



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL

ST. GEORGE'S, GRENADA

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1978

CSP20/INF/2 ES

17 agosto 1978

ORIGINAL: INGLES

COMITE ASESOR DE LA OPS SOBRE INVESTIGACION MEDICA

Informe al Director

1978

**ORGANIZACION PANAMERICANA
DE LA SALUD**

**COMITE ASESOR SOBRE
INVESTIGACIONES MEDICAS**

**DECIMOSEPTIMA REUNION
2-5 DE MAYO DE 1978
LIMA, PERU**

INFORME AL DIRECTOR

Ref: HRR 17/1

31 de mayo de 1978

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
WASHINGTON, D.C.

INDICE

	Página
Miembros del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas	i
Lista de Participantes	iii
Introducción	1
I. El Programa Especial sobre Investigación y Adiestramiento de la OMS en Enfermedades Tropicales	3
II. Sesión Especial sobre la Investigación en Servicios de Salud	6
Sección A. Marco Conceptual	6
Sección B. Experiencias Seleccionadas en las Américas	10
(1) Estados Unidos de América	11
(2) Honduras y Colombia	12
(3) Brasil	13
(4) Argentina	14
(5) México	15
(6) Costa Rica	16
Sección C. Perspectivas Futuras	17
(1) Evaluación	18
(2) Preparación de Investigadores en Servicios de Salud	19
(3) Sistemas de Información	20
(4) Discusión de la Sesión Especial	21
III. Actividades Seleccionadas de Investigación en la OPS	23
(1) El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	23
(2) El Programa de Disseminación Selectiva de Información de BIREME	25
(3) Programa Colaborativo de Investigación en el Tratamiento del Cáncer	25
(4) Investigación sobre el Manejo de Emergencias	27

(5) Informe sobre la Primera Reunión Subregional sobre Políticas Nacionales de Investigación	27
(6) Indicadores Científicos en el Campo de la Salud	29
IV. Sesión Ejecutiva	30
V. Deliberaciones y Recomendaciones	34
(1) Coordinación de las Actividades entre el Comité Asesor/OPS y el Comité Asesor/OMS	34
(2) Función del Comité Asesor en el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales	35
(3) Investigación sobre Servicios de Salud	36
(4) Atención de Situaciones de Emergencia	38

COMITE ASESOR DE LA OPS SOBRE INVESTIGACION MEDICA

Miembros

DR. EDUARDO ALDANA	Director Instituto SER de Investigación Bogotá, D.E., Colombia
DR. GEORGE O. ALLEYNE (<i>Rapporteur</i>)	Jefe del Departamento de Medicina Universidad de las Indias Occidentales Mona, Kingston, Jamaica
DR. GUILLERMO ARBONA	Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública Escuela de Salud Pública Universidad de Puerto Rico San Juan, Puerto Rico
DR. ROBIN F. BADGLEY	Profesor del Departamento de Ciencias del Comportamiento Universidad de Toronto Toronto, Ontario, Canadá
DR. CARLOS CHAGAS* (<i>Presidente</i>)	Decano del Centro de Ciencias da Saúde Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, R.J., Brasil
DR. JOAQUIN CRAVIOTO (<i>Vicepresidente</i>)	Director Científico Instituto Nacional de Ciencias y Tecnología de la Salud del Niño Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia México, D.F., México
DR. CHARLES D. FLAGLE	Profesor y Jefe de la División de Investigación Operacional de la Escuela de Higiene y Salud Pública The Johns Hopkins University Baltimore, Maryland, EE.UU.
DR. DONALD S. FREDRICKSON*	Director de los Institutos Nacionales de Salud Bethesda, Maryland, EE.UU.

*Ausente

DR. PEDRO GALINDO*	Director Emérito Laboratorio Conmemorativo Gorgas Ciudad de Panamá, Panamá
DR. CARLOS LUIS GONZALEZ	Presidente Asociación Venezolana de Facultades (Escuelas) de Medicina Caracas, Venezuela
DR. JESUS KUMATE	Jefe Departamento de Infectología Hospital Infantil de México México, D.F., México
DR. FERNANDO MONCKEBERG*	Director Laboratorio de Investigaciones Pediátricas Escuela de Medicina Universidad de Chile Santiago, Chile
DR. CARLOS MONGE	Profesor de Medicina Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú
DR. JOSE JULIO MONTEVERDE*	Director Instituto de Microbiología Facultad de Agronomía y Veterinaria Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina
DR. DANIEL A. OKUN	Profesor de Ingeniería Ambiental Escuela de Salud Pública Universidad de Carolina del Norte Chapel Hill, Carolina del Norte, EE.UU.
DR. WLADIMIR LOBATO PARAENSE	Vicepresidente de la Fundación Oswaldo Cruz Río de Janeiro, Brasil
DRA. RUTH R. PUFFER	Consultora de la Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C., EE.UU.
DR. THOMAS H. WELLER	Presidente del Departamento de Salud Pública Tropical de la Escuela de Salud Pública de Harvard Boston, Massachusetts, EE.UU.

*Ausente

INVITADO ESPECIAL

GENERAL DE DIVISION
OSCAR DAVILA ZUMAETA

Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Lima, Perú

PARTICIPANTES INVITADOS

DR. TITO ALVARADO	División de Recursos Humanos Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Tegucigalpa, Honduras
DR. PEDRO ARROYO ACEVEDO	Instituto Nacional de Perinatología Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia México, D.F., México
DR. EDUARDO BARROSO	Subdirección General Médica Instituto Mexicano del Seguro Social México, D.F., México
DR. SUNE D. BERGSTROM	Karolinska Institutet Stockholm, Suecia
DR. FEDERICO CHAVEZ-PEON	Programa Nacional de Salud Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología México, D.F., México
DR. JOSE CARVALHO DE NORONHA	Instituto de Medicina Social Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil
DR. WILLY DE GEYNDT	Programa de Administración Hospitalaria y de la Atención Médica Escuela de Salud Pública Universidad de Minnesota St. Paul, Minnesota, EE.UU.
DR. ROBERT J. HAGGERTY	Departamento de Servicios de Salud Escuela de Salud Pública de Harvard Boston, Massachusetts, EE.UU.

*Ausente

DR. JAMES LEE*

Oficina de Asuntos Sanitarios y Ambientales
Banco Internacional de Reconstrucción y
Fomento
Washington, D.C., EE.UU.

DRA. ALINA LLOP HERNANDEZ

Dirección Nacional de Investigación
Ministerio de Salud
La Habana, Cuba

DR. ALESSANDRO ROSSI-ESPAGNET

División de Fortalecimiento de los
Servicios de Salud
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

DR. HERMAN VARGAS MARTINEZ

Escuela de Medicina
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

DR. ADOLFO VELEZ-GIL

Sistema de Cirugía Simplificada
Hospital Universitario del Valle
Cali, Colombia

DR. NORMAN WEISSMAN

División de Investigación Externa
Centro Nacional para la Investigación
en Materia de Servicios de Salud
Servicio de Salud Pública, DHEW
Hyattsville, Maryland, EE.UU.

