



XXI CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXXIV REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C.

SEPTIEMBRE 1982

Tema 24 del programa provisionalCSP21/17 (Esp.)
19 julio 1982
ORIGINAL: INGLES

INFORME DEL COMITE ASESOR DE LA OPS SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS

La 21a reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas (CAIM) se celebró en Caracas, Venezuela, los días 29 y 30 de abril de 1982. La reunión, cuya presidencia asumió el Dr. H. Groot, fue inaugurada por el Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Director Adjunto de la OPS. El Comité examinó diversos asuntos resultantes de la labor de sus subcomités o propuestos por la Secretaría, en particular presentaciones de trabajos de investigación de la OPS en 11 países de las Américas, infecciones respiratorias agudas, programa de los Centros Colaboradores de la OMS/OPS, y factores sociales y económicos de la transmisión y el control de enfermedades transmitidas por vectores. El CAIM examinó asimismo el estado de las investigaciones sobre nutrición, salud mental, salud de las personas de edad y enfermedades cardiovasculares crónicas. Se analizó el programa de investigación del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). El CAIM tomó nota con aprobación de la declaración final de la Conferencia Panamericana sobre Políticas de Investigación en Salud que se acababa de celebrar. Por último, recomendó que la OPS estableciera un programa integrado de investigaciones y acción para reducir la morbilidad y mortalidad de menores de cinco años, y tomó nota de los estudios emprendidos en Venezuela sobre desarrollo cerebral y mental.

Los Dres. H. Groot y F. Robbins fueron elegidos Presidente y Vicepresidente.

**ORGANIZACION PANAMERICANA
DE LA SALUD
COMITE ASESOR SOBRE
INVESTIGACIONES MEDICAS**

**VIGESIMA PRIMERA REUNION
25-28 DE ABRIL DE 1982
CARACAS, VENEZUELA**

INFORME AL DIRECTOR

REF: RD/21/4

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud

21a REUNION DEL COMITE ASESOR DE LA OPS
SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS

Caracas, Venezuela
28-30 de abril de 1982

INFORME AL DIRECTOR

21a REUNION DEL COMITE ASESOR DE LA OPS
SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS

Informe al Director
1982

El Dr. H. Groot, Vicepresidente, dio la bienvenida a los miembros del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas (CAIM) presentes en la 21a Reunión, celebrada en Caracas del 28 al 30 de abril de 1982. Fue elegido Relator el Dr. R. F. Badgley.

En sus palabras de apertura, el Dr. Groot dio la bienvenida a los nuevos miembros del CAIM e indicó que los importantes trabajos que debía emprender el Comité exigirían todos los conocimientos y la experiencia que representaban los miembros. El Presidente destacó la necesidad de trabajar en colaboración, lo que permitiría encontrar medios más eficaces de reforzar los programas de control y resolver los principales problemas de salud de la Región.

Bienvenida del Director Adjunto

El Dr. Groot presentó al Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Director Adjunto de la Organización Panamericana de la Salud.

El Director Adjunto saludó a los nuevos miembros del CAIM. Durante los 21 años transcurridos desde la creación del Comité, el mandato de este se ha ampliado, pasando del ámbito restringido de la especialidad en proyectos de investigación a los programas y políticas

regionales al respecto. Cuando en 1962 el Director de la OPS informó a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana sobre la política y el programa de investigaciones de la OPS, señaló la creciente importancia de la investigación como componente esencial de un programa integrado de mejoramiento de la salud en las Américas. Uno de los principales aspectos de esa política y programa fue el establecimiento de un Comité Asesor de Investigaciones Médicas encargado de recomendar los elementos básicos de una política de investigación a largo plazo, para proyectos presentes y futuros.

El concepto inicial del CAIM acerca de su responsabilidad era que había de ocuparse de las investigaciones y de ciertos sectores afines, como los de formación teórica y práctica. Quedaba fuera de su competencia la aplicación de los conocimientos existentes, aún cuando, como ocurre a menudo, la brecha entre la teoría y la práctica es grande. Ese cometido debía ser de la incumbencia de otros organismos.

En los años que siguieron, la función del CAIM llegó a estar más relacionada con los Cuerpos Directivos de la OPS. En efecto, su Presidente informa ahora de manera directa al Consejo Directivo, manifestando la opinión del Comité respecto a los temas de investigación que merecen prioridad en las Américas. Las funciones actuales del CAIM son: 1) servir como órgano de análisis de investigaciones para la labor que se desarrolle en la Organización; 2) asesorar sobre cuestiones de política de investigación, y 3) establecer subcomités encargados del análisis de aspectos que requieran mayor prioridad y posible fortalecimiento.

El Director Adjunto señaló que las investigaciones eran parte integrante de la Estrategia Regional y Plan de Acción establecidos con vistas al logro de la meta de salud para todos en el año 2000. A ese respecto todos los tipos de investigaciones son esenciales cuando tienen la calidad debida, facilitan la solución de problemas prioritarios y sirven para reducir la brecha entre la adquisición de conocimientos y la aplicación práctica de estos.

El programa del CAIM para 1982 responde al alcance de las responsabilidades del Comité como órgano consultivo. A ese respecto, el Director Adjunto citó, entre otros ejemplos, los de nutrición, enfermedades respiratorias agudas de la infancia, trastornos cardiovasculares, desarrollo de recursos de personal de investigación y factores sociales y económicos que influyen en la transmisión y el control de la malaria, como materias que la OPS había pedido al CAIM que examinara para formular las oportunas recomendaciones sobre prioridades, políticas y programas. Además de su acción en calidad consultiva, los miembros del CAIM podrían participar con la OPS en la ampliación y el fomento de determinadas investigaciones en sus propios países.

Observaciones del Presidente del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas (CCIM) Mundial

Como Presidente del CCIM Mundial, el Dr. S. Bergstrom examinó el Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). Desde su establecimiento hace seis años, el Programa TDR ha venido desarrollándose hasta tener en 1982 un presupuesto anual de

alrededor de \$30 millones; en sus programas de alcance mundial participan en la actualidad unos 4,000 científicos. El Programa ha pasado a ser una verdadera organización internacional de investigaciones que se ocupa de materias muy diversas y participa en la asignación de fondos a distintos aspectos prioritarios de las seis enfermedades tropicales.

Las actividades del Programa TDR en materia de fortalecimiento de instituciones en países en desarrollo, además de entrañar la provisión de suministros y fondos, constituyen una labor sistemática de selección y mejoramiento de servicios emplazados estratégicamente, de prestación a esos servicios de asistencia a largo plazo con arreglo a planes preestablecidos, y de fomento de una coordinación efectiva entre esas instituciones colaboradoras. Las reuniones anuales de los cuerpos directivos del Programa se celebran con participación de representantes de gobiernos y permiten un constructivo diálogo Norte-Sur. El TDR podría servir como modelo institucional para el desarrollo de programas de investigaciones y enseñanzas. Es de esperar que la labor de los CCIM regionales represente una contribución cada vez mayor a esos esfuerzos al concentrarse en los aspectos afines de interés.

Organización de la Reunión

El Dr. George A. O. Alleyne, Jefe del Servicio de Promoción y Coordinación de Investigaciones de la OPS, señaló que debido a la convocatoria de la Conferencia Panamericana sobre Políticas de Investigación en Salud del 25 al 28 de abril de 1982, el calendario de la reunión del CAIM se había reducido a dos días. El programa preparado para la 21a Reunión

se ajustaba a lo recomendado en la de 1981, comprendiendo los siguientes temas: 1) examen general de las investigaciones en la Región de las Américas y labor realizada por los centros colaboradores; 2) examen de las actividades de investigación en los sectores prioritarios específicos identificados por el CAIM, y 3) análisis detallado anual de uno de los programas especiales o centros colaboradores de la OPS.

En la sesión ejecutiva de la Reunión del CAIM, los miembros habrían de especificar los sectores prioritarios para futuro examen y proponer recomendaciones específicas sobre la acción al respecto, para someterlas al Director.

Se adoptó sin modificaciones el programa para la 21a Reunión del CAIM.

SESION I

1. INVESTIGACIONES EN LA OPS

En los últimos años se ha ampliado considerablemente el apoyo directo de la Organización a las investigaciones en las Américas. En 1980-1981 ese apoyo se extendía a 131 proyectos. Como se indica en el documento Investigaciones en Curso: 1980-1981 (PAHO/RD 21/1), ese espectro de investigaciones abarca una amplia serie de actividades, desglosadas por proyectos del modo siguiente:

<u>Investigación</u>	<u>Número de proyectos</u>
. abuso de bebidas alcohólicas y drogas	2
. información biomédica	3
. cáncer	4
. enfermedades crónicas	6
. enfermedades diarreicas	25
. ingeniería sanitaria ambiental	8
. fiebre aftosa y estomatitis vesicular	12
. investigaciones sobre servicios de salud	9
. enfermedades infecciosas (otras)	11
. primatología	4
. salud materna	4
. nutrición y ciencias de la alimentación	10
. enfermedades parasitarias	7
. perinatología	9
. zoonosis	17

Cada proyecto de investigación se ha expuesto de manera anotada, con indicación de sus objetivos, métodos de investigación, resultados principales, relación entre los resultados y los problemas prioritarios de salud de un país, y publicaciones basadas en los estudios. Además de los trabajos patrocinados directamente por la OPS, con cargo al Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales, se asignaron fondos en 1980 para 213 proyectos en la Región por un total de \$6 millones y para 215 proyectos en 1981 por un total de \$5.8 millones.

