

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXVII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXII Reunión



Washington, D.C.
Septiembre-October 1980

INDEXED

Tema 21 del proyecto de programa

CD27/30 (Esp.)
11 agosto 1980
ORIGINAL: INGLES

COMITE ASESOR DE LA OPS SOBRE INVESTIGACIONES MEDICAS

Informe al Director

1980

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

**DECIMONOVENA REUNION
9-13 DE JUNIO DE 1980
SAN JOSE, COSTA RICA**

INFORME AL DIRECTOR

Ref. HRC 19/1
30 de junio de 1980

**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

XIX REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES
MEDICAS EN SALUD DE LA OPS

San José, Costa Rica
9 al 13 de junio de 1980

LISTA DE PARTICIPANTES

COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE LA OPS

Miembros

DR. GEORGE O. ALLEYNE	Professor of Medicine Head, Department of Medicine University of the West Indies Mona, Kingston 7 Jamaica
DR. GUILLERMO ARBONA	Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública Escuela de Salud Pública Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas San Juan, Puerto Rico
DR. ROBIN F. BADGLEY	Professor Department of Behavioral Science University of Toronto Toronto, Ontario M5S 1A8 Canada
DR. JOAQUIN CRAVIOTO (Presidente)	Director Científico Instituto Nacional de Ciencias y Tecno- logía de la Salud del Niño Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia México, D.F., México

DR. JOSE R. COURA
Director Técnico
Instituto Oswaldo Cruz
Caixa Postal 926
CEP 20000
Rio de Janeiro, GB, Brasil

DR. JOHN R. EVANS*
Jefe del Departamento de Población,
Nutrición y Salud
Banco Mundial
1818 H. St. NW
Washington, D.C. 20433, USA

DR. CHARLES D. FLAGLE
Professor and Head
Division of Operations Research
Department of Health Service Administration
School of Hygiene and Public Health
The Johns Hopkins University
615 N. Wolfe Street, R-7513
Baltimore, Md. 21205, USA

DR. CARLOS LUIS GONZALEZ
Profesor
Departamento de Medicina Preventiva
y Social
Universidad de los Andes
Apartado 185
Mérida, Venezuela

DR. HERNANDO GROOT
Asesor Técnico
Institutos Nacionales de Salud
Av. El Dorado con Carrera 57
Bogotá, D.E., Colombia

DR. D.A. HAMBURG*
President
Institute of Medicine
National Academy of Sciences
2101 Constitution Ave., N.W.
Washington, D.C.

DR. JESUS KUMATE *
Director
Hospital Infantil de México
Dr. Marquez # 162
México 7, D.F., México

DR. CARLOS MONGE*
Profesor de Medicina
Universidad Peruana "Cayetano Heredia"
Apartado postal 5045
Lima 100, Perú

DR. ALUIZIO PRATA
Profesor
Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade de Brasília
70.000 Brasília, Brasil

DR. CARLOS CELSO DE AMARAL
E SILVA

Companhia de Tecnologia de Saneamiento
Ambiental
Rua Frederico Hermann Jr., 345
05459 Sao Paulo, Brasil

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. THOMAS H. WELLER

Chairman
Department of Tropical Public Health
Harvard School of Public Health
665 Huntington Avenue
Boston, Massachusetts 02116, USA

DR. RODRIGO ZELEDON

Coordinador
Programas de Ecología Médica
Instituto Costarricense de Investigación
y Enseñanza en Nutrición y Salud
- INCIENSA
Apartado 4
Tres Ríos, Costa Rica

INVITADOS ESPECIALES

MR. JACK ELLINSON

School of Public Health
Columbia University
New York, USA

DR. LEONARDO MATA

Catedrático y Director
Instituto de Investigaciones en Salud - INISA
San José, Costa Rica

DR. GERALD ROSENTHAL

Director
National Center for Health Services Research
Dept. of Health, Education and Welfare
Maryland, USA

DR. KERR WHITE

Deputy Director
Division of Health Sciences
The Rockefeller Foundation
New York, USA

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD -
CENTROS

DR. HECTOR R. ACUÑA	Director Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C., EUA
DR. FRANCISCO LOPEZ ANTUÑANO	Asesor en Malaria Instituto Gorgas Panamá, Panamá
DR. EMIGDIO BALBUENA	Representante de la OPS San José, Costa Rica
DR. MOISES BEHAR	División de Nutrición Organización Mundial de la Salud Ginebra, Suiza
DR. SUNE BERGSTROM	Presidente, OMS/CAIM Karolinska Institutet Estocolmo, Suecia
DR. ROBERTO CALDEYRO-BARCIA	Director Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano Montevideo, Uruguay
DR. JORGE CASTELLANOS	División de Servicios Integrados de Salud Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C., EUA
DR. CARLOS DAZA	División de Servicios Integrados de Salud Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C., EUA
DR. JOSE R. FERREIRA	División de Recursos Humanos e Investigación Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C., EUA
DR. JUAN CESAR GARCIA	División de Recursos Humanos e Investigación Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C., EUA
DR. JORGE HADDAD	Director Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá San José, Costa Rica
DR. TIBOR LEPES	Director Programa de Actividades Antipalúdicas Organización Mundial de la Salud Ginebra, Suiza

DR. ADETOKUMBO O. LUCAS

Director
Programa Especial de Investigación y
Entrenamiento en Enfermedades Tropicales
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

DR. JOSE NAJERA M.