*Ausente

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

DR. HECTOR R. ACUÑA	Director Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C., EUA
DR. CLAUDE DE VILLE	Unidad de Preparativos para Socorros de Emergencia División de Control de Enfermedades Washington, D.C., EUA
DR. ARNOLDUS DE VILLIERS*	Jefe de División División de Servicios de Salud Washington, D.C., EUA
ING. GERARD C. ETIENNE	Desarrollo de Recursos Humanos División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., EUA
DR. JOSE ROBERTO FERREIRA	Jefe de División División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., EUA
DR. CARLOS FERRERO	Sistemas Nacionales de Información en Salud División de Servicios de Apoyo Washington, D.C., EUA
DR. JUAN CESAR GARCIA	Promoción y Coordinación de Investigaciones División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., EUA
SRA. MAGALY HENSON	Promoción y Coordinación de Investigaciones División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., EUA
DR. JORGE LITVAK	Enfermedades no Transmisibles División de Control de Enfermedades Washington, D.C., EUA
ING. JORGE ORTIZ	Promoción y Coordinación de Investigaciones División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., EUA
DR. JOSE MARIA PAGANINI	Servicios de Salud Managua, Nicaragua
DR. JOSE ARNOLDO PEREZ	Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente Lima, Perú

*Ausente

DR. ADOLFO PEREZ-MIRAVETE
Promoción y Coordinación de Investigaciones
División de Recursos Humanos e Investigación
Washington, D.C., EUA

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ
División de Recursos Humanos
Caracas, Venezuela

DR. ABRAAM SONIS
Biblioteca Regional de Medicina y las
Ciencias de la Salud
Sao Paulo, S.P., Brasil

DR. HECTOR SOSA PADILLA
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria
y Ciencias del Ambiente
Lima, Perú

ING. ODYER A. SPERANDIO
Director, Centro Panamericano de Ingeniería
Sanitaria y Ciencias del Ambiente
Lima, Perú

DR. MARTIN VAZQUEZ VIGO
Representante de Area
Area-IV
Lima, Perú

DR. FABIAN A. YAÑEZ
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria
y Ciencias del Ambiente
Lima, Perú

COMITE ASESOR DE LA OPS SOBRE INVESTIGACION MEDICA

Informe al Director

1978

INTRODUCCION

El Dr. Joaquín Cravioto, Presidente interino del Comité Asesor sobre Investigación Médica de la OPS, inauguró la reunión con una alocución relativa a la función social de la investigación médica. Mencionó en particular la necesidad de elaborar métodos de investigación que permitieran una utilización óptima de los recursos y un mejor suministro de servicios en el marco de la situación socioeconómica de cada país. El Dr. Cravioto destacó la necesidad de efectuar investigaciones operacionales y de los servicios de salud, con objetivos realistas y precisos y en consonancia con las circunstancias del país de que se tratase, a fin de evitar un derroche innecesario en actividades improductivas. Señaló que la investigación en materia de servicios de salud (ISS) tenía carácter multidisciplinario, por lo que debía aprovechar las aportaciones de otras disciplinas, aunque manteniendo siempre una actitud crítica que permitiera integrar esas aportaciones al conjunto general de conocimientos.

El orador se refirió a la necesidad de examinar las actividades de investigación de la OPS y de reevaluar las actividades de los centros regionales a fin de determinar si estaban desempeñando las funciones para las que se habían establecido.

Por último, el Dr. Cravioto mencionó la necesidad de promover el establecimiento de comités de ética en los planos nacional e internacional.

El Dr. Héctor R. Acuña, Director de la OPS, tras dar la bienvenida a los miembros del Comité Asesor y agradecerles su cooperación, se refirió a la importancia

de la investigación en materia de servicios de salud, que se había escogido como tema central de la reunión, y señaló el interés que tenían los gobiernos y las organizaciones internacionales en este tipo de investigación y los beneficios que podían obtenerse si se empleaba ese instrumento como elemento auxiliar en el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Cuarta Reunión Extraordinaria de Ministros.

El Dr. Acuña señaló el deseo del Comité Asesor de la OPS de colaborar con los comités asesores de la sede y de otras regiones, así como con los Comités Asesores de los centros regionales.

Hizo uso de la palabra el General de División Oscar Dávila Zumaeta, Ministro de Salud Pública del Gobierno del Perú, quien informó a los participantes de que pocos días atrás se había celebrado en el mismo lugar la primera Reunión Nacional sobre Investigación Médica y, en ese momento, se daba comienzo a otra reunión tan interesante como la anterior. El orador destacó la función que correspondía a la investigación en la evolución de los sistemas de medicina y el impulso que significaban las actividades que promovía la OPS.

El Dr. Adolfo Pérez-Miravete hizo una breve relación de la forma en que estaba organizada la 17a. Reunión y explicó por qué se había seleccionado el campo de la investigación en materia de servicios de salud como tema de estudio especial. Se habían planteado dificultades en cuanto a la definición de lo que constituía la ISS; por esa razón y por la creciente importancia que tenía esa investigación en América Latina procedía que el Comité Asesor dedicara gran parte de su tiempo al tema. El Comité escucharía exposiciones de la labor que efectuaban diversos grupos de investigadores en América Latina acerca de los problemas relacionados con los servicios de salud. Se destacó que se

esperaba que el Comité propusiera directrices con arreglo a las cuales debería llevarse a cabo la investigación sobre servicios de salud en América Latina. Ello revestía vital importancia habida cuenta de que las diversas regiones debían colaborar en el proyecto del Programa Especial de la OMS sobre Investigación en Servicios de Salud.

El Comité debía también formular observaciones acerca de la marcha de los trabajos del Programa Especial de la OMS en materia de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales. El Dr. Bergstrom, actual Presidente del Comité Asesor de la OMS sobre Investigación Médica haría una exposición, que se ampliaría mediante la presentación de informes de dos miembros del Comité Asesor de la OPS sobre Investigación Médica.

I. EL PROGRAMA ESPECIAL SOBRE INVESTIGACION Y ADIESTRAMIENTO DE LA OMS EN ENFERMEDADES TROPICALES

El Dr. Bergstrom se refirió al Programa Especial de la OMS y bosquejó la relación que existía entre ese programa y los Comités Asesores Regionales. Tras exponer los antecedentes históricos del programa, que constituía el esfuerzo más concertado hasta la fecha en relación con las enfermedades que asolaban a los pueblos tropicales, el Dr. Bergstrom puso de relieve también la función que desempeñaban en este programa el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial. Era importante que el esfuerzo de investigación se centrara en el presente y se hiciera todo lo posible por movilizar los recursos económicos y humanos necesarios. El orador presentó el diagrama de organización del Programa y señaló la función que podían y debían desempeñar los Comités Asesores Regionales para estimular a los científicos, los consejos de investigación y las academias de los Estados miembros para que aumentaran

sus actividades de investigación en las esferas de más alta prioridad.

En su exposición, el Dr. James Lee reseñó la participación actual y futura del Banco Mundial, que había intervenido en forma muy activa en la etapa de planificación del programa. Se refirió a la función que desempeñaba el Banco en el establecimiento y la administración del Fondo para la Investigación de las Enfermedades Tropicales y al aspecto socioeconómico del programa. El Banco estaba convencido de que el programa se orientaba hacia el logro de resultados concretos, dirigidos a la prevención y control de las enfermedades tropicales.

El Dr. Thomas Weller formuló diversas observaciones en representación del Dr. Adetokunbo O. Lucas, Director del Programa Especial de la OMS, y presentó un informe acerca de los progresos de ese programa en la esfera científica.

El Dr. Weller destacó que la gran cantidad de patrocinadores indicaba la importancia del programa, que había logrado el apoyo de muchos de los países más importantes. Tras describir los métodos que se habían establecido para lograr los objetivos del programa, destacó la función que correspondía a los grupos de trabajo científico. Estos estaban integrados por científicos elegidos por su competencia, a título individual y no como representantes de instituciones o gobiernos. Los Grupos de Trabajo Transenfermedades eran importantes pues constituían un positivo intento de individualizar las esferas y los problemas comunes a todas las enfermedades y aplicar herramientas básicas, como la epidemiología, para tratar de resolverlas. Había que observar que cualquier investigador individual podía contar con un apoyo a su investigación. Se estimaba que los Comités Asesores desempeñaban una función catalizadora al lograr la participación de todos los Estados miembros y estimular la investigación respecto de las enfermedades que revestían especial importancia en las distintas regiones.

El Dr. Wladimir Paraense describió las actividades del Grupo de Fortalecimiento de la Investigación, que absorbía el 20% de la financiación asignada al programa. Constituía un importante componente del programa el esfuerzo por convencer a los distintos gobiernos de que ofrecieran puestos de carrera a los científicos que se contrataría y capacitaría. El Grupo tenía gran interés en colaborar con los programas regionales y nacionales. Constituía un requisito básico para el programa proporcionar científicos y técnicos capacitados que efectuaran la investigación. También era necesario reforzar las instituciones que pudieran hacer aportaciones al esfuerzo de investigación. El Grupo ya había examinado diversos laboratorios e instituciones con miras a que participaran en la formación del personal necesario.

