

This is an overview of the phenomenon of population ageing and ageing trends in Jamaica. It documents landmark policy achievements and responses to population ageing and analyses related social, economic and health implications, as well as, the challenges and opportunities of ageing. The interdigitations of ageing issues and public health is manifest from the early historical milestones in ageing research to the establishment of the Mona Ageing and Wellness Centre to the continuing collaborative work with international agencies such as the World Health Organization (WHO). The contribution of the University of the West Indies (UWI) through the Department of Community Health and Psychiatry to ageing research and policy is documented.

**El Envejecimiento: la Respuesta Ayer, Hoy y Mañana**  
D Eldemire-Shearer

**RESUMEN**

Este trabajo ofrece un panorama del fenómeno del envejecimiento de la población, y las tendencias del envejecimiento en Jamaica. El mismo documenta los logros más sobresalientes en cuanto a las políticas, así como las respuestas al envejecimiento de la población. Asimismo, analiza las implicaciones sociales y económicas relacionadas, las implicaciones para la salud, así como los retos y oportunidades del envejecimiento. Los entrelazamientos de los problemas de envejecimiento y la salud pública se han puesto de manifiesto desde los hitos históricos tempranos en la investigación sobre envejecimiento, hasta la creación de Centro de Bienestar y Envejecimiento de Mona para el trabajo de colaboración continuo con agencias internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se documenta la contribución de la Universidad de West Indies (UWI) a través del Departamento de Salud Comunitaria y Psiquiatría a las políticas e investigaciones de envejecimiento.

---

**The Elderly in Trinidad: Health, Social and Economic Status and Issues of Loneliness**

JM Rawlins<sup>1</sup>, DT Simeon<sup>2</sup>, DD Ramdath<sup>1</sup>, DD Chadee<sup>1</sup>

**ABSTRACT**

**Objectives:** To determine the general health and social status of elderly persons surveyed in Trinidad and to explore issues of loneliness.

**Method:** An island-wide survey of persons aged 65 years and older was conducted in early 2002 in Trinidad. Eight hundred and forty-five (845) elderly persons were chosen using systematic random sampling. The main survey instrument for data collection was a questionnaire that included structured as well as open-ended questions. The subjects were chosen in a house-to-house survey conducted in all eight counties in Trinidad. Elderly people who were unable to comprehend the questions were excluded from the survey.

**Results:** Those selected ranged in age from 65–102 years and represented all the ethnic groups in Trinidad. These elderly persons lived in a wide range of housing situations. The majority lived in the homes of family members (57%) and 16% lived on their own. A large proportion (80%) had at least one chronic medical problem, although 44% reported their health as “fairly good” or “good”. More than a half of the males (53%) and 67% of the females were taking at least one prescribed medicine. The main sources of income were old age pension (85%) and National Insurance (15%). Thirty-three per cent reported feelings of loneliness. This figure includes 28% of those who did not live alone.

**Conclusion:** The data revealed that across all ethnic groups more than one-third of the sample reported themselves to be in fair to good health. Many of these elders were lonely because their relatives were quite occupied with their own affairs.

### **Personas de la Tercera Edad en Trinidad: Salud, Problemas y Estatus Social y Económico, así Como Problemas de la Soledad**

JM Rawlins<sup>1</sup>, DT Simeon<sup>2</sup>, DD Ramdath<sup>1</sup>, DD Chadee<sup>1</sup>

#### **RESUMEN**

**Objetivos:** Determinar la salud general y el estatus social de personas de la tercera edad encuestadas en Trinidad, y explorar los problemas de la soledad.

**Método:** Se llevó a cabo una encuesta en toda la isla de Trinidad a comienzos del 2002, con personas de 65 años de edad o más. Se escogieron ochocientos cuarenta y cinco (845) personas de la tercera edad mediante un muestreo aleatorio sistemático. El instrumento principal para la recolección de datos fue un cuestionario que incluía preguntas estructuradas así como preguntas abiertas. Los sujetos fueron escogidos en una encuesta conducida casa por casa en los ocho condados de Trinidad. Los ancianos y ancianas que no podían entender las preguntas, fueron excluidos de la encuesta.