División de Prevención y Control de
Enfermedades
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., EUA

ING. JORGE ORTIZ

División de Recursos Humanos e Investigación
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., EUA

DR. ADOLFO PEREZ-MIRAVETE

División de Recursos Humanos e Investigación
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., EUA

DR. ABRAAM SONIS

Director
Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias
de la Salud
Sao Paulo, Brasil

XIX REUNION DEL
COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE LA OPS

Informe al Director
1980

SESION DE APERTURA

El Dr. Joaquín Cravioto, Presidente del Comité Asesor de Investigaciones Médicas (CAIM), abre la XIX Reunión Anual del Comité y presentó al Dr. Héctor Acuña, Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Director indica que el elegir a Costa Rica para acoger la reunión es un gesto de reconocimiento del amplio apoyo prestado por ese país a la investigación médica en el campo de la salud como instrumento para alcanzar las metas nacionales y dar la mejor solución a sus problemas. Menciona las recientes reformas orgánicas y jurídicas en Costa Rica, que permitirán al país lograr el objetivo de salud para todos en el año 2000, antes que otros países latinoamericanos.

El orador presenta el Comité al Vicepresidente en ejercicio de la Presidencia de la República y se refiere a la estructura, la función y las normas del Comité para la selección de los miembros. A continuación hace unas observaciones breves sobre el orden del día, da las gracias por su labor a los miembros cesantes y dirige unas palabras de bienvenida a los nuevos miembros: Dr. Carlos Celso de Amaral e Silva, del Brasil; Dr. Luis Vargas Fernandez, de Chile; y Dr. David Hamburg, de los Estados Unidos.

Indica que este año termina el mandato del Dr. Joaquín Cravioto como Presidente del CAIM, y que le sucederá el Dr. George Alleyne. Expresa su agradecimiento al Dr. Cravioto y desea al Dr. Alleyne que su mandato se vea colmado de éxitos.

Finalmente, da las gracias al Gobierno de Costa Rica y en particular al Instituto de Investigaciones y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) por todas las facilidades dadas para la reunión.

El Dr. S. Bergstrom, Presidente del CAIM Global, toma la palabra brevemente y transmite los saludos del Dr. H. Mahler, Director General de la OMS.

El representante del Gobierno de Costa Rica, Dr. Carmelo Calvosa, Ministro de Salud, indica al Comité su satisfacción por haberse seleccionado a Costa Rica para acoger la XIX reunión del CAIM y por la designación, como miembro del Comité, de un distinguido profesional costarricense.

El Dr. Calvosa observa que no es muy fácil para el Comité poner la ciencia al servicio de los países de las Américas, donde los problemas son tan diferentes y tan grandes.

El Ministro también indica la necesidad de desarrollar las posibilidades de investigación de los países de la Región y señala que el nivel de salud alcanzado en Costa Rica obliga al Gobierno a mantenerlo y elevarlo, lo que supone la utilización de todos los recursos disponibles. Declara que confían en el apoyo y la guía de comités como el CAIM.

Finalmente el Dr. Calvosa desea a los miembros una reunión fructífera.

El Dr. Rodrigo Altman, Primer Vicepresidente de la República de Costa Rica, en ejercicio de la Presidencia, dirige unas palabras al Comité y expresa la satisfacción del Gobierno de Costa Rica por acoger la reunión CAIM/OPS. Se refiere a los beneficios derivados de la investigación médica para el mejoramiento de las condiciones de salud en Costa Rica y hace votos por el buen éxito de la reunión.

El orador declara abierta la reunión.

SESION I

1. Malnutrición, desarrollo mental, comportamiento y aprendizaje

El Dr. Cravioto al presentar su trabajo en este campo manifestó que las estrategias utilizadas por los investigadores para estudiar los efectos de la malnutrición sobre el desarrollo mental, comportamiento y aprendizaje se han derivado de su conceptualización de la malnutrición humana. Los investigadores que consideraron que la malnutrición era un trastorno agudo más bien limitado en su duración han llevado a cabo estudios que intentaron cuantificar la contribución de la malnutrición como un proceso crónico que puede o no ser exacerbado hasta un proceso agudo tanto por condiciones fisiológicas como por las circunstancias sociales a que está sujeto el individuo. Estos investigadores han intentado correlacionar secuelas a lo largo del tiempo.

Con la atención puesta principalmente en los jóvenes, dada su elevada vulnerabilidad, se han empleado tres métodos para esclarecer los factores causales y las consecuencias, a plazos tanto corto como largo, de la malnutrición calórico-proteínica: 1) el modelo de carencia; 2) el modelo de intervención, y 3) el modelo ecológico o de historia natural.

El modelo ecológico utilizado durante un período lo suficientemente largo permite identificar condiciones de riesgo por edades, relacionar causas y consecuencias en diferentes períodos o etapas de desarrollo del individuo y establecer escalas de tiempo biológico y social. Dado que también permite al investigador la selección de niveles macro o micro-ambientales con objeto de determinar la interdependencia de variables biológicas y sociales, se ha resuelto emplear ese modelo para las relaciones entre nutrición, salud y factores sociales en el curso del tiempo y en la misma población.

Los datos repetidos con cierta periodicidad sobre los efectos de las variables macro y micro-ambientales en los niveles prácticos de desarrollo sensoriomotor, facultades motoras (coordinación, fuerza, agilidad y velocidad, flexibilidad y equilibrio), organización intersensorial determinativa de la capacidad para aprender a leer y escribir, descifrado perceptivo-motor y cifrado audiovocal, han demostrado que el medio en que viven lactantes y niños de corta edad expuestos a malnutrición es negativo en alto grado para el desarrollo mental y el aprendizaje. Los niños criados en este medio tienen una elevada probabilidad de acusar baja puntuación en todos los aspectos estudiados. La presencia de un episodio sobrepuesto de malnutrición grave aumenta la posibilidad de que los resultados sean aún peores. Con excepción de la integración intersensorial audiovisual, los niveles bajos de rendimiento de los supervivientes de malnutrición aguda persistieron en todas las demás pruebas cuando esos niños fueron comparados con otros de la misma cohorte por nacimiento en lo que respecta a ingreso per cápita, fuente principal de ingresos de la familia, porcentaje de los gastos totales de la familia destinado a la compra de alimentos, servicios de salud a domicilio e índice total de estímulos recibidos en el hogar. La diferencia de competencia audiovisual entre supervivientes de malnutrición aguda desapareció cuando estos fueron comparados con niños que tenían los mismos bajos índices de estímulos recibidos en el hogar.