Esos proyectos de investigación apoyados por la OPS involucraron a la mayor parte de los Países Miembros y, además, la Organización siguió prestándoles asistencia para el fortalecimiento de sus recursos nacionales de investigación y para la aplicación de los resultados obtenidos a la solución de sus problemas de salud. La OPS seguirá publicando resúmenes anotados de los estudios en curso en la Región como medio de difundir más ampliamente los resultados, estimular nuevos trabajos y señalar temas importantes en cuyo estudio convendría profundizar. La labor que se presenta en el informe de 1980-1981 constituye una exposición de la marcha de los trabajos. Los estudios abarcan: actividades de investigación de la OPS, centros colaboradores, programa de enfermedades diarreicas y Programa Especial OMS/PNUD/Banco Mundial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

La lista de investigaciones patrocinadas por la OPS en 1980-1981 presenta algunas omisiones que se espera poder reducir en informes ulteriores. En efecto, no todos los proyectos en curso están representados. Hubo dificultades para especificar los fondos destinados a

investigaciones que se realizan bajo el patrocinio de la Organización y, por otra parte, algunos investigadores se resistieron a dar a conocer los resultados de sus estudios.

El CAIM llegó a la conclusión de que estaba justificado un fortalecimiento considerable de las investigaciones patrocinadas por la OPS. Se hizo hincapié en la conveniencia de que la OPS recabara más activamente fondos para investigación, pero quedando entendido que el apoyo se obtendría para un número limitado de sectores prioritarios que hayan sido previamente objeto de análisis a fondo. El CAIM estimó que, aunque el número de investigaciones sobre servicios de salud había aumentado, los esfuerzos en este sector eran todavía modestos y convendría intensificarlos considerablemente dentro del programa de la OPS. Existen prontuarios preparados por otras entidades sobre la manera de realizar investigaciones sobre servicios de salud, y convendría traducirlos para que pudieran utilizarse en la Región. Un objetivo inmediato de la OPS debería ser el establecimiento de un programa o centro especializado en investigaciones sobre servicios de salud.

El CAIM sustentó la opinión de que toda obra no publicada equivale a un estudio inexistente, en términos de contribución científica. La Organización debería determinar por qué se producen esas situaciones y de qué manera se podrían evitar. Se señaló que, a veces, los organismos internacionales parecen seguir un doble patrón: por una parte, consideran las investigaciones como algo de la máxima prioridad, pero al mismo tiempo ese propósito queda a veces frustrado porque se estiman más importantes el adiestramiento y la difusión de informaciones. El CAIM

llegó a la conclusión de que había llegado el momento de emprender un análisis de las políticas de investigación de la OPS teniendo en cuenta las condiciones fijadas para los estudios que haya de apoyar, los trabajos ya efectuados y la evaluación de la calidad de estos.

También se examinó el programa OPS de pequeñas subvenciones a investigadores. Está previsto facilitar a los miembros del CAIM información sobre ese programa, así como también recabar su ayuda para difundirlo y para examinar las propuestas de investigación. Otro punto de que se trató fue la publicación de revistas especializadas y el establecimiento de índices centrales y centros de documentación. La experiencia indica que en estos casos no siempre se han alcanzado los objetivos previstos. Si se creara bajo el patrocinio de la OPS un centro de investigaciones sobre servicios de salud, habría que conceder atención especial al fortalecimiento del sector de epidemiología clínica. También habría que reforzar la labor de BIREME, inclusive la consistente en difundir informaciones en la Región.

2. LA INVESTIGACION EN LAS AMERICAS

En 1978, la OPS emprendió un estudio de las investigaciones de salud en 11 países latinoamericanos (PAHO/RD 21/2). La información para el estudio se obtuvo directamente de los consejos nacionales de investigación o, a falta de estos, de los propios investigadores de países de América Central y la región andina. Los resultados que se presentaron correspondían a especialistas que realizaban investigaciones médicas y de salud, y a los tipos de estudios emprendidos.

Las principales conclusiones del estudio fueron que el total de investigadores de salud en esos países dependía del grado de desarrollo económico nacional. Ello vino a confirmar una vez más el principio de Lotka, a saber, que en la comunidad medicocientífica hay una distribución desigual de la producción académica, ya que el 10% de estos investigadores producen alrededor del 50% de las publicaciones científicas, mientras que el resto aportan el 10% de las obras científicas de salud que se notifican. El análisis estadístico de variables múltiples ha confirmado que los especialistas de salud latinoamericanos que terminan sus estudios de perfeccionamiento en Europa o los Estados Unidos de América son los más productivos en lo que respecta a publicaciones especializadas.

A partir de los trabajos en curso en 11 países, se han establecido dos tipos de clasificación de las investigaciones de salud. Con arreglo al patrón comunmente aplicado en el mundo académico, el 43% de ellas son investigaciones básicas, el 39% clínicas, el 16% de salud pública/medicina de la comunidad y el 2% una combinación de algunas de las precedentes. Partiendo de otro punto de vista, el 79% de las investigaciones se refieren a aspectos que tendrían aplicación directa, el 7% son básicas, experimentales o indagatorias, y el resto está constituido por combinaciones de unas u otras.

En el informe de la OPS se pide lo siguiente: 1) establecimiento de un marco conceptual para la selección y el análisis de indicadores científicos; 2) empleo de indicadores independientes, en vez de combinados; 3) selección de indicadores de investigación científica que sean más apropiados para países en desarrollo; 4) nuevos métodos ajustados a las

condiciones imperantes en los países en desarrollo, y 5) análisis de las investigaciones en relación con las circunstancias históricas en esos países. Aunque en el estudio se ha llegado a algunas conclusiones preliminares sobre la experiencia de 11 países, es necesario ampliar el análisis en lo que respecta a base de información y alcance geográfico, es decir, extenderlo a otros países de la Región.

El CAIM apoya la labor ya realizada con arreglo a este estudio. Se ha llegado a la conclusión de que convendría difundir más el repertorio de proyectos de investigación identificados o que se preparen en lo sucesivo. El CAIM ha afirmado que el presente estudio se debería ampliar con la consideración del alcance de los trabajos que se realizan en cada país, la calidad y el efecto a largo plazo de estos estudios, las fuentes de publicación de las investigaciones, las tendencias en lo que respecta a disponibilidad de personal de investigación, así como la composición de este y su idoneidad, y el dilema que representa la traducción de manuscritos. El CAIM ha considerado asimismo la manera en que podría ponerse término expeditivamente a la asociación actual entre la actividad investigadora y el nivel económico de los países.

3. INVESTIGACIONES EN LOS CENTROS COLABORADORES DE LA OMS/OPS

Desde poco después de su creación, tanto la OMS como la OPS han venido colaborando activamente con diversos centros nacionales y regionales cuyo objetivo es el fortalecimiento de la salud en los países. Esos centros son instituciones nacionales que cooperan en los programas de la OMS a nivel nacional, regional y mundial. Aunque su cometido más importante, como instituciones nacionales, es contribuir mediante la investigación, el adiestramiento y la prestación de servicios al desarrollo de

la salud en el país respectivo, también participan en planes de actividades en colaboración de alcance mundial, dirigidos por la OMS.

En la Región existen 162 centros colaboradores de la OMS, que representan alrededor de la cuarta parte de los existentes. Más de la mitad de esos centros se encuentran en los Estados Unidos de América, y 12 de ellos en otros países. Hay 59 centros colaboradores para enfermedades transmisibles y 32 para salud ambiental. Sin embargo, el espectro de disciplinas representadas es muy amplio, ya que comprende reproducción humana, técnicas de laboratorio, medicina tradicional y salud pública veterinaria.

La designación de un centro no entraña ningún compromiso de prestación de apoyo financiero, aunque la asociación con la OMS permite a esas instituciones obtenerlo de otras fuentes. En 1980, la asistencia dispensada por la OMS a los centros importó alrededor de \$1.5 millones. En la presentación hecha ante el Comité se llegaba a las siguientes conclusiones:

1. Debe aumentarse el número de centros colaboradores;
2. Convendría ampliar la representación regional;
3. Merecen apoyo especial las áreas de programa en que la investigación es escasa, particularmente servicios de salud, enfermedades diarreicas y nutrición.

El CAIM reconoció la excelente labor realizada por esos centros. Cuando la OMS estableció este programa, se pidió a los centros que emprendieran trabajos ajustados al orden de prioridad de la Organización.

La Asamblea Mundial de la Salud ha efectuado recientemente un examen revelador de que la tercera parte de los centros no habían tenido contacto con la OMS desde hace más de 10 años.

El CAIM llegó a las siguientes conclusiones:

1. Dada la abundancia de programas meritorios que quedan fuera de este programa, convendría difundir las condiciones de elegibilidad como centro colaborador;
2. Debería ampliarse el número de centros en América Latina y el Caribe;
3. Debe prepararse para el CAIM un informe indicativo de las pautas de establecimiento de los centros, los procedimientos que se siguen para su evaluación periódica y los resultados de dichas evaluaciones.

4. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En su 20a Reunión, el CAIM solicitó que se realizara un estudio sobre las infecciones respiratorias agudas. Se convocó una reunión sobre la manera en que la OPS podría iniciar una importante acción regional de investigación en ese sector. Se consideraron algunos adelantos importantes y se identificaron aspectos en que se necesitaba reforzar la ayuda. Los participantes trataron de la base etiológica de las infecciones respiratorias agudas en la infancia. Aunque los virus respiratorios son los principales causantes de esas infecciones, es a menudo difícil distinguir entre los síndromes clínicos que tienen su origen en bacterias y los que lo tienen en virus. Al examinar el problema de las infecciones

respiratorias agudas en América Latina se señaló que no había uniformidad en todos los países; en Costa Rica, por ejemplo, se ha observado recientemente una baja notable de la morbilidad. Se expusieron las investigaciones básicas sobre preparación de vacunas víricas y bacterianas, y el subcomité correspondiente recomendó, entre otras cosas, lo que sigue:

1. Preparación de un documento en que se resuma el estado de los conocimientos;
2. Establecimiento de un grupo técnico de planificación;
3. Designación de varios centros latinoamericanos en que puedan emprenderse estudios epidemiológicos y clínicos;
4. Dotación de becas para reforzar el personal nacional de investigación;
5. Incorporación a los programas regionales del establecimiento de laboratorios que faciliten reactivos y puedan ensayar vacunas;
6. Reconocimiento, en el programa regional, de la prioridad que merece la tos ferina;
7. Examen de las correspondientes propuestas por la Secretaría de la OMS, a medida que se desarrolle la iniciativa regional.

A base de las recomendaciones del Grupo de Trabajo, la Secretaría de la OPS había preparado un extenso examen de los problemas de investigación y control relacionados con las infecciones respiratorias agudas. Estas constituyen una causa importante de mortalidad y morbilidad y absorben una parte considerable de los recursos de salud de la Región. El riesgo de defunción por estas enfermedades en América Latina es

30 veces más elevado que en América del Norte. Se expusieron los factores anatómicos y fisiológicos del lactante que hacen a este susceptible a las enfermedades respiratorias agudas y se destacó la relación que guardan con la nutrición. Se hizo un análisis detallado de los agentes etiológicos, el diagnóstico y el tratamiento, y se demostró la importancia de las secuelas de estos trastornos. Se indicaron nuevos temas posibles de investigación y se señaló que, habida cuenta de que las condiciones sociales y los modos de vida influían en la eficacia de los programas de control, la investigación aplicada sobre servicios de salud y ciencias psicosociales debería ser parte integrante de los programas amplios de investigación y control. Se llegó a la conclusión de que había llegado el momento de emprender una acción enérgica a todos los niveles para combatir un grupo de enfermedades que actualmente constituyen una causa importante, si no la más importante, de morbilidad y mortalidad infantil.

EL CAIM apoyó sin reservas el informe del grupo de trabajo, por su exposición completa y detallada de un grave problema de salud existente en la Región. El estudio epidemiológico de esas enfermedades, su incidencia y su tratamiento es esencial para reducir la morbilidad y la mortalidad. Se indicaron programas a largo plazo y se señaló que las medidas de control deberían integrarse con carácter horizontal en los servicios existentes de atención primaria.

Para fomentar las investigaciones sobre enfermedades respiratorias agudas, el CAIM estimó que se las debería considerar en relación con otros problemas de salud y que debería establecerse una estrategia de

investigación operativa con arreglo a un programa de demostración para el que convendría obtener financiamiento. El CAIM estimó asimismo que la OPS debería fomentar el uso de criterios específicos determinativos de los lugares más apropiados de la Región para esas investigaciones, y recabar al mismo tiempo el apoyo financiero necesario. Se llegó a la conclusión de que el problema debería recibir prioridad en el programa general de investigaciones de la OPS.

5. FACTORES SOCIALES Y ECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISION Y EL CONTROL DE LA MALARIA

En su 18a Reunión, el CAIM estableció un Grupo de Trabajo sobre Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud. En informes presentados desde entonces al CAIM se ha hecho un examen general de la situación en ese sector. Durante 1981-1982, el Grupo de Trabajo realizó dos actividades importantes.

En primer lugar, preparó la Bibliografía Latinoamericana sobre Ciencias Sociales Aplicadas a Salud, que se envió a las principales bibliotecas y escuelas de salud pública de la Región. Aunque los problemas en esas disciplinas son análogos a los que se encuentran en las ciencias clínicas y básicas por lo que respecta a inaccesibilidad a los trabajos publicados, en este caso la situación es peor porque los estudios sobre ciencias sociales son más escasos y su origen está peor determinado.

La bibliografía reunida por la OPS contiene en total 1,674 referencias a estudios de ciencias sociales aplicadas a la salud en América Latina. El Grupo de Trabajo recomendó que se facilitara esta bibliografía a otros centros y que se la siguiera ampliando y completando con las correspondientes anotaciones.

La segunda actividad principal del Grupo de Trabajo consistió en el examen de los factores sociales y económicos que influyen en la transmisión y el control de la malaria, identificando en particular los que podrían conducir a una planificación y organización más eficaz de los programas. En el informe se resume lo siguiente: condiciones imperantes en la Región por lo que respecta a malaria; situación actual de las investigaciones de ciencias sociales en relación con esta enfermedad, y marco conceptual de los factores sociales y económicos que influyen en su transmisión y control. Se indica la experiencia con los programas anti-maláricos en tres países para demostrar la aplicación directa y la pertinencia de los principios identificados en el marco conceptual.

Las recomendaciones del Grupo de Trabajo fueron:

1. Convocación de un grupo interdisciplinario para examinar la lista de actividades a emprender y establecer un plan de acción;
2. Establecimiento en la OPS de un programa de investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la malaria, lo cual facilitaría la determinación de las actividades precitadas, la colaboración necesaria de los distintos grupos y la asistencia a los estudios en curso;

3. Creación de un grupo técnico consultivo sobre ciencias sociales aplicadas a la malaria, que facilitaría a la OPS el examen periódico de las actividades, prestaría asesoramiento sobre las investigaciones propuestas o en ejecución y serviría como recurso para adaptar el marco conceptual a otras enfermedades de transmisión vectorial;
4. Convocación de una reunión sobre factores sociales y económicos relacionados con la malaria, encargada de examinar la experiencia de los Países Miembros, revisar el marco conceptual e identificar actividades prioritarias;
5. Publicación de una versión resumida del informe del Grupo de Trabajo para estimular el análisis de estas cuestiones;
6. Nombramiento de un especialista en ciencias sociales para el Comité de Expertos de la OMS en Paludismo.

Con la presentación de su informe, el Grupo de Trabajo cumplió el mandato que le había asignado el CAIM.

El Comité apoyó el informe de ese Grupo de Trabajo, por considerarlo como un marco conceptual interdisciplinario centrado en los factores sociales y económicos que influyen en la transmisión de la malaria, y como un modelo utilizable para el análisis de otras enfermedades de transmisión vectorial. Se reconoció la necesidad de mejorar la información sobre las circunstancias sociales a nivel local que mejoran o disminuyen la eficacia de las medidas de control.

El CAIM llegó a la conclusión de que deberían emprenderse las actividades recomendadas por el Grupo de Trabajo pero consideró que, dentro de la estructura actual de la OPS, quizá no fuera factible

establecer un programa independiente. La OPS debería aprovechar la experiencia especial del Grupo. Se examinaron las ventajas y los inconvenientes relativos de los programas horizontales y los verticales. En los primeros se coordinan las actividades sobre una base amplia, mientras que en los segundos se permite la concentración especial en un problema determinado. La colaboración iniciada entre malariólogos y especialistas en ciencias sociales está empezando a dar sus frutos. Es necesario un análisis más detenido antes de extender a otras enfermedades tropicales los principios propuestos para la malaria.

6. NUTRICION

En 1981, el CAIM recomendó que la OPS apoyara sin reservas el Programa Regional de Investigaciones Prácticas sobre Nutrición. El Programa se inició durante 1981-1982, estando limitado a proyectos de investigación sobre el problema específico de alimentación inadecuada de lactantes y niños de corta edad. Se trataba de responder a las necesidades de la comunidad y estudiar y ensayar tecnologías apropiadas de mejoramiento de las prácticas dietéticas. Se destacó que los proyectos de investigación deberían efectuarse en el marco de los servicios existentes de salud maternoinfantil.

Aun reconociendo que había muchos aspectos merecedores de atención, las investigaciones prioritarias debían centrarse en los determinantes de los hábitos de alimentación de lactantes y niños. Además, convenía realizar también investigaciones operativas sobre definición, diseño, ejecución y evaluación de actividades para mejorar las prácticas de alimentación como parte de los programas de atención primaria de

salud. En tercer lugar, por orden de prioridad, venían las actividades relacionadas con alimentación y nutrición en atención primaria, por ejemplo el adiestramiento de personal apropiado.

Durante el año, el programa de nutrición aportó una lista práctica de pautas de investigación. A reserva de examen y revisión, se estimó que esas pautas servirían de base para evaluar y financiar los estudios en este sector. Se estableció el plan de trabajo del programa para 1982-1985, que comprendía la ultimación de las pautas de evaluación de investigaciones, el comienzo de dos o tres proyectos cada año y la convocatoria de reuniones de los investigadores principales asignados a proyectos en curso.