**Resultados:** Los seleccionados tenían edades entre 65-102 años, y representaban todos los grupos étnicos de Trinidad. Estas personas mayores vivían en un amplio espectro de situaciones de vivienda. La mayor parte de ellos vivía en hogares de miembros de su familia (57%) y el 16% vivían solos. Un gran número de ellos (80%) tenía por lo menos un problema médico crónico, aunque el 44% reportó que su salud era “bastante buena” o “buena.” Más de la mitad de los hombres (53%) y el 67% de las mujeres se encontraban tomando al menos una medicina por prescripción médica. Las principales fuentes de ingreso fueron las pensiones por vejez (85%) y Seguro Nacional (15%). El treinta y tres por ciento reportó sentirse solo. Esta cifra incluye el 28% de los que no vivían solos.

**Conclusión:** Los datos revelaron que en todos los grupos étnicos, más de un tercio de la muestra reportó su estado de salud entre bueno y satisfactorio. Muchas de estos ancianos y ancianas estaban solos porque sus familiares se hallaban muy ocupados con sus asuntos.

---

## **Medical Sociology: Modelling Well-being for Elderly People in Jamaica**

PA Bourne

### **ABSTRACT**

**Objective:** Advances in nutrition, sanitation, water supply, technology and drugs have managed to add years to life. However, with the continuing increase in the non-communicable diseases, the World Health Organization (WHO) has said that disabilities have eroded nine years from the healthy quality of life of Jamaicans. The current study aims to provide factors that will explain how to attain ‘good’ health.

**Method:** The research design for this study is an explanatory one. This research utilizes cross-sectional data taken from the Jamaica Survey of Living Conditions (JSLC) 2002 in order to identify and explain some of the determinants of well-being among the Jamaican elderly. Information collected used self-administered questionnaire. Multivariate regression was used to establish the well-being model. The surveyed population was 3009 respondents ages 60 years and older, with 52.7% females (n = 1423) and 47.3% males (n = 1423). The average age of the surveyed population was 71 years 10 months ± 8 years six months.

**Result:** Of the 14 predisposed variables that were used to test the general hypothesis, 11 were found to be statistically significant. From the selected variables of this study, the six most important factors that impact on the well-being of the Jamaican elderly in descending order are as follows: social support ( $\beta= 0.486$ ), average occupancy per room ( $\beta= -0.428$ ), area of residence – living in Kingston Metropolitan Area (KMA) with reference to rural areas ( $\beta= 0.179$ ) or dwelling in other towns with reference to rural area ( $\beta= 0.157$ ), education ( $\beta= 0.155$ ) followed by the physical environment ( $\beta= -0.138$ ) and age of respondents ( $\beta= -0.129$ ).

**Conclusion:** The predisposed variables used in this study explain 45.9% of the variance in quality of life. The variable that has the most influential impact on well-being is social support. The general wellbeing of the Jamaican elderly is low (mean of  $3.9/14 \pm 2.3$ ). The model provides a basis upon which we can address patient care and ‘good’ health.

## **Sociología Médica: Modelando el Bienestar de las Personas de la Tercera edad en Jamaica**

PA Bourne

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Los avances en materia de nutrición, servicios sanitarios, suministro de agua, tecnología y medicamentos, han contribuido a alargar los años de vida. Sin embargo, con el aumento de enfermedades no comunicables, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que las discapacidades han reducido en nueve años la calidad de la salud de los jamaicanos. El presente estudio apunta a suministrar los factores que explican como lograr “buena” salud.

**Método:** El diseño de investigación de este estudio es explicativo. Esta investigación utiliza datos de corte transversal, tomados de La Encuesta de Jamaica 2002 sobre las Condiciones de Vida (JSLC), a fin de identificar y explicar algunas de las determinantes

del bienestar entre los ancianos jamaicanos. La información fue recogida usando cuestionarios auto-aplicados. Para establecer el modelo de bienestar se usó la regresión multivariada. La población investigada fue de 3009 encuestados de 60 años de edad o más, siendo el 52.7% mujeres y el 47.3% hombres (n =1423). La edad promedio de los encuestados fue de 71 años, 10 meses  $\pm$  8 años, seis meses.