Con los datos periódicos disponibles viene resultando posible en la actualidad analizar con detenimiento la influencia que tienen en el desarrollo cognoscitivo del niño la falta de nutrientes, la estimulación insuficiente, la disminución de oportunidades de adquirir experiencia y su interdependencia con ese desarrollo, así como otros factores sanitarios y sociales.

El Comité felicitó al Dr. Cravioto por su presentación. El Dr. Acuña planteó la cuestión de la salud mental y de la investigación neuropsiquiátrica, manifestando su interés por que se tengan presentes los posibles sectores de evaluación en ese campo. Es inquietante el descenso de los trabajos de investigación en materia de nutrición incluso en las Américas, donde parece que a la salud mental se le ha asignado una baja prioridad. A ese respecto, el Dr. Acuña señaló que el CAIM Global había establecido un Subcomité de Salud Mental, del que era miembro el Dr. Hamburg.

2. Actividades de investigación del Centro Latinoamericano de Perinatología

El Dr. Caldeyro-Barcia presentó este informe, que constituye un amplio examen de la labor del Centro en el establecimiento de normas relacionadas con varios aspectos de la fisiología perinatal. Hay pruebas convincentes de que la posición más adecuada para el parto, desde el punto de vista fisiológico, es la erecta. Ella entraña mayor vinculación paterna, menor empleo de analgésicos, trabajo del parto más breve y niño más saludable. Se han determinado varios parámetros químicos, incluso factores como la relación ácido-base, y todos ellos indican la superioridad de la posición vertical. También se presentan datos sobre la atención al recién nacido y sobre los estudios del Centro acerca de lactancia materna. Asimismo, se exponen datos relativos al recién nacido y se subraya la necesidad de normas localmente pertinentes.

Uno de los puntos más interesantes planteados en el debate fue el de la resistencia de los médicos al cambio. Pese a la demostración de la superioridad de los métodos utilizados en el Centro, los médicos siguen resistiéndose mucho a aceptarlos. También se señala que estos métodos no son exclusivos de los hospitales sino aplicables además por el personal de los servicios periféricos.

SESION II

Investigaciones sobre enfermedades diarréicas

3. Informe del Subcomité del CAIM sobre Investigaciones en Enfermedades Diarréicas

El Subcomité recibió un informe sobre la marcha de los trabajos del Subcomité de Investigaciones sobre Enfermedades Diarréicas.

En dicho informe el Subcomité examina: (1) los conocimientos actuales acerca de la rehidratación oral, y (2) la etiología y epidemiología de las diarreas de origen viral, bacteriano y parasitario.

En lo que se refiere a la rehidratación oral el Subcomité recomienda que los países adopten este método lo antes posible y que se establezcan al efecto programas de demostración en los hospitales. Se reconoce la composición y envasado de la mezcla de sales al igual que la necesidad de mejorar los planes de rehidratación y de elucidar los problemas de la función adrenal para la carga de sodio. Se recomienda llevar a cabo programas de investigación y rehidratación oral, poniéndose interés especial en la transferencia de esta tecnología al hogar.

Se examinan los conocimientos actuales sobre etiología y epidemiología de las diarreas de origen viral, bacteriano y parasitario, y se formulan las siguientes recomendaciones: vigilancia epidemiológica de rotavirus, con atención especial a la identificación de serotipos; búsqueda de otros virus, no susceptibles de cultivo en la actualidad; investigación sobre Vibrio cholerae y otros vibriones en América Latina; estudio de la prevalencia y la asociación de factores de colonización bacteriana y producción de enterotoxinas; y organización de investigaciones sobre zimotipos de Entamoeba histolytica.

El Subcomité comprende la necesidad de generalizar el uso de la prueba ELISA para la investigación de rotavirus. La OPS dispone de los antisueros y reactivos necesarios. El Subcomité recomienda que se designe a los laboratorios de IVIC (Venezuela) e INISA (Costa Rica) como centros regionales de adiestramiento en biología molecular y de diagnóstico de enfermedades por

rotavirus, respectivamente. El Subcomité indica, asimismo, que el laboratorio Gorgas Memorial (Panamá) podría servir como centro de diagnóstico para Vibrio parahemoliticus, Edwardsiella y Yersinia.

Se recomienda la aplicación de nuevas técnicas para la demostración de antígenos de Salmonellae en heces y orina y de endotoxina en la sangre. Se estima importante disponer de un método mejor de diagnóstico de giardiasis y otras infecciones intestinales.

4. Cuadro epidemiológico de las enfermedades diarréicas en Costa Rica

También se informó al Comité de la participación de Costa Rica en el programa de lucha contra las enfermedades diarréicas.

En la primera sección del informe se describe el acentuado descenso del índice de mortalidad por enfermedades diarréicas iniciado en el decenio de 1940. Después de un período estacionario en 1948-64, ese descenso prosiguió y llegó a cifras muy bajas en 1977 (12 por 100.000 habitantes). El informe señala que la reducción de la mortalidad por diarrea coincidió con la realización de reformas sociales en tanto que el período estacionario coincide con un período de inquietud social (guerra civil) y un importante crecimiento de la población y la baja de los niveles de salud y de la calidad de vida.