Al examinar este informe, el CAIM llegó a la conclusión de que se planteaba un dilema, ya que en ausencia de datos básicos de evaluación no se sabía qué estrategia era más apropiada para organizar los servicios de atención primaria de salud. Se indicó además que, aunque a menudo había suficientes recursos y personal competente, no se los aprovechaba como es debido por falta del oportuno apoyo político y administrativo. Al igual que en el caso de las enfermedades examinadas, el CAIM se ocupó de determinar si los programas específicos de nutrición estaban justificados o si se los debía incorporar a los programas existentes de salud materno-infantil. Se sugirieron cuatro sistemas a seguir en esos estudios, a saber: 1) aprovechar los recursos existentes; 2) reunir los expertos disponibles; 3) utilizar formularios sencillos para acopio de información, y 4) conceder la importancia crítica al apoyo político y administrativo.

7. SALUD MENTAL

El informe del Grupo de Trabajo sobre salud mental había de ser examinado por el CAIM en sesión ejecutiva.

8. SALUD DE LAS PERSONAS DE EDAD

En cumplimiento de la Resolución XXX de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, se había establecido un plan de acción para ejecutar un estudio internacional sobre la epidemiología del envejecimiento en América Latina y el Caribe. En todos los países de las Américas se observa un envejecimiento progresivo de la población. En el período 1980-2000 se prevé que aumentará en alrededor de 13 millones el número de personas de edad superior a los 65 años. Es preciso mejorar cuantitativamente y cualitativamente los datos disponibles para evaluar las repercusiones del envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe.

El objeto de ese estudio prospectivo comparado, a base de entrevistas con personas de edad, es obtener información sobre lo siguiente:

1. Estado de salud y necesidades de esas personas;
2. Medida en que utilizan o pueden utilizar los servicios de salud;
3. Factores sociales y económicos que pueden influir en su estado de salud;
4. Identificación de la naturaleza y la importancia de sus necesidades no atendidas.

La encuesta de muestreo propuesta durará cinco años y se limitará a habitantes de zonas urbanas que tengan más de 60 años y no residan en instituciones. Se presentó el modelo preliminar de cuestionario de encuesta.

En el examen de este informe por el CAIM se destacó la importancia de estudiar los factores sociales y psicológicos determinativos de las condiciones sociales y de salud de las personas de edad. El plan de estudio propuesto se revisará conforme a las observaciones que hagan los investigadores de los Países Miembros y un comité de expertos que se convocará especialmente a tal fin. A base de esas medidas, el protocolo de investigación contendrá una lista básica de puntos uniformes. Cada grupo de investigación participante podrá incorporar preguntas a esa lista básica.

En los debates del CAIM se destacó la necesidad de especificar mejor las principales preguntas objeto de estudio, los cuadros fascímil y los métodos estadísticos a emplear. También se necesitan especificaciones más exactas del tamaño de las muestras según los países, con el fin de que sean numéricamente suficientes para permitir un análisis estadístico adecuado. Con anterioridad se ha utilizado un elemento de encuesta exclusivamente para obtener datos clínicos sobre los sujetos, sin relación con el aspecto social. Esta encuesta se considera como de tipo vertical o por categorías, y no como integrada en los programas horizontales existentes. Se sugirió asimismo ampliar la información sobre las personas de edad incluyendo algunos datos en el formulario de encuesta censal preparado por las Naciones Unidas para uso en los países miembros.

9. INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CRONICAS (ECC)

Se dispone para todos los países de la Región de datos según edad sobre las enfermedades cardiovasculares, que figuran entre las cinco causas principales de mortalidad. En la mayoría de los países, las defunciones de ese origen contribuyen cada vez más a la mortalidad total, lo que no se debe solamente a la disminución de las defunciones por otras causas. En el Hemisferio se observa una asociación entre la ingesta per capita de proteínas (y más específicamente la ingesta total de grasas de origen animal) y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y otras cardiopatías. Es significativo el hecho de que esa mortalidad está disminuyendo en los Estados Unidos de América y el Canadá.

En 1976, la OPS emprendió un proyecto en colaboración para América Latina sobre el control de la hipertensión como medio de reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Los resultados iniciales para 10 países indicaron que los casos recién diagnosticados de hipertensión presentaban a menudo lesiones orgánicas. La vigilancia de esos casos resultó muy difícil, incluso mediante programas basados en la comunidad.

Los ensayos indican que un aumento de la ingesta de ácidos grasos no polisaturados y una disminución de los saturados para situar su relación en cerca de 1 (P/S = 1)--siendo así que la ingesta total de grasas contribuye en alrededor del 25% al total de calorías--acarrea diversos cambios. En efecto, se observan disminuciones de la presión sanguínea (sistólica y diastólica) en las poblaciones normales o ligeramente hipertensivas, el nivel de colesterol en el suero (principalmente a expensas

de su fracción lipoproteínica de baja densidad) y los índices de tendencia a la trombosis, pero en cambio aumenta la excreción de sodio en la orina.

El proyecto PRECAVAS (Prevención de Enfermedades Cardiovasculares) se iniciará con el objetivo general de establecer y aplicar nuevas estrategias de prevención primaria y control de esas enfermedades. Se trata de un proyecto en colaboración en el que participarán los principales grupos de investigadores de América Latina y el Caribe especializados en nutrición y enfermedades crónicas. Es de esperar que con el proyecto se amplíen los conocimientos sobre epidemiología de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, por ejemplo hábitos y prácticas de alimentación, ingesta de grasas, relación P/S de estas e hipertensión. Además, utilizando poblaciones escogidas, se evaluarán los efectos de las intervenciones dietéticas en lo siguiente: i) presión sanguínea; ii) colesterol en la fracción lipoproteínica de baja densidad, y iii) índices de trombogénesis. Esas intervenciones tendrán por objeto inicialmente conseguir las ingestas de grasas recomendadas por la FAO/OMS, es decir, un 25% del total de calorías, con una relación P/S que se aproxime a 1. A las personas con presión sanguínea diastólica superior a 105 mmHg se las tratará con un régimen terapéutico basado en las recomendaciones de la OMS; en esas personas se evaluará la relación recíproca entre las intervenciones dietéticas y las medicamentosas.

El proyecto está concebido en tres fases. En la primera se preparará y ensayará una metodología común. En la segunda se efectuarán estudios epidemiológicos transversales y se analizarán los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en poblaciones escogidas que

tengan diferentes ingestas y tasas de mortalidad por esas enfermedades. En la tercera fase habrá intervenciones dietéticas y medicamentosas en ciertas poblaciones.

En marzo de 1982 se celebró un taller para los investigadores que colaboran en el estudio. El comienzo de la fase 1 está previsto para agosto de 1982 en México, y posiblemente Sao Paulo, Brasil. Ya se han conseguido fondos extrapresupuestarios para esta fase, que durarán hasta mediados de 1983.

El CAIM reconoció que las tendencias de mortalidad presentadas no constituían una evaluación totalmente válida de la importancia de esas enfermedades, pero eran las mejores de que se disponía de momento. Se examinaron las ventajas relativas de distintos métodos de estudio de las enfermedades cardiovasculares (método del factor de riesgo, por contraposición a estrategias de intervención) y se citaron algunos factores sociales y de modo de vida que influyen en la manifestación y el curso de esas enfermedades, en particular las migraciones y las circunstancias sociales generadoras de estados de tensión. El estudio prospectivo que se efectúa en Trinidad con dos grupos de población ofrece un buen ejemplo de influencia combinada de factores sociales y genéticos en la manifestación y la evolución de las enfermedades cardiovasculares.

10. SALUD AMBIENTAL: CEPIS

Se presentó el programa de actividades de investigación para 1982-1983 del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Las principales funciones del Centro son de investigación, adiestramiento de personal, intercambio de informaciones y

cooperación técnica directa. Entre los estudios de salud ambiental figurarán proyectos piloto y sobre el terreno sobre nuevas técnicas y métodos de control de las condiciones ambientales, una evaluación de su eficacia para la solución de los principales problemas, e investigaciones aplicadas sobre la naturaleza de los factores sociales y económicos determinativos del resultado de esos programas. Para 1982-1983 están previstos 48 proyectos correspondientes a los ocho sectores prioritarios del programa establecidos por CEPIS.

Durante el examen de este informe se indicó que el presupuesto del Centro importaba alrededor de \$1 millón, de los que el 10% provenían del Gobierno del Perú. Otros \$0.5 millones son aportados por otras fuentes en apoyo de los programas de investigaciones y enseñanzas del Centro. Este está considerado como un importante recurso regional, ya que sirve como punto focal coordinador de las actividades de medio ambiente y desarrolla una importante labor de adiestramiento e investigación.

El CAIM llegó a la conclusión de que los trabajos de CEPIS deberían recibir alta prioridad entre las actividades de la OPS. Convendría dedicar atención especial a los factores sociales que a veces determinan la subutilización de los servicios de agua y evacuación de desechos, así como los problemas particulares que plantea para los programas de esa especialidad la fuerte migración de poblaciones en algunas partes de la Región.

El CAIM apoyó sin reservas la labor de CEPIS. Sus actividades se consideraron como modelo viable que se debería adaptar a la atención primaria y aplicar en las investigaciones sobre servicios de salud.