**Resultado:** De las 14 variables predisuestas usadas para probar la hipótesis general, se halló que 11 fueron estadísticamente significativas. De las variables seleccionadas para este estudio, los seis factores más importantes que afectan el bienestar de las personas de la tercera edad en Jamaica – en orden descendente – son: el apoyo social ( $\beta= 0.486$ ), el promedio de ocupación por cuarto ( $\beta= -0.428$ ), el área de residencia – vivir en el Área Metropolitana de Kingston (KMA) con referencia a las áreas rurales ( $\beta= 0.179$ ) o vivir en otros pueblos con referencia al área rural ( $\beta= 0.157$ ), educación ( $\beta= 0.155$ ) seguida del ambiente físico ( $\beta= -0.138$ ) y la edad de los encuestados ( $\beta= 0.129$ ).

**Conclusión:** Las variables predisuestas usadas en este estudio, explican el 45.9% de la varianza en la calidad de vida. La variable con mayor impacto e influencia en el bienestar es el apoyo social. El bienestar general de los ancianos jamaicanos es bajo (media de 3.9/14  $\pm$  2.3). El modelo proporciona una base a partir de la cual podemos abordar el cuidado del paciente y una “buena” salud.

---

### **Diseases and Medical Disabilities of Enslaved Barbadians From the Seventeenth Century to around 1838 Part I**

JS Handler

#### **ABSTRACT**

The disease environment, health problems and causes of mortality of enslaved Barbadians are described. Data are derived mainly from documentary sources; also included are bio-archaeological data from analyses of skeletons recovered from Newton Plantation cemetery. Major topics include infectious diseases transmitted from person to person, as well as those contracted through water, soil, and other environmental contaminations, and diseases transmitted by insects, parasites, and other animals; nutritional diseases, including protein energy malnutrition, vitamin deficiencies, anaemia, and geophagy or “dirt eating”; dental pathologies; and lead poisoning, alcoholism, traumas, and other disorders, including psychogenic death or illness caused by beliefs in witchcraft or sorcery.

### **Enfermedades y Discapacidades Médicas de los Barbadoses Esclavizados, Desde el Siglo Diecisiete Hasta Alrededor de 1838 (Parte I)**

JS Handler

#### **RESUMEN**

Se describe el ambiente de enfermedades, problemas de salud y causas de mortalidad de los barbadenses esclavizados. Los datos proceden de fuentes documentales, e incluyen también datos bioarqueológicos a partir del análisis de esqueletos recuperados del cementerio de la Plantación Newton. Los asuntos principales incluyen las enfermedades infecciosas transmitidas de persona a persona, así como aquellas contraídas por el agua, el suelo, y otros medios de contaminación ambiental. Asimismo se incluyen

enfermedades transmitidas por insectos, parásitos, y animales; enfermedades nutricionales, incluida la malnutrición energético-proteica, las deficiencias de vitaminas, la anemia y la geofagia o el “comer tierra”, las patologías dentales, el envenenamiento por plomo, el alcoholismo, los traumas, y otros trastornos, incluyendo la muerte psicogénica o las enfermedades causadas por creencias en la brujería y la hechicería.

---

### **The Anatomy and Physiology of the Medical Class of 1982a**

K Vaughan<sup>1</sup>, M Samms-Vaughan<sup>2</sup>

#### **ABSTRACT**

**Background:** Studies of medical student outcome have been used to assist in medical manpower planning. There have been no published studies on medical graduates of The University of the West Indies (UWI). This study investigates the demographic characteristics, professional and social outcomes of the Class of 1982a, twenty-five years after qualification.

**Method:** Data on demographic characteristics at entry and academic performance during medical school were obtained from UWI administrative records. Data on specialty training, migration and current social status were obtained by interview. Statistical analysis was conducted using simple frequencies, chi-square and t-tests.

**Results:** There was an intake of 110 students with 108 completing the course. The mean age at entry was  $21.8 \pm 3.0$  years; 74.0% were male. Some 80.6% of students were from Jamaica, Trinidad and Tobago, and Barbados. Only 15.7% were admitted directly from high school. A quarter of students were scholarship awardees, with the majority being from Eastern Caribbean countries ( $p < 0.001$ ). Female students outperformed male students ( $p < 0.05$ ). Just over 70% of graduates pursued postgraduate training, the majority in North America. Approximately two-thirds of graduates were practising in the Caribbean region. Almost all graduates (95.0%) trained in the Caribbean were practising in the region but less than a third of those trained elsewhere were ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** This study has provided important information on choice of specialty training, migration and the associated factors twenty-five years ago. The information provided can therefore be used as a base for examining the trends in medical education over time and the factors influencing these trends, allowing for better planning of the manpower needs of the region.