La segunda parte del informe trata de los adelantos de la investigación sobre etiología y tratamiento de la diarrea en Costa Rica, y en particular de la influencia de la rehidratación oral en la salud de los lactantes. Los estudios realizados en Costa Rica revelan que los principales agentes de la diarrea son los rotavirus y, en menor grado, las bacterias. Se ha observado, además, que la rehidratación oral es un medio seguro y eficaz de tratar la deshidratación moderada y aguda en diarreas de origen viral y bacteriano. Otros datos indican la necesidad de aumentar la concentración de potasio en las soluciones orales, que la sacarosa es tan eficaz como la glucosa, y que las soluciones y los planes de rehidratación son igualmente eficaces para tratamiento de neonatos y niños de mayor edad.

En la sección final se examina la labor desplegada en el país, sobre todo en las zonas rurales, para impedir la diarrea y la muerte. En el informe se describen la distribución nacional de paquetes de sales y los esfuerzos por adiestrar a las madres para que se encarguen de la rehidratación

en el hogar. En segundo lugar, según un estudio prospectivo a largo plazo realizado por INISA en Puriscal, han cambiado radicalmente los hábitos de lactancia materna. Más del 60% de las madres siguen amamantando a sus hijos después del quinto mes, lo que contrasta con el del 95% de lactantes destetados según indicaron dos encuestas recientes del Ministerio de Salud. El aumento de la lactancia materna puede guardar relación con el parto en instituciones y la promoción de la lactancia en el hospital. El índice de supervivencia, el crecimiento físico y la nutrición del niño son superiores a lo previsto en las zonas rurales.

La labor de investigación en Costa Rica está a cargo del Hospital National Infantil y del Instituto de Investigaciones de Salud de la Universidad de Costa Rica (INISA), donde se hace hincapié en los estudios de rehidratación oral, la transferencia de tecnología sobre rehidratación oral, la búsqueda de nuevos agentes etiológicos y la comprensión del problema epidemiológico en la comunidad.

Las dos presentaciones se examinaron simultáneamente. A los lactantes no se les suele aplicar la rehidratación oral cuando se encuentran moderadamente deshidratados, por la sencilla razón de que rechazan el tratamiento. Los criterios de diagnóstico de la deshidratación son asequibles para el personal de salud de muchas categorías. Se hicieron comentarios sobre la preparación de estudios en que las variables sociales se usan paralelamente al análisis de fenómenos biológicos.

Se recordó al Comité la necesidad de estudiar el programa mundial sobre enfermedades diarreicas. Ya se han celebrado unas veinte reuniones regionales, con amplia deliberación sobre el problema de los agentes etiológicos, y se han presentado propuestas en firme y recomendaciones al Director General de la OMS. La necesidad de fondos para ese programa mundial será considerable, por lo que se precisan aportaciones nacionales.

5. Las investigaciones en el plan de actividades del Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad de Centro América y Panamá (PASCCAP)

Se puntualizaron los antecedentes y la justificación de este programa. En la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, celebrada en México a

principios de 1976, el Gobierno de Costa Rica presentó una propuesta para el establecimiento de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad. El programa se inició en marzo de 1979 en San José, Costa Rica. Sus tres campos principales de actividad han sido la investigación, el desarrollo de las enseñanzas y los sectores de apoyo.

El subprograma de investigaciones, de interés principal para el Comité, ha tenido como finalidad general la promoción, a escala nacional, de investigaciones aplicadas sobre ampliación de la cobertura, con hincapié especial en la estrategia de atención primaria de salud. En ese marco regional se han establecido programas de investigación específicos para cada país.

El Comité examinó esta presentación brevemente y se señaló a PASCCAP la posibilidad de utilizar algunos de los servicios de la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas. Se estimó que quizá fuera posible comprobar sobre el terreno algunos de los componentes de salud de esa oficina. Dado que PASCCAP es un programa nuevo, se indicó también la posible conveniencia de emplear ese servicio para análisis y acopio de datos.

6. Informe sobre el desarrollo histórico de las instituciones de investigación sobre salud en América Latina

El Dr. García presentó este estudio, cuyo objeto es descubrir las leyes y factores que influyen en la productividad científica. Excepto en Brasil, este tipo de estudio es casi inexistente en América Latina. Los datos abarcan la mayoría de los países latinoamericanos y comprenden el período comprendido entre fines del siglo XIX y 1930. Se sigue la evolución de los ministerios de salud así como la formación de organismos y servicios de seguridad social. Gran parte del cambio operado en las instituciones de investigación se ha debido al interés por los problemas de la población rural y de las zonas marginales. Las investigaciones bacteriológicas y parasitológicas parecen haberse desarrollado en detrimento de las fisiológicas. La investigación básica se intensificó desde 1930, dejándose sentir en ella la influencia de muchos particulares no pertenecientes a instituciones importantes.

En las deliberaciones se señalaron otros trabajos omitidos y se indicó

la índole preliminar del estudio. Es de esperar que los resultados de éste tengan amplia difusión, sobre todo entre los investigadores jóvenes.

SESION III

7. Informe del Subcomité de Investigaciones sobre Ciencias de la Salud

El CAIM recibió el informe del Grupo de Trabajo para Investigaciones sobre Ciencias Sociales y Salud. En 1979 el CAIM solicitó una evaluación del empleo y eficacia de los indicadores sociales de salud. Para determinar la índole del trabajo realizado en ese sector en América Latina, se inició un examen más amplio de la aplicación de las ciencias sociales a las investigaciones sobre salud y se informó al respecto. Partiendo de que las disciplinas pertinentes, donde el fortalecimiento estaba indicado, podían contribuir más a las investigaciones sobre servicios de salud, se formularon varias recomendaciones.