Se puso de manifiesto en el debate que la aparente demora de la región latinoamericana en participar en el programa podía tal vez atribuirse a cierta preocupación de los Estados miembros respecto de su propia capacidad para completar investigaciones que habían aceptado efectuar. También había preocupación respecto de la continuidad de la investigación, una vez iniciada. Se propuso que se diera gran participación a las universidades en las actividades de investigación y de capacitación en investigación y que el programa considerara la posibilidad de proporcionar apoyo a largo plazo para algunos científicos. Se acogió con beneplácito el hecho de que se prestara especial atención a la capacitación en aspectos de administración. Los consejos de investigación nacionales o regionales debían participar en todos los aspectos de la investigación y de la planificación de la investigación, quizás siguiendo el modelo del Consejo de Investigación Médica del Reino Unido. En la planificación de la investigación serían útiles algunos mecanismos de determinación de los recursos humanos disponibles. El Comité convino en que debía participar activamente en el programa.

El Comité determinaría los medios de iniciar proyectos en Latinoamérica y espera que sus miembros sigan participando en los comités de la OMS y le presenten en la 18a. reunión un informe de los progresos realizados.

II. SESION ESPECIAL SOBRE LA INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD

Sección A. Marco Conceptual

Se hizo un bosquejo de la función y las limitaciones de la investigación en materia de servicios de salud, especialmente en relación con la situación en los Estados Unidos de América. Era importante dejar en claro qué podían lograr los servicios de salud, especialmente en cuanto al suministro de datos como base para las políticas que surgirían de un marco social específico. No podía esperarse establecer la política de un país como consecuencia de la investigación sobre servicios de salud, pero ella podía ayudar a mejorar el desempeño de un servicio, una vez establecida la política pertinente.

Se indicó que la investigación en materia de servicios de salud abarcaba diversas esferas, estrechamente relacionadas entre sí, una de las cuales era la investigación sobre comportamiento. Habida cuenta de que la disciplina era relativamente nueva, no podía esperarse el mismo tipo de resultados que en el caso de la investigación biomédica y, tal vez por la misma razón, no correspondía a un sector administrativo determinado. Tomando en cuenta los problemas que entraña la medición del nivel de salud, la investigación de los servicios de salud se había centrado más en estudios de "producto" que en estudios de "resultado". En última instancia, debía considerarse que dicha investigación constituía una actividad práctica que sería útil en la medida en que hubiera un sistema de retroalimentación por el cual pudieran implementarse sus resultados.

En otra exposición, se prestó especial atención a los métodos que se habían utilizado y a las sugerencias relativas a los métodos que eran adecuados para América Latina. Era evidente que los métodos de investigación debían basarse en un criterio que permitiera que el investigador definiera las prioridades en la investigación científica. En cualquier método se podría aprovechar un marco matemático proporcionado por los distintos modelos necesarios para representar el sistema. Se señaló que la investigación en materia de servicios de salud no entrañaba necesariamente que se trabajara con todo el sistema y se usara un modelo único. Simplemente se escogían los sistemas y modelos para resolver los problemas pertinentes a cada uno de los sistemas de salud.

En otra exposición, se hizo un análisis histórico del lugar que correspondía a la investigación operacional como componente de la investigación en materia de servicios de salud. La atención se había centrado principalmente en la solución de problemas que se relacionaran básicamente con la asignación de recursos y condujeran en forma natural a la realización de estudios acerca de la adopción de decisiones en el ámbito de la medicina. Sin embargo, en los últimos tiempos, la investigación en materia de servicios de salud se había ocupado de los problemas de grupos más numerosos y de la sociedad en su conjunto. También se indicó la diferencia que existía entre la investigación descriptiva, encaminada a obtener conocimientos, y la investigación normativa o prescriptiva. Ambos tipos de investigación se habían refinado mediante la aplicación de tecnologías más avanzadas, pero la diferencia seguía siendo notable.

Con miras a predecir la orientación que seguiría la investigación operacional, había habido un intento de encuadrarla en una teoría general de los sistemas, que preveía la existencia de los tres procesos fundamentales de la corriente de información, la transformación de la energía y la corriente de

elementos materiales. Al parecer, el futuro de la investigación operacional en relación con la investigación en materia de servicios de salud residía en su capacidad para elaborar y evaluar sistemas de modo tal que se pudieran advertir claramente las consecuencias a largo plazo en materia de beneficios y costos.

Se describieron los aspectos económicos y sociales de la investigación en materia de servicios de salud. La necesidad más importante consistía en reexaminar los conceptos y métodos que constituían las bases de los indicadores sociales. Era importante no solo elaborar nuevas mediciones del nivel de salud que incluyeran indicadores psicológicos y sociales, sino además utilizar con mayor frecuencia índices sociales en los análisis epidemiológicos. Esta insistencia en el refinamiento de los indicadores sociales era tanto más procedente cuanto que las pautas de morbilidad se orientaban en cada vez mayor medida hacia las enfermedades crónicas que, al parecer, estaban cada vez más relacionadas con las atenciones sociales. Era evidente que en algunos países, si bien existía información acerca de la administración y utilización oficiales de los servicios de salud, esa información no había contribuido a mejorar la distribución de los servicios. En cambio, en los países en que el problema básico era el costo y no la igualdad en la distribución, la información social parecía constituir una poderosa herramienta para introducir cambios en el tipo de servicios que se debían proporcionar. Se instó a que se compilara un catálogo de los actuales servicios de investigación en servicios de salud en América y se hiciera lo posible por elaborar indicadores económicos y sociales que fueran adecuadamente sensibles. El aumento de la utilización de esos indicadores económicos y sociales en la investigación en servicios de salud podía promoverse por conducto de cursillos interdisciplinarios, seminarios de formación y evaluación, de capacitación en investigación en servicios de salud y

de la financiación de los programas experimentales de investigación en servicios de salud que empleaban esos indicadores.

Se hizo una exposición acerca de la regionalización de los servicios de salud, que debe formar parte del sistema general de organización y administración en cada país. Al regionalizar los servicios nacionales de un país, pueden utilizarse los recursos disponibles en hombres, dinero e instalaciones para obtener los mejores resultados y la población tiene acceso a los servicios en la forma más equitativa posible. La planificación de la regionalización entraña una medición de la población a que se prestarían servicios, la ubicación geográfica, las condiciones de salud y las necesidades que probablemente deberán atender los servicios. Además, en la planificación debe tenerse en cuenta los factores ambientales, los valores y actitudes sociales de quienes proporcionan y de quienes utilizan los servicios y, por último, la disponibilidad y la utilización de los recursos.

El análisis de los datos disponibles puede indicar los niveles de los servicios primarios, secundarios y terciarios, así como el empleo y costo de esos servicios. La parte más pesada de los programas recae en los servicios primarios. Un programa regional que trate de integrar la salud de la comunidad y los servicios individuales de salud es más difícil de llevar a la práctica que de planificar. La repercusión más importante de la investigación en materia de servicios de salud respecto de la regionalización se produce en el ámbito de la evaluación. Ya que por definición, un programa regional es de considerable magnitud, es aún más importante que una parte significativa de los recursos esté orientada hacia la investigación en los servicios, a fin de supervisar la eficacia e introducir los cambios necesarios.

En el curso del debate, surgieron los siguientes elementos. Es evidente que la investigación en materia de servicios de salud debe efectuarse teniendo en cuenta el marco del sistema ideológico en que habrán de funcionar los servicios.

Aunque la investigación en materia de servicios de salud era cada vez más evidente, quedó en claro que no podía definir o resolver algunos de los principales problemas sanitarios existentes, pues no hay datos sobre cuya base adoptar las decisiones relativas a la investigación que se debe efectuar

Se convino en que el análisis de sistemas, como componente de la investigación en materia de servicios de salud, constituía un medio importante de estudiar no solo las variables sino también los propios datos. El Comité convino también en que los países de la región debían acumular datos fidedignos acerca de los servicios de salud y plantearse las cuestiones que servirían para determinar qué tipos de datos podrían ser necesarios.