### **Anatomía y Fisiología de la Clase Médica de 1982a**

K Vaughan<sup>1</sup>, M Samms-Vaughan<sup>2</sup>

#### **RESUMEN**

**Antecedentes:** Se han usado estudios de los resultados en estudiantes de medicina para ayudar en la planificación de los recursos humanos en la medicina. No ha habido ningún estudio sobre los graduados de medicina de la Universidad de West Indies. Este estudio investiga las características demográficas, y los resultados profesionales y sociales de la Clase de 1982a, veinticinco años después de que adquirieran su calificación.

**Métodos:** A partir de datos que obran en los archivos administrativos de la Universidad UWI, se obtuvieron datos de las características demográficas al momento del ingreso, y del rendimiento académico. Los datos sobre el entrenamiento en relación con la especialidad, la migración y estado social actual, fueron obtenidos mediante entrevista. El análisis estadístico se llevó a cabo usando frecuencias simples, chi-cuadrado y pruebas t.

**Resultados:** Hubo un registro de 110 estudiantes, de los cuales 108 terminaron el curso. La edad promedio al momento del ingreso fue  $21.8 \pm 3.0$  años; 74.0% eran varones. Alrededor del 80.6% de los estudiantes eran de Jamaica, Trinidad y Tobago, y Barbados. Sólo el 15.7% ingresaron directamente de la escuela secundaria. Un cuarto de los estudiantes había recibido becas, y procedía en su mayoría de países del Caribe Oriental ( $p < 0.001$ ). El rendimiento de las estudiantes hembras estuvo por encima del de los estudiantes varones ( $p < 0.05$ ). Más del 70% de los graduados pasaron entrenamientos de postgrado, la mayor parte de ellos en los Estados Unidos de Norteamérica. Aproximadamente dos tercios de los graduados estuvieron de práctica en la región del Caribe. Casi todos los graduados (95.0%) entrenados en el Caribe, estuvieron practicando en la región, pero menos de un tercio de los entrenados en otra parte fue ( $p < 0.001$ ).

**Conclusión:** Este estudio ha proporcionado información importante sobre la opción de especialización, migración, y los factores asociados, hace veinte años. Por tanto, la información proporcionada puede usarse como base para examinar las tendencias en la educación médica en un período de tiempo. De igual modo pueden examinarse los factores que influyen sobre estas tendencias, haciendo posible de ese modo una mejor planificación de las necesidades de recursos humanos de la región.

---

### **A Neuropathic Syndrome of Uncertain origin Review of 100 cases**

EK Cruickshank

---

### **Doctor of Medicine Training – Reflections on the UWI (Mona) Experience**

<sup>1</sup>D Eldemire-Shearer, <sup>2</sup>S Roberts

#### **ABSTRACT**

Postgraduate Doctor of Medicine (DM) training at the University of the West Indies (UWI) has grown in response to the need to meet the regional requirements for high quality, competent clinical specialists. The progress of these programmes are examined from historical and health manpower development perspectives. More than 600 persons have been trained through the DM programmes at UWI, Mona and 89% of them continue to provide critical services in the region. Such statistics underscore the success of the programme in meeting the Caribbean Corporation in Health (CCH), UWI and Faculty of Medical Sciences (FMS) objectives. The relevance of the programme to the Caribbean's needs is manifestly clear. Curriculum changes including a mandatory research component for all DM degrees reflect the evolution of training programmes as they adjust to current expectations of modern clinical practice and new emphases on evidence-based medicine and policies. Nevertheless, challenges exist including the deterioration of the physical plant for training, availability of training posts and funding of research. Monitoring, evaluation and quality assurance of existing programmes are to be continued.