Las del Grupo de Trabajo fueron: (1) establecer un comité asesor para contribuir al fortalecimiento de la labor de la OPS en esos sectores; (2) aumentar los recursos de la OPS para este fin; (3) ampliar los 1.400 temas del repertorio de investigación sobre ciencias sociales y salud; (4) convocar durante 1980/81 uno o varios grupos de trabajo de diversas disciplinas para examinar la labor realizada en la aplicación de las ciencias sociales a las investigaciones sobre salud y los posibles indicadores sociales que puedan ser desarrollados en relación con problemas de salud determinados, por ejemplo, enfermedades tropicales específicas o medicina tradicional; (5) evaluar mejor los trabajos anteriores y distribuir el informe revisado para que se hagan observaciones al respecto.

El Grupo de Trabajo también presentó varios objetivos a largo plazo para reforzar la aplicación de las ciencias sociales a las investigaciones sobre salud. Esos objetivos son: (1) elaboración de un repertorio de investigadores en ese campo en América Latina; (2) preparación y distribución de bibliografías de investigación relacionada con problemas específicos de salud; (3) designación de depositarios regionales de estudios acerca de la

aplicación de las ciencias sociales a las investigaciones sobre salud; (4) a partir de la labor realizada por los grupos de trabajo para cuestiones específicas (recomendación No.4), emprender un examen más amplio de la preparación y la utilidad de los indicadores sociales de salud y nombrar un depositario central para esos instrumentos de investigación; y (5) intensificar las investigaciones sobre el terreno mediante asignación de consultores expertos, cuando así se solicite.

El Grupo de Trabajo presentó sus recomendaciones y objetivos a largo plazo como una evaluación provisional, y pidió el asesoramiento del CAIM y de la Secretaría de la OPS acerca de las próximas actividades a que se daría prioridad.

El Comité escuchó comentarios sobre el informe.

Uno de los puntos de vista fue que en la aplicación de las ciencias sociales a las investigaciones sobre salud, y quizá también en otros campos, los investigadores deben realizar una labor práctica y útil. Se estimó que el trabajo y las ideas formuladas en el informe eran sumamente útiles. El programa debe orientarse a formar investigadores jóvenes, elaborar repertorios de investigación y facilitar los datos existentes así como a legitimizar todo el campo de investigación de las ciencias sociales. La labor a ese respecto debe ser parte de la dedicación general a la investigación de los servicios de salud y no una serie separada de funciones, y ha de estar integrada con otras estrategias de la OPS en apoyo de la investigación.

Se señaló cierta ambigüedad en algunos sectores en cuanto a la mejor función posible de la investigación social en materia de salud. Dicha investigación puede ser combinada o "independiente". Es probable que los planificadores de servicios de salud prefirieran la investigación dirigida específicamente hacia un solo problema. Se indicó que la formación de un comité asesor quizá no fuera la forma ideal de alcanzar los objetivos.

En general, la investigación sobre ciencias sociales ha de ajustarse a las diferencias demográficas y de salud entre las poblaciones.

La Bibliografía Latinoamericana sobre Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud es un excelente documento que convendría actualizar anualmente.

La bibliografía, más bien que evaluar la calidad debe simplemente indicar la fuente de la publicación. No vale la pena llevar a cabo la tarea enorme de anotar una bibliografía compilada.

Un comentario final versó sobre la utilidad de la investigación para el administrador que debe adoptar decisiones rápidas. Debe prestarse atención a la disponibilidad para el usuario de los resultados de la investigación.

En el debate general se reconoció la utilidad del informe. La investigación social y orgánica se ha de enfocar y estudiar en relación con los otros dos componentes de la investigación sobre servicios de salud, esto es, epidemiología y demografía e investigación operativa.

El Dr. Acuña señaló que muchas actividades de la OPS estaban relacionadas con la investigación sobre ciencias de la salud; en las deliberaciones sobre este y otros temas debe considerarse toda la gama de actividades de la OPS y no simplemente el trabajo de una división determinada.

CAIM/OPS debe evitar el peligro de que la investigación sobre servicios de salud llegue a perder carácter específico, orientándose hacia los problemas institucionales y no hacia los de la comunidad. Los propios programas deben constituir un medio de promoción de esas investigaciones; el programa para las enfermedades diarreicas es un buen ejemplo de ello.

El Comité dio las gracias al Dr. Badgley y al grupo por el informe.

8. Anteproyecto de programa de investigaciones para el desarrollo de los servicios de salud

Este anteproyecto fue presentado por el Dr. González, que describió los principios básicos del programa. Su objetivo general es contribuir a ampliar la cobertura, reducir los costos y aumentar la eficacia y eficiencia de los servicios de salud. El componente de investigación del programa debe promover y apoyar estudios prácticos basados en las necesidades reales de los servicios de salud de los diferentes países. En consecuencia, se utilizarán métodos epidemiológicos sencillos y métodos prácticos de análisis de sistemas. Incluso en la fase de planificación de las investigaciones tendrán

que encontrarse medios para difundir los resultados o beneficios de éstas por toda la región. En todos los aspectos del programa se destacará adecuadamente el aspecto de atención primaria de salud y la relación recíproca existente entre los varios niveles.

Se propuso iniciar el programa en 1981 para un período de seis años, en tres etapas de dos años cada una. Una parte del programa puede hacer hincapié especial en la preparación de protocolos interdivisiones, con modelos exploratorios de investigación operativa en materia de uso de medicamentos en centros de salud y hospitales, material para administrarlos, servicios de esterilización y prevención de infecciones en centros de salud y hospitales, y desarrollo de la tecnología apropiada para el mantenimiento de las instituciones de salud.