El Comité convino en recomendar al Director que adoptara medidas para velar porque se lograra un mejoramiento en la región en cuanto a la exactitud de los datos básicos relativos a los servicios de salud.

El Comité recomendó también que se prestara mayor atención a la investigación en materia de servicios de salud como disciplina básica para las decisiones relativas a la forma en que se podía hacer frente a los problemas sanitarios y se podían mejorar los servicios de salud.

Sección B. Experiencias Seleccionadas en las Américas

Después de presentar informes en que se daba un marco conceptual para la investigación en materia de servicios de salud, en la sección B se ofrecieron.

ejemplos de investigaciones realizadas en América. Los estudios ilustraron los diversos enfoques conceptuales y metodológicos que caracterizan el ámbito de esta nueva disciplina. En todos los casos, el interés básico residía en reunir información sobre uno o más problemas concretos relativos a la utilización, la organización o la evaluación de los servicios de salud. Algunos estudios se ocupaban de la aplicación de las conclusiones, o de las medidas que podrían adoptarse para resolver cuestiones concretas.

(1) Estados Unidos de América

Se examinó la experiencia reciente de los Estados Unidos en relación con el establecimiento de prioridades para la investigación en materia de servicios de salud. A pesar de las restricciones presupuestarias, el Centro Nacional de Investigaciones en materia de Servicios de Salud del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos había establecido procedimientos relativos a la investigación y sus aplicaciones. La coordinación se había logrado mediante la identificación previa de las políticas respecto de los programas y una amplia distribución, en informes resumidos, de las conclusiones de la investigación. Se llegó a la conclusión de que ese enfoque había permitido obtener conclusiones de utilidad directa para los encargados de adoptar decisiones de política.

En el debate que tuvo lugar a continuación, se observó que el establecimiento de prioridades para la investigación en materia de servicios de salud no obstaba a la financiación de la investigación básica. En todo caso, dichas prioridades no se habían mantenido estáticas. Los informes resumidos relativos a la investigación estaban redactados en lenguaje no técnico y estaban destinados a los legisladores y al público en general. La pertinencia de esta esfera

de estudios en los Estados Unidos, que se manifestaba en la mayor financiación asignada, constituía una medida de su importancia social general. Se hizo hincapié en la necesidad de examinar distintas posibilidades en materia de evaluación y control de determinados sistemas operacionales.

(2) Honduras y Colombia

La cuestión de la frecuencia de la diarrea como indicador en la evaluación del alcance de un programa ampliado de servicios de salud demostró las distintas maneras en que se recurría a la atención médica según las circunstancias sociales de la población. Una encuesta multidisciplinaria que abarcó 215 familias que utilizaban un centro de salud rural en Honduras se centró en la experiencia de 98 niños enfermos, en el nivel de reconocimiento de los síntomas por sus madres y en el efecto que tenía la relativa accesibilidad de los servicios en el suministro de asistencia sanitaria. Reconociendo que el acceso a una atención sanitaria adecuada constituye un derecho, en Honduras se han buscado los medios de facilitarlos en el marco del servicio de seguro social nacional. En este contexto, el Centro de Salud Rural (CESAR) inició un programa experimental encaminado a mejorar el nivel sanitario, aumentar la información acerca del diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y promover una mayor participación de la población.

Los promotores sanitarios de la comunidad, sin formación médica especializada, contribuyeron considerablemente al éxito de este programa.

En otro estudio que se refería a un modelo de recursos sanitarios elaborado en Cali, Colombia, se realizaron investigaciones multidisciplinarias relativas a las operaciones quirúrgicas. En esta investigación se llegó a la

conclusión de que era posible aumentar considerablemente la productividad relativa de los cirujanos, reducir los costos de los servicios y utilizar con mayor eficacia las instalaciones quirúrgicas sin detrimento de la calidad de la atención proporcionada a los pacientes.

En el examen de estas presentaciones se reconoció el importante papel que desempeñaban en Honduras los promotores antes mencionados y se hizo hincapié en la importancia de mantener comunicaciones eficaces entre las personas que trabajan sobre el terreno y las oficinas centrales de información. La eficacia del control de las enfermedades infecciosas y de otros cuadros patológicos dependía en parte de la eficiencia, exactitud y rapidez con que se transmitía la información pertinente. Se observó que el problema de las posibles diferencias en la utilización de promotores sanitarios según se tratara de voluntarios o de asistentes remunerados merecía más estudio. En cuanto al estudio quirúrgico, hubo considerables variaciones en la duración media de la herniorrafía que se tomó como ejemplo básico y se manifestaron dudas acerca de la validez de aplicar normas internacionales en este caso. Se hizo notar el peligro de que varios pacientes estuvieran presentes al mismo tiempo en el lugar en que se efectuaban las operaciones, pues podía contribuir a que hubiera más complicaciones quirúrgicas. Mediante una comparación de los tratamientos postoperatorios de pacientes atendidos en sus hogares y en el hospital se podrían elaborar indicadores de predicción. Se subrayó que este estudio tenía mayor valor para demostrar las formas de utilizar los recursos con mayor eficiencia que como modelo para la planificación de los servicios quirúrgicos.

(3) Brasil

Se presentaron 15 trabajos de investigación realizados por el Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro en los marcos

conceptuales de la eficiencia y la eficacia en el micronivel y en el macronivel. En el nivel individual (micro) era necesario promover la utilización de ensayos clínicos al azar, que no se solían utilizar en el Brasil, mientras que en el nivel de los grupos más amplios (macro), subsistían importantes problemas en la evaluación de la eficacia de los programas de salud para elevar el nivel sanitario de un pueblo.

(4) Argentina

En Buenos Aires, Argentina, se realizaron tres estudios que incluían la utilización de los servicios de salud, un análisis organizacional de los niveles de complejidad institucional en relación con los indicadores de resultados en cuatro hospitales y un examen retrospectivo de 6.000 casos pediátricos en 25 hospitales. El primer estudio, que formaba parte del Estudio cooperativo internacional sobre la utilización de servicios sanitarios de la OMS, abarcaba once regiones de siete países. Se determinó que la utilización de los servicios de salud variaba considerablemente según las necesidades sanitarias de la población y la disponibilidad de atención médica en las diversas zonas examinadas. El segundo estudio se ocupaba de los efectos del grado de complejidad institucional de los hospitales, los procedimientos terapéuticos resultantes y la considerable variación en los resultados del tratamiento que se había observado en ocho enfermedades seleccionadas en cuatro hospitales. Los métodos de investigación, que se habían elaborado para este estudio, se estaban probando nuevamente en un tercer examen retrospectivo relativo a los efectos de la estructura institucional hospitalaria en cuanto a los resultados.

En el debate se observó que la inclusión de variables sociales y psicológicas relativas a la evolución de determinadas enfermedades no obstaba a que se hiciera un análisis de la eficacia y la eficiencia de los servicios prestados a los pacientes.

Las conclusiones del Estudio cooperativo internacional sobre la utilización de servicios sanitarios de la OMS habían proporcionado razones relacionadas con las variaciones en la utilización, distribución y organización de la atención médica, pero esas variaciones podían explicarse por las estructuras sociales, económicas y políticas básicas de los siete países estudiados. El modelo elaborado en el Estudio Internacional de Comparabilidad de la OMS resultaba útil como ejemplo de un tipo de investigación en materia de servicios de salud que podría adoptarse en otros trabajos de esa índole. Se señaló que al insistir demasiado en una estricta "investigación operacional" se podría excluir inadvertidamente un examen del efecto de las fuerzas sociales más generales que actuaban en cada país.

(5) México

En un análisis sobre la investigación relativa a la atención médica realizado por el Instituto del Seguro Social de México se había estudiado con un enfoque crítico la elaboración de medios para evaluar el tratamiento médico en los hospitales, la determinación de normas terapéuticas y la preparación de mediciones de los resultados de los servicios. Este modelo de investigación demostró ser un instrumento pertinente que, según lo previsto, se utilizaría ulteriormente para evaluar el rendimiento relativo de determinados procedimientos y servicios en distintos hospitales y respecto de servicios de sala similares en distintos marcos terapéuticos. Se preveía que con este medio se mejorarían los niveles de atención y se prestarían en el futuro servicios más eficaces y eficientes.