SESION EJECUTIVA

11. ESTUDIOS SOBRE EL TERRENO CON ARREGLO AL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES (TDR)

En el programa figuraba el informe del Subcomité OMS/TDR. En el documento se indicaba el alcance de las investigaciones sobre el terreno emprendidas, se daba cuenta de las visitas efectuadas a cuatro países y se enumeraban los requisitos para el buen éxito de las investigaciones sobre el terreno. El Subcomité estimó que si se adoptaban sus recomendaciones principales habría que reordenar el desarrollo del Programa Especial. Uno de los cambios sería la designación de varios centros básicos, por cuyos programas se canalizaría directamente una gran parte de los fondos disponibles.

El CAIM aprobó las actividades emprendidas con arreglo al Programa Especial TDR, considerando que la Organización debería recomendar a los Países Miembros el establecimiento de comités nacionales coordinadores de esas actividades y el estudio de medios para integrar los programas correspondientes en el nivel de servicios de atención primaria. El CAIM destacó la importancia de coordinar estas investigaciones con el sistema horizontal organizado de servicios de salud.

12. 23a REUNION DEL CCIM MUNDIAL

En ausencia del profesor Sune Bergstrom, Presidente del CCIM Mundial, el Dr. George Alleyne resumió los debates y las recomendaciones de la reunión de 1981. Entre las prioridades comunes a las regiones

están los programas de control de enfermedades diarreicas, dengue y fiebre hemorrágica dengue, y el enlace con los consejos nacionales de investigaciones médicas.

El CCIM Mundial destacó la importancia de mantener el intercambio de información entre las regiones sobre asuntos de interés común. En particular, por lo que respecta a los servicios regionales OMS de fomento y desarrollo de investigaciones, se recomendó que intensificaran y ampliaran su labor de acopio y difusión de datos.

Con referencia al fortalecimiento de la capacidad nacional de investigación, el CCIM Mundial recomendó que se aplicara un criterio doble: en primer lugar, establecimiento de una política a largo plazo y, en segundo lugar, organización de cursillos sobre métodos de investigación y sobre preparación de los protocolos correspondientes.

El CCIM Mundial ha apoyado el Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas, recomendando su ampliación y encareciendo a los Países Miembros que intensificaran su ayuda. En 1981, tres grupos científicos de trabajo mundiales determinaron el orden de prioridad de las investigaciones; el 55% de los proyectos que recibieron financiamiento correspondían a países en desarrollo.

Las investigaciones sobre dengue y fiebre hemorrágica dengue han comprendido estudios clínicos, epidemiológicos, inmunopatológicos y virológicos, así como sobre vacuna de microorganismos vivos atenuados. El CCIM Mundial aprobó esas investigaciones, que representaban un buen ejemplo de la labor coordinadora de las oficinas regionales de la OMS.

La mayor parte de las oficinas regionales han establecido enlace con los consejos de investigaciones médicas u organismos análogos de los Países Miembros. Aunque la estructura y los objetivos de esos consejos son variables, el CCIM Mundial señaló que era esencial disponer en cada país de un mecanismo coordinador, ya que ello mejoraría la comunicación.

Con arreglo a la Declaración de Helsinki, se han preparado pautas para evaluación ética de las investigaciones con sujetos humanos, lo cual ha sido ocasión de extensas consultas con los Países Miembros. El CCIM Mundial ha apoyado las pautas, recomendando que se les dé amplia difusión por conducto de las oficinas regionales.

De los ocho millones de casos nuevos de neoplasias que se registran anualmente, más de la mitad corresponden a países en desarrollo. Dado que alrededor de la tercera parte de ellos son prevenibles, la OMS se encuentra en una posición excepcional para iniciar y coordinar los programas de detección precoz. El CCIM Mundial ha recomendado que el Servicio de Cáncer de la OMS prepare y presente un programa de acción.

Los servicios de bibliografía se han reforzado en la Región del Pacífico Occidental gracias a un acuerdo que permite a los investigadores de países en desarrollo obtener sin costo directo bibliografía y fotocopias por conducto de MEDLARS. Habida cuenta del problema mundial de las publicaciones que pasan desapercibidas, se recomendó incluir los títulos en un índice. Es además necesario examinar la aplicabilidad de tecnología apropiada de comunicaciones a la difusión del creciente número de resultados de investigaciones médicas que se publican.

Las investigaciones sobre servicios de salud merecen alta prioridad y continuo apoyo de las oficinas regionales y los Países Miembros. A este respecto, el CCIM Mundial ha recomendado que la OMS, mediante el oportuno contacto con fuentes de financiamiento, acelere la formación de investigadores de la especialidad en los países en desarrollo. Además, ha recomendado que se establezcan subcomités de investigación sobre servicios de salud orientados hacia la atención maternoinfantil y la de adultos.

Se examinó la marcha de las actividades en el sector de salud mental. Los aspectos prioritarios son la introducción de componentes de esa especialidad en la atención primaria de salud y el aprovechamiento de las ciencias psicosociales en medicina y salud pública. La OMS podría facilitar las investigaciones oportunas. El CCIM Mundial apoyó sin reservas el informe correspondiente, señaló los temas que merecían atención especial y tomó nota de que muchos de los aspectos citados eran componentes importantes de programas de la OMS. Los trabajos en esta esfera deberían tener carácter interdisciplinario.

Uno de los temas examinados fue el de las investigaciones sobre gerontología y los cambios de las tendencias demográficas en el mundo. El CCIM recomendó que la OMS estableciera dos grupos científicos. El primero habrá de preparar una encuesta epidemiológica y social internacional sobre las personas de edad, promover la normalización y la evaluación de funciones y fomentar el establecimiento de una red de centros colaboradores. El segundo grupo científico se ocuparía principalmente de la demencia senil. Se recomendó la designación de un centro como punto focal coordinador de las investigaciones en esta esfera.

A base de su examen sobre el empleo y la protección de primates no humanos y otros animales para fines de investigación, el CCIM Mundial ha recomendado que la OMS participe plenamente en la transferencia de tecnología, estimule los estudios sobre el terreno y acopie y difunda informaciones sobre la legislación vigente relativa al empleo de primates en la investigación. La OMS debería intensificar su colaboración con los Países Miembros en programas de sanidad de animales de laboratorio y recursos de primates. El CCIM Mundial ha recomendado asimismo que la OMS obtenga y distribuya informaciones sobre la legislación relativa al uso de animales de laboratorio con fines de investigación.

Los nuevos temas propuestos para examen en la reunión del CCIM Mundial de 1982 fueron: i) mortalidad por violencia; ii) investigaciones sobre desarrollo de recursos de personal de salud, y iii) investigaciones sobre enfermedades respiratorias.

El CAIM/OPS apoyó la recomendación del CCIM Mundial sobre fortalecimiento de la relación de este con los CCIM regionales, como medio de coordinar las informaciones sobre programas y prioridades de investigación.

El CAIM tomó nota del proyecto de celebración de una conferencia regional en el Caribe sobre los aspectos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio del dengue y la fiebre hemorrágica dengue. Pidió que se le presentara el informe de esa conferencia y que también fuera transmitido al CCIM Mundial.

El CAIM trató de los estudios sobre recursos de personal de salud. Tradicionalmente, la labor en esta esfera se ha centrado en la oferta, es decir, el adiestramiento, la distribución y la migración de dicho personal. Es preciso conceder más atención a los siguientes aspectos: i) demanda; ii) modo de prestación y empleo de esos servicios, y iii) accesibilidad para la población. Se citó como ejemplo del último criterio la encuesta brasileña sobre recursos de personal de salud y se pidió que se presentara un informe sobre los resultados de dicha encuesta al CAIM/OPS y al CCIM Mundial.

13. RECOMENDACIONES DE LA 20a REUNION DEL CAIM/OPS (1981)

Se examinaron las recomendaciones formuladas en la 20a Reunión del CAIM, celebrada en Washington en junio de 1981, y las medidas ulteriormente adoptadas al respecto por la OPS. Se observó lo siguiente:

i. Enfermedades diarreicas

Se había examinado el informe de la primera Reunión del Grupo Científico de Trabajo de la OPS sobre Enfermedades Diarreicas, en el que se destacaban los aspectos de investigación operativa y sobre servicios de salud de ese programa y los esfuerzos desplegados para conseguir la participación de epidemiólogos en los comités nacionales correspondientes y en proyectos de investigación específicos. Las pautas para investigaciones epidemiológicas en esta materia han recibido amplia difusión.

ii. Investigaciones sobre servicios de salud

Habida cuenta de las recomendaciones del CAIM respecto a la introducción de investigaciones sobre servicios de salud en ciertas categorías de programas, durante 1981-1982 se emprendieron o ampliaron cinco de estos. Las actividades han sido: 1) estudios sobre gestión y suministro de drogas en cinco países; 2) incorporación del criterio del riesgo al programa de atención materno-infantil; 3) incorporación de investigaciones sobre servicios de salud a un programa mexicano de atención para habitantes de zonas urbanas marginadas; 4) mediante las oportunas visitas de personal de la Secretaría de la OPS, mantenimiento de un estrecho enlace con la comunidad científica de la Región, y 5) celebración en Caracas de un taller sobre investigación operativa y gestión de servicios de salud.