El seminario regional sobre investigación operacional formaría parte del programa. Se da por supuesto que antes de que pueda iniciarse en un país determinado cualquier investigación activa sobre servicios de salud, ese país habrá de tener políticas nacionales bien definidas y el gobierno habrá contraído el compromiso de participar en el programa. El programa propuesto estaría en consonancia, naturalmente, con las actividades del CAIM Global en este campo.

El Comité expresó su agradecimiento al Subcomité por el trabajo realizado y el programa propuesto. Se subrayó que debe haber un registro de los estudios hechos y se recalcó la importancia de que los expertos en este campo intensifiquen las relaciones con otras disciplinas y otros aspectos de la investigación sobre servicios de salud. Se solicitaron más programas centrados en la comunidad y no en instituciones.

9. Informe del seminario regional de investigación operacional sobre salud

Este documento fue presentado por el Ing. Ortiz, que describió brevemente el comienzo y la evolución de la investigación operacional sobre servicios de salud como parte de los programas académicos de las facultades de ingeniería y sistemas industriales de las universidades latinoamericanas. Parte de este estudio se ha llevado a cabo con el apoyo financiero del

programa de la OPS de subvenciones para investigación.

La labor ha estado a cargo de grupos de trabajo integrados por estudiantes del último año de ingeniería industrial y sistemas, profesores, administradores sanitarios y médicos de diferentes instituciones de salud.

Dada la experiencia adquirida por los primeros grupos de investigación operacional sobre salud en América Latina se decidió iniciar reuniones que promovieran la investigación sobre servicios de salud con un seminario de investigación operacional que se celebró en Washington, D.C., del 13 al 19 de noviembre de 1979.

La finalidad básica de este seminario fue señalar a la atención del personal de programas académicos de ingeniería industrial y sistemas, y también de los directores de instituciones de salud, la importancia de la investigación sobre servicios en este sector. Se procuró específicamente despertar el interés por las posibles aplicaciones de la investigación operacional en el sector de salud y establecer métodos para el intercambio de los resultados de la investigación entre los diferentes países del continente.

La primera sesión del seminario trató de los principios básicos, la historia y los métodos de investigación operacional sobre salud. Las sesiones ulteriores versaron sobre la experiencia adquirida en la materia por los servicios de salud de América Latina y sobre problemas de administración de instituciones y programas que podrían ser objeto de esa investigación operacional.

Se preparó un documento que contiene las bases generales para el establecimiento de un programa regional de investigación sobre servicios de salud (ISS). En una de las sesiones se hizo una visita al Centro Nacional de Investigación sobre Servicios de Salud de los Estados Unidos, donde el Director y sus colaboradores intercambiaron ideas con los participantes acerca de esa investigación en el país. La sesión final se dedicó a un debate general sobre las ideas y experiencias de los diversos participantes. Se formularon recomendaciones en diferentes aspectos de promoción, enseñanzas y ejecución de investigaciones operacionales sobre servicios de salud en América Latina y el área del Caribe.

El Comité recibió el informe y en las deliberaciones que siguieron se volvió a subrayar que la investigación operacional, como parte de la investigación sobre servicios de salud, debía desplazarse de las instituciones a las comunidades. El Dr. Acuña trató el tema de la tecnología apropiada en relación con la investigación operacional. Anunció que la División de Servicios Integrados de Salud patrocinaría una reunión sobre el tema antedicho, para conseguir que se utilicen las tecnologías ya existentes.

SESION IV

10. Plan de actividades del Centro Nacional de Investigación sobre Servicios de Salud en colaboración con México, en la zona fronteriza

En este documento del Dr. Rosenthal se examina en primer lugar la investigación sobre servicios de salud como sector cada vez más amplio que merece atención prioritaria. Si las asignaciones para dicho sector se aumentan dentro de las mismas estructuras y estrategias que para la investigación médica general, será poco lo que quepa esperar en cuanto al mejoramiento de la salud o atención médica. En efecto, la estrategia de la investigación biomédica se basa en disciplinas, contrariamente a la de investigación sobre servicios de salud. En muchos casos, la índole singular de los datos utilizados en esta última impondrá condiciones, límites y dificultades para generalizar los resultados de todo estudio específico. Una labor eficaz de investigación sobre servicios de salud exige estrategias específicas que subsanen la falta de una red sistemática de comunicaciones en la heterogénea comunidad de investigadores. Son importantes los métodos de difusión y aplicación de resultados de la investigación en este campo, ya que no es posible establecer una vinculación metódica entre la investigación y los usuarios. Además, se precisa un orden de prioridad ajustado a las necesidades identificadas de información de la comunidad de usuarios, un registro de resultados de la investigación y un sistema para que los usuarios puedan tener acceso a dicho registro.

El Centro Nacional de Investigación sobre Servicios de Salud se encarga de organizar en sus distintos aspectos un amplio programa de la

especialidad. En razón de ese cometido, el Centro participa en el plan de salud para la zona fronteriza de México y los Estados Unidos. Conforme a ese plan, ajustado a las recomendaciones en materia de investigación sobre servicios de salud, se desarrollarán proyectos de adiestramiento y análisis con participación conjunta y se podrán costear reuniones de trabajo.

En el debate se señaló que había de prestarse atención a los efectos de placebo y otros semejantes. También se manifestó que la polarización de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud era artificial en cierto modo, toda vez que en ambas disciplinas se debe seguir un método científico similar para que la investigación merezca la pena.