Se examinó un programa experimental de formación de postgrado sobre investigación en materia de servicios de salud, de dos años de duración, que efectuó entre 1975 y 1977 la Universidad Autónoma Metropolitana en la Ciudad de México.

Quince estudiantes completaron un extenso programa de estudios destinados a prepararlos para desempeñar funciones de investigación y planificación en el sector de la salud pública.

(6) Costa Rica

Se formularon varias recomendaciones sobre la base de un estudio sobre la utilización de recetas farmacéuticas dadas a 616 pacientes con seguro médico atendidos por una clínica de Costa Rica. Se observó que había una considerable variación en la utilización de los servicios médicos y que sólo se había empleado una parte de las recetas que los médicos habían dado a sus pacientes. Los padres responsables del cuidado de niños menores de un año ~~quienes~~ se habían desviado con mayor frecuencia de las indicaciones médicas; los pacientes con enfermedades crónicas se mostraban más dispuestos a seguir esas indicaciones que aquellos con trastornos agudos o de corta duración.

Se examinaron todas las presentaciones relativas a esta Sección y el Comité subrayó la necesidad de establecer una coordinación más eficaz en cada universidad entre los programas que tuvieran intereses similares, así como entre los centros de capacitación académica cercanos.

Era necesario adoptar medidas complementarias para determinar qué cambios podían haber dimanado del estudio sobre la utilización de medicamentos recetados en Costa Rica. Se reconoció que esta tendencia relativamente generalizada a no seguir las indicaciones médicas se debía a posibles dificultades de comprensión por parte de los pacientes sumadas a una falta de claridad en las instrucciones de los médicos.

Los estudios de casos comprendidos en la denominación de ISS presentan variaciones en cuanto a las bases conceptuales, el diseño y los métodos de muestreo

y de control del grupo estudiado, así como en la utilización de los procedimientos de análisis estadístico.

Hubo poco acuerdo respecto de las definiciones de términos de uso habitual o sobre los propósitos o consecuencias de estas investigaciones. Como consecuencia de ello, se llegó a una delimitación del campo de la investigación en materia de servicios de salud que resultó, por definición, de carácter absolutamente amplio y general, sin un núcleo conceptual generalmente aceptado y se caracterizó por un considerable desacuerdo acerca de sus consecuencias y connotaciones sociales, económicas y políticas.

Reconociendo la diversidad que existe en la esfera de la investigación en materia de servicios de salud, y preocupado por fortalecer el desarrollo de la ISS, el Comité decidió recomendar al Director que se crearan uno o más equipos de tareas, integrados por reconocidos expertos, para:

- examinar las diversas definiciones de investigación en materia de servicios de salud;
- establecer las bases conceptuales del campo de investigación;
- tratar de aclarar y enumerar los métodos de investigación; y
- examinar temas conexos que resultaron pertinentes.

Sección C. Perspectivas Futuras

En esta reunión se plantearon importantes preguntas sobre el futuro de la investigación en materia de servicios de salud: ¿Cómo debería evaluarse la investigación? ¿Cómo habría que capacitar a los investigadores? ¿Qué sistemas de información habría que elaborar para la investigación? ¿Qué función corresponde a esa investigación en el suministro de los servicios de salud?

(1) Evaluación

Hasta esta etapa de la reunión, las presentaciones se habían centrado exclusivamente en la evaluación de los propios servicios de salud. Por lo tanto, se hizo también una presentación relativa a los criterios para evaluar la investigación. Habida cuenta de que se asignaban recursos a la investigación y se esperaba obtener resultados, la investigación también debía ser objeto de evaluación, planificación y cambio de la misma manera que los servicios objeto de la misma.

Se indicó que antes de asignar recursos a un proyecto de investigación, debían cumplirse tres requisitos. El primero consistía en que el tema de la investigación resultara pertinente en relación con una necesidad; la pertinencia debía ser reconocida por el posible usuario de los resultados y la investigación debía producir los conocimientos cuando fueran necesarios.

En segundo lugar, los métodos de investigación debían ser adecuados para responder las preguntas planteadas.

Finalmente, la investigación no sólo debería individualizar la necesidad sino también presentar los conocimientos necesarios para satisfacerla y los resultados de la investigación debían presentarse de manera tal que pudieran utilizarse sin dificultades.

Se propuso que, para medir los efectos de la investigación, el análisis se realizara a escala del sistema y se efectuaran distintas evaluaciones para cada nivel. En el plano nacional, debía demostrarse que la investigación hubiera influido en las decisiones de política adoptadas respecto de la esfera estudiada. Al nivel de la comunidad, tal vez fuera factible determinar si se había producido

un cambio en la disponibilidad, la coordinación y el costo de los servicios, así como en su alcance. En los niveles clínico o institucional existían mediciones de la eficacia y la eficiencia, mientras que, en el nivel personal, los indicadores consistirían en cambios en la situación y el comportamiento en materia de salud.

(2) Preparación de investigadores en servicios de salud

El Comité examinó varias iniciativas encaminadas a capacitar en ISS tanto a futuros investigadores como a futuros usuarios de la investigación. Se habían llevado a cabo programas especiales en el marco de grupos de investigación, seminarios y cursos breves o actividades especiales en los programas académicos existentes sobre investigación en materia de servicios de salud. Sin embargo, los componentes de la capacitación en ISS estaban bien establecidos en muchas instituciones académicas, en los departamentos de bioestadística, epidemiología, ciencias sociales, economía e investigaciones operacionales. Habría que reunir estos elementos en programas coherentes que correspondieran a las necesidades básicas de quienes eligieran la investigación en materia de servicios de salud como carrera,

Se sugirió que:

-En los casos en que existiera un sólido programa académico de una disciplina básica, se promoviera el componente de salud en ese programa, por ejemplo, los estudios sobre servicios de salud en un programa de ingeniería industrial.

-Se creasen mecanismos para reunir las contribuciones multidisciplinarias en programas nacionales de investigación sobre servicios de salud.

-Se otorgasen subsidios de capacitación en investigación sobre servicios de salud para alentar a los cuerpos docentes a crear programas y dar apoyo a los estudiantes en su perfeccionamiento. Debía establecerse una red de información

para orientar a los estudiantes interesados hacia los programas adecuados. Debían celebrarse seminarios para los posibles usuarios de la investigación sobre servicios de salud.

Los Comités Asesores regionales debían asumir la función expresa de dar apoyo a la capacitación y realzar las comunicaciones entre países sobre las novedades en materia de formación.

(3) Sistemas de información

Fue tema frecuente de la reunión la medida en que la investigación depende de la disponibilidad de datos. Se trazó una distinción entre los datos y la información. El objetivo propio de la información es crear conocimientos en el usuario, para lo cual es preciso que el sistema de información transforme los datos en indicadores que tengan validez a los fines de la adopción de decisiones, y que incluya mecanismos para la retroinformación acerca de los efectos de las decisiones sobre indicadores importantes.

Cuando el sistema de información se reconoce como un vínculo vital de los procesos de comunicación y decisión en los niveles operacional, táctico y estratégico del sistema, es menester responder a numerosas preguntas si se ha de establecer un sistema que permita hacer uso de las investigaciones sobre servicios de salud en la administración y la planificación. ¿Cómo pueden ampliarse los sistemas de estadísticas de salud de manera que incluyan información útil para los servicios de salud? ¿Cuál será la mejor configuración de equipo y programas para producir los indicadores necesarios para la adopción de decisiones?

La extensión de los servicios de salud es un sector prioritario para la investigación sobre servicios de salud. Se presentaron al Comité ejemplos de

las formas en que los nuevos arreglos para la prestación de servicios en zonas alejadas podían estructurarse a fin de reunir información para las investigaciones y la evaluación.

(4) Discusión de la sesión especial

En las deliberaciones resultantes, se planteó una vez más la cuestión del alcance y la definición de las investigaciones sobre servicios de salud.

Muchos países están modificando radicalmente sus servicios de salud y se consideró que debían efectuarse investigaciones en esos servicios y que los resultados debían ponerse a disposición de los encargados de adoptar decisiones acerca de dichas modificaciones.