iii. Ciencias sociales

El CAIM había recomendado que el subcomité correspondiente ultimara el repertorio de investigaciones y el análisis de los factores sociales y económicos que influyen en la transmisión y el control de la malaria. Esas medidas han sido adoptadas, según se reseña en el informe presentado a la reunión del CAIM de 1982.

iv. Pautas para la protección de sujetos humanos de investigaciones médicas

El CAIM había recomendado que se difundieran entre los miembros los procedimientos que aplica el comité correspondiente de la OPS. Durante el año se prepararon pautas y procedimientos de evaluación de investigaciones con sujetos humanos, que fueron aprobadas por el Director. En la Sede de la OPS se ha establecido un Comité de Evaluación de Investigaciones con Sujetos Humanos.

v. Enlace con el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

En su reunión de 1981, el CAIM había recomendado que la OPS siguiera estimulando el interés y la participación en este Programa Especial. Durante el año se fomentaron investigaciones en colaboración sobre la enfermedad de Chagas. Además, se convocó una reunión sobre protocolos uniformes para quimioterapia de dicha enfermedad. Ciertos miembros de la Secretaría participaron en las reuniones de los Grupos Científicos de Trabajo sobre Enfermedad de Chagas, Leishmaniasis y Malaria, y del Grupo de Fortalecimiento de las Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales.

vi. Nutrición

El CAIM había recomendado el fortalecimiento de los programas de nutrición. Se han emprendido dos proyectos de investigación, uno de ellos sobre prácticas de alimentación

infantil en Colombia y otros sobre indicadores de salud y nutrición para uso por personal de atención primaria en México. Están en estudio otros proyectos y se están estudiando pautas para el diseño de protocolos de investigación.

vii. Investigaciones sobre salud mental

La recomendación en este sector fue que se emprendiera una acción regional y se convocara un grupo encargado de examinar las condiciones en la Región. Durante el año se convocó una reunión y se resolvió elevar un informe a la reunión del CAIM de 1982.

viii. Infecciones respiratorias agudas

El CAIM había recomendado el establecimiento de un subcomité de análisis de investigaciones en este sector, que examinaría además la posibilidad de emprender un programa regional de estudios sobre control de las infecciones respiratorias agudas en la infancia. El informe del subcomité se había de presentar a la reunión de 1982.

ix. Investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares

El CAIM había recomendado que se preparara un repertorio de investigaciones para su reunión de 1982. El informe correspondiente estaba previsto para presentación en esa reunión.

x. Problemas ambientales

El CAIM había señalado la conveniencia de examinar la labor de CEPIS en su próxima reunión. El informe correspondiente estaba previsto para presentación en 1982.

El CAIM reiteró su recomendación de que se concediera a las investigaciones sobre servicios de salud mayor prioridad entre las actividades de la OPS. Se propuso incorporar los conceptos y métodos de esta especialidad a un estudio sobre atención perinatal y salud infantil. Se recordó al Comité que había que proceder con prudencia en la ampliación del alcance de los servicios de atención primaria. En efecto, el corolario de esa ampliación es que habrá que reorientar también los servicios secundarios y terciarios. Además, se advirtió que no debían proponerse o emprenderse investigaciones en sustitución del mejoramiento y la ampliación de los servicios de salud cuando estos son inadecuados.

14. SALUD MENTAL

En ausencia del Dr. D. A. Hamburg, el Dr. George Alleyne presentó el informe del Subcomité del CAIM sobre Investigaciones Neuropsiquiátricas y de Salud Mental, en el que se destacan los últimos adelantos en la materia. El progreso de las ciencias neurológicas y los que parecen apuntar en las ciencias psicosociales tienen importantes repercusiones en lo que respecta a planificación de la familia, nutrición, atención infantil, migraciones y agua y saneamiento. Para estimular el interés de los investigadores en esas disciplinas convendría dar mayor difusión a los adelantos palpables conseguidos recientemente en el campo de las ciencias

psicosociales. Habría que identificar los centros especializados existentes en los países en desarrollo y reforzar los medios de que disponen para investigación y enseñanza. Un estudio internacional en colaboración sobre salud mental ha revelado que el personal de atención primaria es capaz de adquirir conocimientos prácticos de salud mental; en consecuencia, sería posible facilitar a bajo costo atención sencilla de ese tipo a las personas de la comunidad que la necesiten.

El CAIM llegó a la conclusión de que el mandato del Comité de Salud Mental se debería ampliar a los siguientes aspectos:

1. Examen del programa y de los resultados del ensayo práctico de clasificación de trastornos mentales realizado en ocho países (dos de América Latina) bajo la dirección de las divisiones de Salud Mental y Estadística Sanitaria de la OMS. El objetivo de ese estudio es convalidar una serie fidedigna y práctica de denominaciones y claves basadas en características sociales/emocionales y físicas/biológicas que sea lo bastante sencilla para aplicación a nivel de atención primaria, de manera que el personal correspondiente pueda identificar los casos que se le presenten.
2. Análisis de las secciones correspondientes a enfermedades mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades y planes para la Décima Revisión de lo que será un conjunto de módulos de clasificación internacional de problemas de salud mental.

3. Ampliación del estudio de la epilepsia con estudios según grupos de población e indicación de ataques (particularmente los febriles) en lactantes, puesto que posiblemente son la razón principal de que las madres lleven a los niños a los centros de salud en varios países de Africa.
4. Fomento del estudio de los factores e influencias psicosociales en la respuesta inmune, particularmente influencia de la privación social y ambiental y del "stress" del trabajo en la susceptibilidad a diversos agentes patológicos y sustancias tóxicas, inclusive los de enfermedades respiratorias, diarreas y parasitarias.

15. INFORME DE LA CONFERENCIA PANAMERICANA SOBRE POLITICAS DE INVESTIGACION EN SALUD

El CAIM examinó la Declaración Final de la Conferencia Panamericana sobre Políticas de Investigación en Salud, celebrada en Caracas, Venezuela, del 25 al 28 de abril de 1982, que dice lo siguiente:

A la clausura de la presente Conferencia Panamericana sobre Políticas de Investigación en Salud, celebrada en Caracas (Venezuela), del 25 al 28 de abril de 1982, y después de haber examinado algunos aspectos de las condiciones de salud en las Américas y las relaciones entre la política de investigación y la situación sanitaria, reafirmamos la necesidad del establecimiento de políticas nacionales de investigación en salud donde no las haya, así como del perfeccionamiento de las mismas en los países que ya las han desarrollado.

Reafirmamos la pertinencia y la importancia de las Estrategias Regionales y del Plan de Acción establecidos con vistas al logro de la meta de "Salud para Todos en el Año 2000", así como lo acertado del énfasis que se hace en esos documentos sobre las políticas de investigación.

Nos adherimos al concepto de que la investigación en salud tiene como objetivo fundamental el desarrollo de conocimientos y de tecnologías conducentes a la solución de los problemas de salud actuales y futuros y que en consecuencia llevaron a obtener un mejoramiento del bienestar de nuestras poblaciones, por lo que representa una necesidad y no puede considerarse, de ninguna manera, un lujo.

Acogemos asimismo la idea señalada en el VI informe de la OMS sobre la situación sanitaria mundial donde afirma que "la investigación comienza con el pueblo y termina con el pueblo".

Señalamos que el desarrollo de una política de investigaciones en salud exige la planificación a todos los niveles con participación de las autoridades y de la comunidad científica. Esa planificación debiera abarcar, entre otras cosas: la asignación de recursos financieros; las áreas prioritarias de investigación que han de recibir apoyo; los mecanismos para lograr ese apoyo; el personal que habrá de adiestrarse; y los arreglos institucionales que han de hacerse para apoyar y llevar a la práctica una política nacional de investigación en salud.

Admitimos que a menudo se ha establecido una distinción entre la investigación básica y la aplicada, pero consideramos que para el mejoramiento de la atención de salud en nuestros países, el desarrollo de ambas es conveniente. Además, siendo su delimitación a veces imprecisa, la utilización de una u otra dependerá del problema que haya de resolverse y de los recursos disponibles.

Estamos conscientes de la larga tradición de las investigaciones clínicas y de laboratorio en nuestros países, y quisiéramos en el momento actual que se dedicara mayor atención al reforzamiento de las actividades en los campos de investigación epidemiológica, del comportamiento humano, saneamiento ambiental y de los servicios de salud.

Reconocemos la imposibilidad de que cada país de la Región emprenda todas las investigaciones que son esenciales para resolver sus problemas de salud. Habida cuenta de la analogía entre muchos de esos problemas, es esencial el intercambio de informaciones y la realización de proyectos cooperativos de investigación entre países con distintos niveles de desarrollo, con arreglo a los principios de cooperación técnica; procurando, en cada caso, definir con exactitud el alcance de tal cooperación para su realización práctica.

Observamos con inquietud, en algunos países, la escasa difusión que la información científica tiene en los diversos niveles de la atención médica, y la falta de utilización de los recursos disponibles en esta importante área de la investigación en salud.

Aceptamos que la multiplicidad de campos de investigación, propios del conocimiento y manejo de los problemas de salud, muestra la necesidad de la incorporación de las universidades y otras instituciones de educación superior al desarrollo continuo de actividades en este campo, tanto por el valor de sus resultados, como por el incremento que produce en la capacidad docente de sus profesores, facilitando las actividades futuras de investigación de toda la comunidad profesional del sector.