11. Investigaciones prácticas sobre nutrición por medio de los servicios de atención primaria de salud

En este informe, el Dr. Daza pone de relieve que aunque en los últimos 30 años han aumentado mucho los conocimientos sobre nutrición, no ha habido una mejora equivalente en la aplicación de esos conocimientos. Muchas de las normas que podrían mejorar las prácticas de nutrición no se han adaptado a las condiciones locales. Se necesita una tecnología apropiada de nutrición para que gran parte de esos conocimientos se puedan aplicar a nivel primario, posiblemente en la comunidad. En la mayoría de los lugares donde es frecuente la malnutrición, ya es posible mejorar las condiciones utilizando al efecto los alimentos disponibles en la localidad. Este reviste importancia especial para los niños. De aplicarse esa estrategia de alimentación infantil a base de los productos localmente disponibles, los métodos son dos: atacar el problema durante los tres primeros años de vida y en el período prenatal, y aprovechar al máximo, como suplementos alimentarios, los alimentos locales aceptables y fáciles de conseguir hasta que el niño pueda asimilar la dieta ordinaria de la familia. En los países de la Región que tienen problemas nutricionales es urgente proceder a actividades de investigación operacional en la que se aplican y evalúan muchos de los conocimientos ya existentes.

Se puntualizó que los objetivos principales de un programa de investigación activa sobre nutrición son determinar y facilitar la adopción de

medidas prácticas aplicables en la comunidad y con arreglo a las condiciones económicas y sociales imperantes. También es necesario difundir conocimientos sobre nutrición adecuados para todo el personal de salud y de disciplinas afines.

El Comité aprobó el informe y recomendó que se lo tuviera en cuenta a nivel regional.

12. Pautas y procedimientos de control de la OPS para la protección de los sujetos humanos en la investigación médica

En la XVIII reunión del CAIM se consideraron las actividades del Subcomité de la OPS de Ética de las Investigaciones. En vista del creciente interés por una fiscalización ética con representación de miembros externos y de la necesidad de evitar conflictos de intereses, el CAIM ha establecido un subcomité del que forma parte personal de la OPS, para que formule las oportunas recomendaciones. Los Dres. Groot y Weller, del CAIM, se reunieron con personal de la OPS con ese propósito.

En el informe presentado por el Dr. Weller se exponen los antecedentes del problema de la fiscalización ética y se describe la posible función de la OMS y la OPS. El subcomité de la OPS se creó no solo con objeto de disponer de un mecanismo para la evaluación de los aspectos éticos de los proyectos sometidos a la OPS, sino también para asesorar acerca de los procedimientos de control en los centros de la OPS. Este informe no contiene pautas acerca de la discutida cuestión del consentimiento consciente, sino que se concentra en la idoneidad del proceso en virtud del cual el sujeto sometido a un experimento es informado al respecto antes de que firme el documento de consentimiento. En el informe se presentan propuestas concretas en cuanto a la composición del comité de control. Se destaca la conveniencia de que el comité local en los centros de la OPS y el comité en la sede de la OPS comprendan miembros del exterior y que en el comité de la OPS figuren investigadores clínicos elegidos entre los consultores temporeros de la OPS, que intervendrán en el proceso según sea necesario.

En el documento se presenta un plan cronológico y se dan detalles del procedimiento de examen que deben seguir los investigadores particulares o los centros de la OPS. Se subraya que el examen no debe entrañar una demora

indebida de los trámites de solicitud de subvenciones. El grupo de trabajo señaló que la ética de las investigaciones era objeto de un estudio completo en la OMS y en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.

El CAIM recibió el informe y dio las gracias al grupo de trabajo. En el debate que siguió se llegó a la conclusión que en todos los comités deberían figurar mujeres, pero no hubo consenso en cuanto a la necesidad que hubiera de juristas. Se sugirió cambiar el título del informe a fin de indicar que se trataba solo de la investigación clínica, pero hubo oposición a la sugerencia por estimarse que todas las investigaciones con seres humanos, solos o en grupos, debían estar sujetas a fiscalización ética. Se convino en que siempre que hubiera procedimientos de control locales, la investigación internacional en colaboración tendría que satisfacer ambos procesos de examen. En los países donde no haya un mecanismo previsto, es claro que surgirán dificultades y quizá la única salvaguardia sea la experiencia, la confianza entre homólogos y la integridad personal de los investigadores particulares.

El problema de la investigación en comunidades se debatió ampliamente, en particular con respecto a los estudios epidemiológicos y al ensayo de medicamentos y vacunas. El programa de investigaciones sobre enfermedades tropicales se ocupa especialmente de esas cuestiones y está elaborando pautas acerca de los problemas éticos. No se encontró respuesta fácil, pero se estimó imposible no referirse directamente al individuo afectado.

Se tomó nota de que muchos países esperaban pautas muy claras sobre diversos problemas éticos, relacionados incluso con el derecho a realizar ensayos en regiones del mundo en desarrollo. Las actividades actuales en la OMS podrían proporcionar esas recomendaciones claras. Las propuestas de la OPS contribuirían a las recomendaciones internacionales definitivas.

13. El Programa Especial de Investigaciones y Entrenamiento sobre Enfermedades Tropicales

El Dr. A. Lucas presentó un informe sobre este programa. Como los detalles del programa se habían presentado al CAIM en ocasiones anteriores,

el Dr. Lucas examinó brevemente las actividades y su evolución en los últimos tres a cuatro años. Muchas de ellas han estado orientadas hacia la misma meta. Señaló que ya existían varias redes extraoficiales de investigaciones en colaboración y de comunicaciones entre especialistas e instituciones de diversas partes del mundo. Inicialmente, la mayor parte del trabajo, en especial los estudios básicos, se lleva a cabo en el mundo desarrollado, pero ha habido un aumento constante en la proporción de subvenciones a personal y a centros de países en desarrollo. En el informe se mencionan en particular las subvenciones que se conceden para formación de investigadores y para instituciones, con el fin de fortalecer la capacidad de investigación de los países en desarrollo. El mundo entero es considerado como proveedor de laboratorios y medios de adiestramiento para el programa en conjunto. Una de las actividades más recientes es la rápida publicación de los resultados de las reuniones de trabajo. También se presta atención especial al establecimiento de grupos de trabajo para conjuntos de enfermedades en las que son comunes los problemas de lucha antivectorial, ciencias biomédicas y epidemiología.