Los resultados de las investigaciones deben incorporarse a los procesos de formación.

Las exposiciones de la Sección C fueron examinadas en grupo por el Comité. Dado que estas presentaciones cubrían una esfera tan amplia, se debatieron nuevamente las definiciones del carácter y el significado de las investigaciones sobre servicios de salud. Se expresó preocupación porque las definiciones actualmente en uso carecieron de toda referencia a un "criterio comunitario". Finalmente, se convino en que el objeto principal de establecer ya una definición era prevenir que esta nueva disciplina se hiciese difusa hasta el punto de perder su impacto sobre las personas que dictaban la política.

Se convino también en que si bien existían diferencias entre los tipos de problemas de salud a que hacían frente diversos países de América, esas diferencias no excluían la aplicación de la investigación sobre servicios de salud a dichos problemas. En efecto, en los países menos desarrollados,

en que los recursos eran escasos, era aún mayor la necesidad de utilizar las herramientas de la ISS para asegurar que esos recursos escasos se utilizasen de la manera más provechosa.

Se convino en que en los países que estaban proyectando modificaciones importantes en sus servicios de salud debían hacerse los máximos esfuerzos posibles para que los cambios se efectuasen sobre la base de los resultados de investigaciones sobre servicios de salud que se hubiesen realizado con esmero.

Se convino en que en muchos países era muy necesario señalar los resultados de las investigaciones sobre servicios de salud a la atención de los encargados de formular la política.

El Comité lamentó que en muchos países de América se careciese de datos básicos sobre salud, faltase comunicación entre los investigadores y las investigaciones sobre servicios de salud tuviesen escaso impacto en la enseñanza.

Se señaló que en la OMS se estaban realizando esfuerzos por redefinir el alcance de las investigaciones sobre servicios de salud, pero quedó en claro que este tipo de investigación debía descentralizarse y concentrarse con precisión en los problemas de los distintos países. Los beneficios de la colaboración interregional residían en la distribución de los resultados de las investigaciones efectuadas en los diversos países.

Las recomendaciones resultantes de estas deliberaciones se relacionaban con las que se habían formulado a raíz de la sesión B. El Comité recomendaría al Director que todos los países estableciesen programas de investigación sobre servicios de salud y que el contenido de dichos programas se derivase de los sectores prioritarios de los diversos países. El Comité recomendaría también

que se prestase atención a la formación de investigadores en esta esfera y al fortalecimiento de las instituciones que se ocupaban de este tipo de investigaciones.

III. ACTIVIDADES SELECCIONADAS DE INVESTIGACION EN LA OPS

(1) El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)

El Director del CEPIS presentó una reseña de las actividades del Centro y se hicieron exposiciones sobre diversos aspectos de la labor que se realizaba en el CEPIS.

Los principales objetivos del Centro en cuanto a la investigación son los siguientes:

-Prestar asistencia a los países para la determinación de prioridades en sus programas de salud ambiental y para el establecimiento de programas y proyectos de investigación acordes con dichas prioridades.

-Promover las investigaciones, ofreciendo apoyo primario para la capacitación en metodología de la investigación y el establecimiento de un medio favorable para ésta.

-Desarrollar la capacidad de investigación de los países y de los investigadores locales.

-Fortalecer o apoyar el establecimiento de centros nacionales de excelencia dedicados a la investigación de problemas de salud ambiental y alentar su participación en programas multinacionales de investigación.

-Elaborar metodologías para la planificación y gestión de programas de aplicación de tecnología de manera de asegurar su eficiencia y eficacia.

-Elaborar determinados proyectos de investigación, con atención a materias específicas (prioridades nacionales, efecto multiplicador, etc.).

-Facilitar la corriente de información entre los profesionales de la salud ambiental.

-Promover la publicación y difusión de los resultados importantes.

Una exposición trató de la evaluación del uso de tecnologías nuevas en el tratamiento del agua en América Latina. En otra se describieron las investigaciones que se utilizaban actualmente en el tratamiento de aguas servidas.

En las deliberaciones resultantes se subrayó que el problema de los países latinoamericanos no se relacionaba con el abastecimiento de agua ni los conocimientos técnicos necesarios para utilizarla. El principal problema era de orden institucional -- guardaba relación con los arreglos críticos a nivel nacional, regional y local -- y el CEPIS debía concentrar su atención en los esfuerzos por resolver este problema institucional. El Director del CEPIS puso de relieve los esfuerzos que se realizaban por superar este problema. La OPS, por ejemplo, había promovido el concepto de que los préstamos internacionales debían incorporar algún elemento de desarrollo institucional.

En cuanto a la pertinencia de la investigación sobre servicios de salud a las actividades del CEPIS, se observó que la labor del Centro indicaba que los ingenieros hidráulicos percibían el mejoramiento de la salud como una de sus metas, si bien el agua tenía asimismo un valor utilitario.

El Comité elogió la labor del CEPIS y apoyó la idea de que debían efectuarse investigaciones del tipo de las relativas a los servicios de salud en el CEPIS o en el Centro de Ecología y Salud Humanas (ECO), o en ambos, respecto de las actividades de estos organismos.

(2) El programa de diseminación selectiva de información de BIREME

BIREME sigue dedicado al objetivo principal de difundir información en beneficio de todos los programas de salud de la región. Las estrategias que se aplican revisten carácter singular por el hecho de que se intenta lograr la eficacia de MEDLINE, pero con un criterio diferente y a un costo inferior. BIREME responde a solicitudes de los diferentes países y un rasgo importante de su funcionamiento reside en que intenta reunir y cotejar gran parte del material de investigaciones que aparece en publicaciones nacionales y se relaciona particularmente con problemas locales. Este tipo de servicio, que incluye asimismo una amplia distribución de las publicaciones pertinentes, sin duda tendrá impacto en la investigación sobre servicios de salud en la región.

(3) Programa colaborativo de investigación en el tratamiento de cáncer

Este programa, que forma parte del Proyecto de Información acerca de Investigaciones sobre el Cáncer en América Latina, se ejecuta mediante el fortalecimiento de los vínculos entre los institutos del cáncer de los Estados Unidos y la América Latina. Las principales actividades comprenden la realización de estudios en colaboración sobre informes de tratamiento, intercambios de científicos, médicos y enfermeros especializados, y la celebración de seminarios en zonas donde los participantes tienen interés e influencia especiales.

Ocho centros de la Argentina, el Brasil, Colombia, Perú y Chile colaboran con centros de los Estados Unidos. Se prevé una mayor expansión del programa a fin de incorporar centros de otros dos a cuatro países latinoamericanos en los próximos tres años.

Hasta el momento, se han presentado informes de tratamiento para el sarcoma, el cáncer pectoral, el cáncer cervical, el cáncer testicular, el linfoma maligno, el melanoma maligno, el cáncer gastrointestinal, el adenocarcinoma pulmonar y el cáncer de la cabeza y el cuello.

Una oficina de operaciones en la sede de la OPS centralizará la información concerniente a los estudios sobre informes de tratamiento, los archivos de pacientes y la información sobre medicamentos. Asimismo, dispondrá el suministro de documentación relativa a los informes y literatura científica, incluidas las investigaciones de CANCERLINE.

Cabe prever los efectos del programa sobre los avances del tratamiento del cáncer tanto en América Latina como en los Estados Unidos. El programa responde también a las recomendaciones formuladas sobre la materia por el Comité Asesor de la OMS en Investigaciones Médicas en 1977.

El Comité recibió con interés el informe sobre este proyecto, considerándolo un buen ejemplo de los esfuerzos internacionales de colaboración, y recomendó que se le siguiese prestando apoyo.

Durante el debate, se informó al Comité de que en el momento actual el programa presta servicios a 4.000 usuarios en toda América Latina a través de la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud de Sao Paulo.