Estamos persuadidos de que, debido a la magnitud y naturaleza de los problemas de salud, es preciso que los programas de investigación en dicho campo tengan carácter interdisciplinario y multidisciplinario.

Sostenemos que ningún programa de desarrollo de las investigaciones en salud dará resultados satisfactorios si no se concede al mismo tiempo la importancia debida al desarrollo de los recursos humanos correspondientes. La investigación es un ejemplo de actividad cuya ejecución facilita el adiestramiento.

Destacamos las repercusiones sociales de la investigación en salud y de la política de investigación en salud, y sostenemos que es preciso mantener al público informado acerca de los principios y prácticas de dicha investigación.

Apoyamos el establecimiento de métodos para asegurar los aspectos éticos de las investigaciones con seres humanos y animales.

Afirmamos que el financiamiento de las investigaciones reviste importancia crítica en todo el proceso y que debe crearse un mecanismo nacional y regional que garantice la continuidad del apoyo financiero a la investigación y a la formación de investigadores.

EN CONSIDERACION A LO HASTA AQUI EXPUESTO, y reconociendo la importancia de las políticas nacionales de investigación en el contexto del Plan de Acción para la instrumentación de las Estrategias Regionales encaminadas al logro de la meta de "Salud para Todos en el Año 2000",

DECLARAMOS nuestra decidida adhesión al fomento de las políticas nacionales de investigación en salud y a las acciones que emanen de dichas políticas.

EN FE DE LO CUAL, los representantes de los gobiernos e instituciones participantes en la Conferencia firman esta declaración final en lengua española e inglesa, siendo ambos textos igualmente auténticos.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DEL CAIM PARA 1982-1983

El CAIM examinó varios temas que estaría justificado estudiar más a fondo, a saber:

- 1) factores no nutricionales del desarrollo cerebral y mental;
- 2) Aedes aegypti; 3) programa de investigaciones y acción integradas;
- 4) actividades de gestión y aplicación de resultados en materia de política sanitaria en la Región, y 5) salud mental.

RECOMENDACIONES DE LA 21a REUNION DEL CAIM/OPS

A base de los informes recibidos y de su examen de los temas pertinentes, el CAIM formuló las siguientes recomendaciones:

1. Investigaciones en la OPS

El CAIM tomó nota con aprobación del apoyo directo de la OPS a un amplio espectro de investigaciones y felicitó a la Organización por el informe sobre los estudios en curso, 1980-1981. Habida cuenta de la petición del Director Adjunto, de que el Comité considere las políticas de investigación como prioritarias para la OPS y para la Región, el CAIM recomendó lo siguiente:

- i) Que la OPS difunda ampliamente en la Región el informe sobre Investigaciones en Curso: 1980-1981;
- ii) Que la OPS amplíe sus actividades en el sector de investigaciones sobre servicios de salud;
- iii) Que se examine más a fondo la situación en lo que respecta a publicación de resultados de investigaciones patrocinadas por la OPS;

- iv) Que se informe a los miembros del CAIM sobre las políticas y procedimientos del programa OPS de subvenciones a investigadores;
- v) Que la OPS haga traducir algunos manuales relativos a investigaciones sobre servicios de salud preparados por otras entidades para darles difusión más amplia en la Región.

2. Investigaciones en las Américas

El CAIM apoyó sin reservas el estudio iniciado por la OPS en 1978 sobre las investigaciones en curso en 11 países de América Central y el Caribe. Después de examinar ese estudio, el CAIM recomendó lo siguiente:

- i) Que se complete el análisis y se publiquen los resultados;
- ii) Que se amplíe el análisis a los indicadores de la calidad de las investigaciones realizadas;
- iii) Que se preparen y se difundan repertorios de las investigaciones conocidas, inclusive con nombres y direcciones de investigadores.

3. Investigaciones en centros colaboradores de la OMS/OPS

El CAIM reconoció que los centros colaboradores se habían establecido como medio de reforzar la investigación sobre cuestiones consideradas como prioridades por la OPS/OMS, y que la labor de muchos de esos centros había sido ejemplar. El CAIM estimó que había llegado el momento de hacer un estudio completo de dicha labor, y a ese respecto recomendó lo siguiente:

- i) Que se prepare un informe para el CAIM, indicativo de las pautas de establecimiento de esos centros, los procedimientos aplicados para su evaluación periódica y los resultados de esas evaluaciones;
- ii) Que se den a conocer mejor las condiciones de designación de centros colaboradores, ya que son muchos los programas ejemplares que quedan fuera del alcance del presente;
- iii) Que, habida cuenta del desequilibrio en la distribución de los centros, la OPS estudie la manera de conseguir una representación regional más equitativa;
- iv) Que se estudie la posibilidad de designar centros colaboradores para investigaciones sobre servicios de salud, epidemiología y encuesta social.

4. BIREME

El CAIM reconoció la importancia vital de dar amplia difusión a los conocimientos obtenidos mediante investigaciones científicas. Aprobó sin reservas el apoyo de la OPS a BIREME y recomendó lo siguiente:

- i) Que la OPS otorgue prioridad a la labor de BIREME;
- ii) Que se prepare un informe sobre este programa para que el CAIM lo examine en su próxima reunión.

5. Infecciones respiratorias agudas

El CAIM tomó nota de que las infecciones respiratorias agudas eran una importante causa de morbilidad y mortalidad en la Región. A base del análisis efectuado, el CAIM recomendó lo siguiente:

- i) Que el Grupo de Trabajo centre su atención en los planes que podrían emprenderse rápidamente, identifique las investigaciones que podrían realizarse en condiciones óptimas en las Américas y trate de obtener el apoyo financiero necesario;
- ii) Que se conceda a este problema alta prioridad en el programa general de investigaciones de la OPS.

6. Factores sociales económicos que influyen en la transmisión y el control de enfermedades transmitidas por vectores

El Subcomité correspondiente del CAIM reconoció que se necesitaban diferentes estrategias para controlar de manera eficaz la creciente incidencia de estas enfermedades. Reconoció asimismo que un mayor conocimiento de los factores sociales y económicos podría contribuir a dar mayor eficacia a los programas correspondientes. En consecuencia, recomendó lo que sigue:

- i) Que se facilite a más centros la Bibliografía Latinoamericana sobre Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud y que siga ampliándose dicha bibliografía con las oportunas anotaciones;
- ii) Que se convoque un grupo interdisciplinario encargado de examinar las recomendaciones del Grupo de Trabajo y el establecimiento de un plan de acción;
- iii) Que se establezca un grupo técnico asesor sobre ciencias sociales aplicadas a la malaria y a otras enfermedades de transmisión vectorial, encargado de colaborar con la OPS en el examen periódico de esas cuestiones, asesorar sobre las

investigaciones propuestas y en curso, y actuar como punto focal en la adaptación del marco conceptual a otras enfermedades transmitidas por vectores;

- iv) Que se convoque una reunión sobre los factores sociales y económicos de la malaria, a fin de aprovechar la experiencia de los Países Miembros, examinar el marco conceptual e identificar sectores de acción prioritarios;
- v) Que se publique una versión resumida del informe del Grupo de Trabajo para estimular el debate y el examen de los problemas.

7. Nutrición

En su examen del informe sobre nutrición, el CAIM tomó nota de que a falta de datos suficientes de evaluación no se sabía a ciencia cierta cuál era la estrategia de intervención más apropiada. En consecuencia, el CAIM recomendó:

- i) Que prosiga este programa, haciendo hincapié en la manera de incorporar los programas de acción nutricional a los sistemas de atención primaria de salud;
- ii) Que se dé consideración a lo siguiente:
 - a) preparación de un estudio de bibliografía científica sobre factores socioculturales relacionados con la alimentación de lactantes y niños de corta edad;
 - b) establecimiento de un protocolo general de investigación, de manera que los estudios en colaboración que sean comparables puedan efectuarse con arreglo al programa regional OPS/OMS;

c) identificación de investigaciones en colaboración que podrían emprenderse adecuadamente en los países de las Américas.

8. Salud mental

El CAIM reconoció la importancia de la salud mental en el orden de prioridad de la Organización. A base del informe recibido, el CAIM recomendó:

- Que el Grupo de Trabajo Mundial prosiga su estudio, concentrándose en la manera de reforzar la capacidad para investigaciones sobre salud mental.

9. Salud de las personas de edad

Aunque los problemas de salud y bienestar de las personas de edad son más patentes de momento en los países económicamente prósperos, la atención adecuada a esas personas y la provisión de los servicios correspondientes fueron reconocidos por el CAIM como cuestión de interés cada vez mayor para los países en desarrollo del mundo. El Comité había recibido un proyecto de estudio internacional comparado sobre las circunstancias sociales y sanitarias en que se encuentran las personas de edad. A base del examen efectuado, el CAIM recomendó:

- Que se mantenga ese proyecto y se proceda, según lo propuesto, al ensayo preliminar del diseño y el cuestionario para el estudio.

10. Investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares crónicas

La OPS emprendió en 1976 un proyecto en colaboración para América Latina sobre el control de la hipertensión como medio de reducir la mortalidad por estas enfermedades. A base del examen de la situación imperante en las Américas, se propuso el proyecto PRECAVAS (Prevención de Enfermedades Cardiovasculares) con el objetivo general de estudiar y aplicar nuevas estrategias de prevención primaria y control de las enfermedades cardiovasculares crónicas. A base de su examen de esa propuesta de investigación, el CAIM recomendó:

- Que se mantenga ese proyecto y se trabaje en el diseño del protocolo, distinguiendo entre el estudio de los factores de riesgo y el estudio de la eficacia de cualquier tipo de intervención.

11. Salud ambiental; CEPIS

El CAIM se declaró impresionado por el informe sobre las actividades del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Basándose en el examen de dicho informe, el CAIM recomendó lo siguiente:

- i) Que se conceda a la labor de CEPIS alta prioridad entre las actividades de la OPS;
- ii) Que las actividades del Centro se consideren como modelo institucional viable, que podría adaptarse a la prestación de atención primaria y a las investigaciones sobre servicios de salud;

- iii) Que CEPIS intensifique el intercambio de información sobre investigaciones aplicadas de ingeniería sanitaria ambiental y promueva para ello el establecimiento de una red panamericana.

12. Programa de investigaciones y acción integradas

En el curso de sus deliberaciones, los miembros del Comité examinaron las estrategias orgánicas y de intervención que podrían ser más eficaces en relación con el logro de la meta de salud para todos en el año 2000. A ese respecto existen, entre otras, dos maneras amplias (horizontal y vertical) de enfocar los programas de servicios y control de enfermedades. El Comité recomendó:

- Que se estudie la posibilidad de establecer un programa de investigaciones y acción integradas para reducir en un plazo determinado la morbilidad y la mortalidad de niños menores de 5 años.

13. Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

El CAIM recomendó lo siguiente:

- i) Que, con arreglo a este Programa, se preste apoyo a algunos centros de la Región de las Américas, a fin de promover las investigaciones sobre el terreno, adiestrar personal y ensayar nuevos métodos de control de las seis enfermedades comprendidas en el Programa Especial;

- ii) Que el CAIM y la Oficina Regional participen conjuntamente en el proceso de identificación y selección de las instituciones que haya de prestarse apoyo;
- iii) Que la OPS encarezca a los Gobiernos Miembros la conveniencia de que concedan atención especial a los distintos factores que impiden la buena marcha de las investigaciones sobre el terreno, que constituyen un componente esencial de todo programa de control de enfermedades.

14. Desarrollo cerebral y mental

El Comité examinó una serie de factores nutricionales y no nutricionales que influyen en el desarrollo cerebral y mental. El Gobierno de Venezuela ha iniciado estudios al respecto y acogería con agrado la colaboración de la OPS. La Organización ha convocado ya algunas reuniones para el examen de esos problemas. Habida cuenta de la evolución reciente, el CAIM ha estimado oportuno examinar los progresos en el conocimiento de los factores nutricionales que influyen en el desarrollo cerebral, así como de la eficacia y eficiencia de diversos grados de estímulo precoz.

El CAIM recomendó:

- Que la OPS estudie y promueva actividades de investigación en esta esfera.

15. Dengue y fiebre hemorrágica dengue

El CAIM recomendó que se le sometiera para examen el informe de la conferencia que ha de celebrarse en Cuba sobre dengue y fiebre hemorrágica dengue, con el resumen de las investigaciones y los aspectos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de esas enfermedades.

SESION DE CLAUSURA

1. Elección del Presidente y el Vicepresidente

El Dr. H. Groot y el Dr. F. C. Robbins fueron elegidos por unanimidad Presidente y Vicepresidente del CAIM.

2. Clausura de la 21a Reunión del CAIM

El Presidente dio las gracias a los miembros por su contribución y reconoció la eficacia de los servicios facilitados por la Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud
Pan American Health Organization

CAIM/21/LP
ACMR/21/LP

VIGESIMA PRIMERA REUNION DEL
COMITE ASESOR SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS
DE LA OPS
TWENTY-FIRST MEETING OF THE
PAHO ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH

Caracas, Venezuela

29 y 30 de abril de 1982
29-30 April 1982

LISTA DE PARTICIPANTES
LIST OF PARTICIPANTS

COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE LA OPS (CAIM)
PAHO ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH (ACMR)

Miembros
Members

Dr. ROBIN BADGLEY	Professor c/o Committee of Sexual Offences Against Children and Youths Suite 1500 10 King Street East Toronto, Ontario M5C 1C3 Canada
Dr. CAROL BUCK*	Faculty of Medicine The University of Western Ontario London, Ontario M6A 3K7 Canada
Dr. ROBERTO CALDEYRO-BARCIA	Mar de la Plata 6829 Montevideo, Uruguay
Dr. CARLOS CELSO DE AMARAL E SILVA	Companhia de Tecnologia de Saneamiento Ambiental Rua Frederico Hermann Jr., 345 05459 Sao Paulo, Brasil
Dr. JOSE RODRIGUES COURA	Vice-Presidente de Pesquisa Fundación Oswaldo Cruz Caixa Postal 926, CEP 20000 Rio de Janeiro, Brasil
Dr. JOHN R. EVANS*	Chief, Department of Population, Nutrition and Health World Bank 1818 H. St. Washington, D.C. 20433
Dr. CARLOS LUIS GONZALES	Profesor Departamento de Medicina Preventiva y Social Universidad de los Andes Apartado postal 185 Mérida, Venezuela

*Imposibilitado/a de participar
Unable to attend

COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE LA OPS (CAIM)
PAHO ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH (ACMR)

Miembros
Members

Dr. HERNANDO GROOT*	Asesor Instituto Nacional de Salud Av. El Dorado con Carrera 50 Bogotá, Colombia
Dr. DAVID A. HAMBURG	Director Division of Health Policies Research and Education John F. Kennedy School of Government 79 Baylston St. Cambridge, Mass. 02138
Dr. ALINA LLOP	Directora Dirección Nacional de investigación Ministerio de Salud Pública La Habana, Cuba
Dr. CARLOS MONGE	Profesor de Medicina Universidad Peruana Cayetano Heredia Apartado 5045 Lima 100, Perú
Dr. DAVID PICOU	Chairman & Project Manager Mount Hope Medical Complex Task Force 63-65 Independence Square Port-of-Spain, Trinidad
Dr. FREDERICK C. ROBBINS	President Institute of Medicine National Academy of Sciences 2101 Constitution Ave., NW Washington, D.C. 20418

* Presidente - Chairman

COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE LA OPS (CAIM)
PAHO ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH (ACMR)

Miembros
Members

Dr. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO	Director Coordinación de Servicios de Salud Presidencia de la República Ocaso No. 101 Esq. con Alba 1400 México, D.F., México
Dr. ANDRES O. M. STOPPANI	Profesor Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires Paraguay 2155 Buenos Aires, Argentina
Dr. LUIS VARGAS FERNANDEZ	Decano Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Católica de Chile Santiago, Chile
Dr. RAIMUNDO VILLEGAS	Ministro de Estado para la Ciencia y Tecnología Caracas, Venezuela
Dr. KERR L. WHITE	Deputy Director Division of Health Sciences The Rockefeller Foundation 1133 Avenue of the Americas New York, N.Y. 10036
Dr. RODRIGO ZELEDON	Director Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología de Costa Rica San José, Costa Rica

COMITE GLOBAL ASESOR SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS DE LA OMS
WHO GLOBAL ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH

DR. SUNE BERGSTROM

Chairman, WHO/ACMR
Department of Biochemistry
Karolinska Institutet
Salnavagen 1
S-104-01 Stockholm 60
Sweden

OBSERVADORES
OBSERVERS

DR. JAMES B. WYNGAARDEN

Director-Designate
National Institutes of Health
9000 Rockville Pike
Bethesda, Md. 20205, USA

DR. CLAUDE LENFANT

Director
Fogarty International Center
National Institutes of Health
9000 Rockville Pike
Bethesda, Md. 20205

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

DR. S. PAUL EHRLICH, JR.	Director Adjunto Washington, D.C., USA
DR. JOSE R. FERREIRA	Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., USA
DR. JORGE LITVAK	Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades Washington, D.C., USA
DR. GEORGE A.O. ALLEYNE	Jefe, Unidad de Promoción y Coordinación de las Investi- gaciones División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., USA
Dr. CARL BARTONE	Centro Panamericano sobre Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente - CEPIS - Lima, Perú
DR. CARLOS DAZA	Asesor Regional en Nutrición División de Servicios Integrados de Salud Washington, D.C., USA
DR. JUAN CESAR GARCIA	Asesor Regional en Investigación Socioepidemiológica División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., USA
DR. GABRIEL SCHMUÑIS	Asesor Regional en Desarrollo Institucional División de Recursos Humanos e Investigación Washington, D.C., USA
DR. FERNANDO VITERI	Asesor Regional en Enfermedades Crónicas División de Prevención y Control de Enfermedades Washington, D.C., USA

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

DR. VICENTE WITT

Asistente del Jefe de la División
de Protección en Salud Ambiental

SRA. LILY HIDALGO

Servicios de secretaría
Oficial Administrativo
División de Recursos Humanos e
Investigación

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
WORLD HEALTH ORGANIZATION

DR. T. PIRNAR

Chief, Research Promotion and
Development
Geneva, Switzerland