## **La Formación Postgraduada del Doctor en Medicina: Reflexiones en Torno a la Experiencia de UWI (Mona)**

<sup>1</sup>D Eldemire-Shearer, <sup>2</sup>S Roberts

### **RESUMEN**

La formación postgraduada del doctor en medicina (DM) en la Universidad de West Indies (UWI) ha crecido en respuesta a la necesidad de satisfacer las demandas regionales de especialistas clínicos competentes, de alta calificación. Se examina el progreso de estos programas desde la perspectiva de la historia y el desarrollo de los recursos humanos en el campo de la salud. Más de 600 personas han recibido entrenamiento a través de los programas en UWI, Mona, y el 89% de ellos continúan proveyendo servicios críticos en la región. Estas estadísticas subrayan el éxito del programa en cuanto a satisfacer los objetivos de la Corporación para la salud en el Caribe (CCH), la Universidad de West Indies (UWI), y la Facultad de Ciencias Médicas (FCM). La importancia del programa para las necesidades del Caribe es claramente ostensible. Los cambios en el currículum incluyen un componente de investigación obligatoria. Todos los grados de DM reflejan la evolución de los programas de entrenamiento a medida que se ajustan a las expectativas del momento en relación con la práctica clínica moderna y los nuevos énfasis en las políticas y la medicina basada en la evidencia. No obstante, existen retos que incluyen el deterioro de la base material para el entrenamiento, la disponibilidad de puestos de trabajo para el entrenamiento, y los fondos para la investigación. El monitoreo, la evaluación, y el aseguramiento de la calidad de los programas existentes, deben continuar.

---

## **Comprehensive Longitudinal Studies of Child Health, Development and Behaviour in Jamaica: Findings and Policy Impact**

M Samms-Vaughan

### **ABSTRACT**

**Background:** Birth cohort and other longitudinal studies of children's health, development and behaviour have provided important information on child and adult outcomes. This has allowed evidence based policy and programme development targeted at issues specific to countries. Few studies have been conducted in developing countries. This paper reports on the findings and policy implications of two comprehensive longitudinal studies in Jamaica.

**Method:** The findings of the Jamaican Birth Cohort Studies, conducted between 1986 and 2003, and the Profiles Project, a longitudinal study commencing in 1999 when children were six years, were reviewed. Recommendations from the studies and their impact on policy and programme development for Jamaican children were identified

**Results:** Policy and programme impact were identified in areas of child poverty intervention, parenting, social activities, violence and aggression, health and nutrition, screening and early intervention, setting of standards for early childhood institutions, gender, early childhood indicators and education and training. Policy and programme impact were national, regional and international.

**Conclusion:** Comprehensive longitudinal studies of children in developing countries, though costly, provide wide-ranging and important information for policy and programme development.

## **Estudios Longitudinales Integrales Sobre el Comportamiento, Desarrollo y Salud Infantil en Jamaica: Hallazgos e Impacto de las Políticas**

M Samms-Vaughan

### **RESUMEN**

**Antecedentes:** Tanto los estudios longitudinales de cohorte de nacimiento como otros estudios longitudinales sobre el comportamiento, desarrollo y salud infantil, han brindando importante información sobre la evolución de niños y adultos. Esto ha hecho posible el desarrollo de programas y políticas basadas en la evidencia, dirigidos a problemas específicos de cada país. En los países en desarrollo se han llevado a cabo pocos estudios de esta clase. Este trabajo reporta los hallazgos así como las implicaciones para las políticas, de dos estudios longitudinales en Jamaica.

**Metodología:** Se revisaron los hallazgos de los Estudios Jamaicanos de Cohorte de Nacimiento, llevados a cabo entre 1986 y 2003, así como el Proyecto de Perfiles – un estudio longitudinal que comenzó cuando los niños tenían seis años de edad. Se identificaron recomendaciones a partir de los estudios y su impacto sobre las políticas y el desarrollo de programas para niños jamaicanos.

**Resultados:** Se identificó el impacto de las políticas y programas en áreas de reducción de pobreza, crianza de hijos, actividades sociales, violencia y agresión, salud y nutrición, pesquisaje e intervención precoz, establecimiento de normas para las instituciones de la niñez temprana, género, indicadores de niñez temprana, y educación y entrenamiento. Se consideró el impacto de las políticas y los programas a nivel nacional, regional e internacional.

**Conclusión:** En los países en vías de desarrollo, los estudios integrales longitudinales – a pesar de ser costosos – proveen un amplio espectro de información importante para el desarrollo de políticas y programas.

---

**FORTHCOMING MEETINGS 2008**

---

**PEER REVIEWERS 2008**

---