(4) Investigación sobre el manejo de emergencias

En muchos países de América, los desastres naturales plantean un problema periódico; sin embargo, existen conocimientos científicos limitados acerca de los problemas de salud que los acompañan. Se precisan investigaciones sobre el tipo de patología que se presenta a raíz de un desastre, las causas de muerte, los tipos de actividades de emergencia que resultan necesarios, las técnicas para el tratamiento de las víctimas, y la función de los hospitales de campaña. Asimismo, existen pocos datos sobre los suministros médicos requeridos, las técnicas y la pertinencia de la vigilancia y el control de enfermedades, y la logística de la asistencia internacional. Se propuso que la OPS desempeñara una función en el fomento de investigaciones operacionales sobre los desastres y apoyase también una reunión regional o mundial para determinar el estado actual de los conocimientos y definir los sectores a los que debería asignarse prioridad en cualesquiera investigaciones.

En las deliberaciones resultantes se observó que este tipo de labor planteaba dificultades intrínsecas debido a que rara vez podían preverse las situaciones de desastre. No obstante, éstas podían simularse y, por lo tanto, las investigaciones operacionales, si bien dependerían de datos retrospectivos, podían ser de valor productivo si se aplicaban modelos y análisis adecuados.

Se convino en que el Comité recomendase al Director que, como primer paso, la OPS interviniese en la preparación de un banco de datos sobre desastres y en la difusión de la información de que ya se disponía.

(5) Informe sobre la I Reunión Subregional sobre Políticas Nacionales de Investigación

La reunión sobre políticas de investigación en materia de salud se celebró en Querétaro, México, del 4 al 6 de noviembre de 1977. Constituyó el primer

encuentro de este tipo realizado con los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud. Participaron en la reunión Cuba, Haití, México y la República Dominicana, que fueron representados por funcionarios de los gobiernos centrales o funcionarios de organismos de salud, consejos o comités de ciencia y tecnología, institutos de investigación y centros de enseñanza superior. Colombia y el Perú asistieron como observadores.

En la reunión se trató un amplio programa que procuraba determinar el estado de la investigación sobre salud en los países participantes, y la medida en que participaban en ellas el Estado y las organizaciones privadas. Se consideraron los aspectos éticos de las investigaciones biomédicas. Además, se evaluaron la formación de recursos humanos para la investigación y desarrollo y la función de la OPS/OMS con respecto a las políticas de investigación de los países miembros.

Se concluyó que las investigaciones eran necesarias y revestían importancia básica para el logro de mejores niveles de salud en los países. Las investigaciones debían orientarse conforme a las políticas nacionales sobre ciencia y tecnología de la salud, lo que daría por resultado una mejor comprensión de la situación nacional y un uso más provechoso de los recursos. En consecuencia, era esencial que se formularan políticas nacionales de investigación sobre salud y que se definiesen los lineamientos, los problemas y los temas que configuraban el plan nacional.

Resultaba evidente que existían apreciables diferencias entre los países en la estructura de los sistemas socioeconómicos, así como de los servicios de salud. Asimismo, había claras diferencias en el grado de conciencia de los problemas de salud y la disponibilidad de recursos para abordarlos.

Se recomendó en la reunión que se realizase un estudio de las actividades de investigación sobre salud en la zona.

A la vez, se formuló una propuesta en el sentido de que se estableciesen comités de normas éticas a nivel internacional, nacional e institucional.

Se usó el caso de Cuba como ejemplo de un país en desarrollo en que la política nacional de investigación se formulaba con participación del Estado a través de su Comité de Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Salud, los institutos de estudios superiores e investigación en el sector de la salud y la comunidad científica.

En las deliberaciones sobre esta presentación, se observó que el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (COICM) de la OMS había establecido un comité conjunto a fin de que formulase directrices para la evaluación ética de las investigaciones médicas.

(6) Indicadores científicos en el campo de la salud

La información estadística sobre la actividad científica representa una necesidad relativamente nueva que surge del interés de los países por planificar su desarrollo científico y tecnológico.

La elaboración de estadísticas que "indiquen" en forma concisa los cambios en la actividad científica y la situación de ésta se justifica por su utilidad para la formulación de las políticas de investigación y para los análisis de los factores que determinan la productividad científica.

En la actualidad, los indicadores científicos se preparan sin mayor orden ni esmero, lo que dificulta su selección y empleo. Esta situación resulta

del criterio empírico respecto de su elaboración, lo que a su vez se deriva de la necesidad de utilizarlos inmediatamente en la planificación.

La presentación concluyó con una descripción del estudio que lleva a cabo la organización acerca del impacto de la investigación sobre la salud en América Latina. Entre los objetivos de este estudio se incluye la elaboración de indicadores científicos que faciliten el análisis y la futura planificación de la actividad científica en el sector de la salud en la región pertinente. El estudio se halla en marcha en Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Perú; los demás países se incorporarán en el curso del presente año.

IV. SESION EJECUTIVA

Tras haber sido propuesto y debidamente apoyado, el Dr. George Alleyne fue elegido Vicepresidente para los próximos dos años.

El Dr. José Roberto Ferreira anunció que el Director de la OPS había tenido sumo agrado en nombrar al Dr. Joaquín Cravioto para el cargo de Presidente del Comité Asesor durante los próximos dos años.

El Dr. Ferreira explicó la forma en que se había reorganizado la OPS y la función del Comité Asesor en la nueva estructura.

Dijo que la OPS inicialmente había promovido el crecimiento en el sector de la salud y luego había pasado a la fase del desarrollo. En la actualidad, se prestaba atención preferente a la cooperación técnica y a la asistencia a los países para que lograsen la autosuficiencia en una gama más amplia de actividades de salud.

Se hizo mención de la labor de los centros de la OPS en relación con los objetivos globales de la organización en materia de investigaciones. Uno de los problemas de que se ocupaba constantemente la OPS guardaba relación con la forma en que se podían seguir de cerca los trabajos de investigación de los centros a fin de ajustarlos, en caso necesario, de manera que respondiesen a las necesidades nacionales y regionales.

Otra actividad de la OPS que debía ser de interés para el Comité Asesor eran los esfuerzos por promover la formulación de políticas nacionales de investigación sobre salud. El Comité Asesor había recibido un informe sobre la primera reunión, celebrada en Querétaro, México, encaminada a determinar la situación de las políticas de investigación sobre salud en los países participantes y a lograr que todos los países formularan tales políticas.

El Dr. Ferreira señaló a la atención del Comité que dentro de dos años la OPS tendría que presentar un nuevo Plan Decenal de Salud y que era esencial que el Comité Asesor desempeñase una función en cuanto a asesorar al Director acerca de dicho plan. El Comité Asesor podría analizar las políticas de investigación sobre salud de las naciones que las tuviesen y considerar las posibles características de una política regional.

Asimismo, el Comité Asesor podría sugerir sectores y orientaciones para las investigaciones del futuro. En la mencionada reunión se había examinado con cierto detenimiento el sector de la investigación sobre servicios de salud y ya se hallaba en marcha un considerable volumen de trabajo en los sectores en que el Comité Asesor había indicado la necesidad de estudios más detallados.

El Dr. Ferreira subrayó la importancia de la continuidad de los esfuerzos del Comité Asesor entre las reuniones e indicó que sería conveniente iniciar ya

los trabajos preparatorios para la reunión del próximo año. Era de la máxima importancia integrar en la forma más estrecha posible la labor del Comité con los trabajos de su Secretaría en la División de Recursos Humanos e Investigaciones. De las deliberaciones acerca de las observaciones del Dr. Ferreira respecto de la labor y la función del Comité Asesor surgieron los puntos que siguen. No se consideraba satisfactorio el actual formato de la reunión, que no permitía a los miembros del Comité aportar insumos máximos a las investigaciones regionales. En las reuniones futuras sería conveniente presentar menos monografías y dedicar más tiempo al examen por el Comité de las prioridades de la investigación y los sectores en que debían concentrarse los trabajos.

Se sugirió que el Comité se constituyese en grupos de trabajo para examinar temas especiales y que las decisiones de dichos grupos se presentasen luego en sesiones plenarias. También podrían presentarse y examinarse monografías preparadas por distintos miembros del Comité. Se convino en que el Comité Asesor debía disponer anualmente de informes sobre actividades procedentes de los diversos centros de la OPS. El Comité podría tener en cuenta el estado de los trabajos en un centro o el nivel de la participación de la OPS y luego considerar detenidamente si el centro cumplía las funciones para las que había sido establecido. Ello no duplicaría de manera alguna la labor de los comités asesores científicos. Debía procurarse que los miembros del Comité integrasen los comités asesores para los centros.

Se sugirió que el Comité Asesor efectuase un análisis de las políticas nacionales de investigación sobre salud que se conociesen, con objeto de proponer una política regional de investigación.

Se examinó brevemente la función de los centros colaboradores y se observó que el Director General de la OMS recibiría informes de los comités establecidos para examinar el papel de esos centros. Resultaría más provechoso considerar las actividades de esos centros en el Comité Asesor luego de que el tema hubiese sido examinado en la reunión de los Directores Regionales con el Director General.

El Comité convino luego en establecer pequeños grupos de trabajo para que se ocupasen de lo siguiente:

-Examinar la actual política de investigaciones de la OPS, estudiar las políticas de investigación de las naciones miembros y formular propuestas respecto de una nueva política regional de investigación.

-Analizar la labor de los centros de la OPS, prestando especial atención a su papel en la formación de personal local.

-Examinar las actuales investigaciones y necesidades en materia de investigación en el sector de las enfermedades infecciosas, con especial atención a la amibiasis y el dengue.

-Examinar la necesidad de investigaciones sobre servicios de salud en el sector de la higiene maternoinfantil, y determinar los tipos de investigación requeridos.

El presidente propondría a los coordinadores de los grupos, que se encargarían de colaborar con la Secretaría del Comité Asesor en la organización del programa más adecuado.

V. DELIBERACIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se reseñan las deliberaciones sobre los diversos temas y se consignan las recomendaciones resultantes, que se han de presentar al Director de la OPS. A los fines de completar esta presentación, también se consignan aquí las recomendaciones resultantes de las deliberaciones celebradas en las sesiones plenarias.

(1) Coordinación de las actividades entre el Comité Asesor/OPS y el Comité Asesor/OMS

Se consideró la forma en que mejor podría lograrse esta coordinación. Se señaló que los seis presidentes de los Comités Asesores regionales eran miembros natos del Comité Asesor/OMS. Se esperaba que el Comité Asesor/OMS funcionase como un órgano coordinador, para lo cual recibiría informes de los diversos Comités Asesores, y que, en situaciones en que hubiese un propósito o interés común, facilitase la colaboración entre ellos.

RECOMENDACION:

Se recomendó que los informes de todos los Comités Asesores se distribuyesen a los miembros de cada Comité incluso cuando la presencia del presidente del Comité Asesor/OPS o del Comité Asesor/OMS garantizase una medida de cooperación. Se recomendó además que en las situaciones en que hubiese un interés común, el Comité Asesor/OMS iniciase las actividades necesarias de colaboración entre los Comités Asesores regionales tan pronto como fuese posible después de la reunión del Comité Asesor/OMS. Estas actividades de colaboración representarían un tema prioritario de examen en la próxima reunión del Comité Asesor regional.

(2) Función del Comité Asesor en el Programa Especial de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales.

Las instituciones

En las deliberaciones, se subrayó la importancia del programa para la región. Se sugirió que todo grupo que visitase instituciones que se hubiesen de fortalecer incluyese a miembros del Comité Asesor. Se sugirió asimismo que la OPS fuese el organismo a través del cual se difundiesen las informaciones acerca del programa especial.

RECOMENDACION:

Se recomendó que el TDR suministrase fondos para el fortalecimiento de la oficina regional y que la OPS distribuyese ampliamente información acerca del programa especial en toda la región, inicialmente por conducto de los canales oficiales de los gobiernos y ulteriormente en la forma más amplia posible. Además, la OPS debía determinar las instituciones que podrían participar en el programa y establecer comunicaciones con ellas.

Las enfermedades

Se observó que las seis enfermedades a las que se había decidido prestar atención prioritaria no constituían una lista exhaustiva; en la elección de las seis enfermedades tal vez habían escapado a la consideración algunos de los principales problemas de América. Sin duda, esos problemas se incluirían en un programa ampliado.

RECOMENDACION:

Se recomendó que, dada la importancia de la amibiasis y la gran medida en que se desconocía su biología, se asignase a esta enfermedad la misma prioridad otorgada a las otras seis.

Los investigadores participantes

Se advirtió que en diversas ocasiones los investigadores habían tropezado con dificultades administrativas que podían impedirles aportar una contribución al programa. Una de estas dificultades podía guardar relación con la formulación de propuestas de subsidios.

RECOMENDACION:

Se recomendó que, cada vez que fuese posible, la OPS ayudase en la organización de propuestas para el programa especial. Se alentaría a los investigadores individuales a ponerse en contacto directo con el programa especial, pero se mantendría informada a la OPS de todas las solicitudes procedentes de la región.

(3) Investigación sobre servicios de salud

Carácter y evaluación

Este tema se examinó a la luz de las exposiciones y deliberaciones consignadas en las secciones B y C. El Comité tomó nota especial del informe y las recomendaciones del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones Médicas - Consulta Informal acerca de investigaciones sobre servicios de salud. Se convino en general con el método, el criterio y las conclusiones del informe de la OMS.

RECOMENDACION:

Dada la importancia de la materia para la región, se recomendó que la propia OPS organizase y convocase uno o más grupos de tarea que:

- examinasen las diversas definiciones de la investigación sobre servicios de salud;*
- estableciesen la base conceptual para esta esfera;*

- procurasen aclarar y enumerar los métodos de investigación;
- formulasen recomendaciones detalladas para que fuesen examinadas inicialmente por el comité antes de su presentación al director.
- determinasen el alcance de los indicadores sociales para evaluar los resultados de los servicios de salud, así como su empleo y eficacia en la investigación sobre servicios de salud.

Debía disponerse de los informes de estos grupos de tarea dentro de un plazo de 18 meses a partir de la actual reunión.

Sectores para la investigación sobre servicios de salud

El Comité examinó posibles sectores para la investigación sobre servicios de salud, especialmente en relación con los programas de nutrición materna y salud de los recién nacidos.

RECOMENDACION:

Tomando en cuenta las actividades anteriores de la OPS y el Comité Asesor en esta materia, y dada la importancia fundamental de la nutrición materna y la salud de los recién nacidos para los planes de salud de la región, el Comité recomendó que se diese prioridad a las investigaciones sobre el aspecto de servicios de salud de esta esfera. La OPS debía iniciar, por conducto de grupos de trabajo adecuados, la planificación de una propuesta concreta respecto de investigación sobre servicios de salud y formación en esta esfera.

Datos para la investigación sobre servicios de salud

El Comité tomó nota de que en muchos países se carecía de los datos básicos que podrían formar la base para la determinación de sectores prioritarios para la investigación sobre servicios de salud.

RECOMENDACION:

El Comité recomendó que la OPS fortaleciese las instituciones que promovían el adiestramiento en la recolección y el registro de datos básicos sobre los servicios de salud de la región.

Instituciones que se ocupan de la investigación sobre servicios de salud

RECOMENDACION:

El Comité recomendó una formulación general en el sentido de que se fortaleciesen dichas instituciones. Concretamente, el Comité recomendó que el CEPIS o el ECO, o ambos, iniciasen investigaciones relacionadas con los servicios de salud y el impacto que tenían en la salud algunas de las actividades relacionadas con el agua y la ingeniería ambiental.

(4) Atención de situaciones de emergencia

El Comité examinó la propuesta relativa a la realización de investigaciones en este sector y expresó la opinión de si bien este tipo de investigación era difícil debido a la imposibilidad de predecir las situaciones de desastre, debía sin embargo ser estimulada.

RECOMENDACION:

El Comité recomendó que la OPS se encargase de reunir los datos actualmente disponibles y de diseminar ampliamente tal información. Además, el Comité recomendó que se aplicase plenamente la 10a. resolución de la 24a. Reunión del Consejo Directivo de la OPS y que las actividades de la Unidad de Desastres se expusiesen ante el Comité Asesor en su próxima reunión.