Suscitó cierto debate el financiamiento del programa. La OMS solo costea el 4% de los gastos, con cargo a su presupuesto ordinario. La recaudación de fondos incumbe a la OMS y a las entidades que patrocinan el programa. A ese respecto, el Banco Mundial, en particular, desarrolla una activa labor. Se examinaron los problemas de disponibilidad de personal y se observó que en los países en desarrollo específicamente escaseaban los especialistas y que la necesidad más aguda se dejaba sentir en el campo de la investigación práctica.

SESION V

14. Desarrollo de un programa continental de investigaciones prácticas aplicadas sobre malaria

El Dr. Nájera analizó la evolución de los programas antimaláricos en las Américas y puso de relieve la falta de progreso y aún el empeoramiento de la situación durante los últimos años como resultado, posiblemente, del

rápido aumento del costo de los programas. Los gobiernos interesados y los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS han recomendado la revisión de las estrategias antimaláricas y la formulación de un nuevo plan continental de acción. Son componentes esenciales de este plan la intensificación de los estudios epidemiológicos, la participación de la comunidad y de los servicios de atención primaria de salud, y el desarrollo de programas regionales coordinados de investigaciones y enseñanzas.

Se reconocieron los esfuerzos desplegados por varios países y por la Organización para promover y apoyar las investigaciones sobre malaria, en particular desde el establecimiento del programa de enfermedades tropicales. Aunque ha habido grandes adelantos en materia de investigaciones de laboratorio, la investigación práctica de epidemiología y métodos de lucha sigue siendo muy limitada y con deficiente coordinación.

Entre las causas de esta lenta evolución se mencionó el hecho de que los programas antimaláricos que no propician la colaboración entre el personal de los servicios de lucha y los investigadores. También se citaron la falta de interés de los especialistas por una enfermedad que se considera erradicable, el elevado costo de la investigación sobre el terreno, la falta de epidemiólogos con conocimiento de malariología y la abrumadora demanda de soluciones rápidas a corto plazo para los problemas que se plantean sobre el terreno.

Se reconoció que la posibilidad de progresos en la lucha antimalárica depende de que mejore el conocimiento de los factores epidemiológicos, ecológicos y socioculturales que hacen de la malaria un problema; además, es urgente un programa de investigaciones prácticas que responda a los problemas y las necesidades a largo plazo de la lucha contra la malaria.

El apoyo del CAIM es necesario para la promoción de ese programa de investigaciones y para la labor de adiestramiento de que éste depende. La investigación sobre la epidemiología de la malaria habrá de recibir alta prioridad en los planes de investigación biomédica de todos los países donde la enfermedad sigue siendo un grave problema de salud pública.

15. Plan mundial de investigaciones prácticas sobre malaria y proyección regional

El Dr. Lepes presentó este tema y señaló que el resurgimiento de la malaria en algunos países del Asia Sudoriental y Central, así como de América del Sur desde principios del decenio de 1970 ha ocasionado la reacción política de muchos de esos países, y también la adopción de numerosas medidas por los gobiernos y la Organización Mundial de la Salud para remediar la situación. El Director General de la OMS, atendiendo las peticiones de los Estados Miembros, presentó a la 31a Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 1978) una estrategia de la lucha antimalárica que fue suscrita por la Asamblea. En la estrategia propuesta se tienen en cuenta todas las situaciones ecológicas posibles y el apoyo necesario de infraestructura. Se indican cuatro niveles posibles de control que van desde la reducción y prevención de la mortalidad hasta la erradicación de la enfermedad. La estrategia parte del supuesto de que ningún programa de lucha/erradicación será eficaz a menos que reúna las cuatro condiciones siguientes:

- 1) que exista el firme propósito nacional y la decisión política de emprender programas de lucha/erradicación;
- 2) que los gobiernos decidan prestar apoyo a largo plazo para actividades antimaláricas;
- 3) que todo programa de lucha/erradicación sea parte integrante del programa de salud del país; y
- 4) que se consiga la participación de la comunidad y haya cooperación multisectorial y multidisciplinaria a los niveles central, intermedio y periférico.

Se postuló además que para seguir una estrategia de lucha antimalárica debía procederse con toda flexibilidad y con un criterio epidemiológico.

El Dr. Lepes observó que la reacción de los Estados Miembros al resurgimiento de la malaria y las medidas adoptadas ulteriormente se habían traducido en la reducción de los casos notificados, cuyo número pasó de más de ocho millones en 1976 a poco más de cuatro millones en 1979. Sin embargo, un análisis detallado indica que a excepción de unos pocos países, como la India, Sri Lanka y Turquía, donde esa reducción es evidente a todas luces,

en otras partes del mundo se observa un estancamiento general.

En esta etapa de evolución de los programas de lucha antimalárica y erradicación de la enfermedad deben emprenderse simultáneamente cuatro tipos de actividades: 1) control de epidemias y prevención de su propagación ulterior; 2) preparación de programas a largo plazo de lucha/erradicación; 3) adiestramiento; y 4) investigación.

La formación de expertos nacionales es esencial toda vez que sin ellos es difícil emprender las investigaciones prácticas aplicadas necesarias para el desarrollo de programas de lucha a largo plazo. Sin embargo, las investigaciones de laboratorio sobre nuevos medios, por ejemplo medicamentos, vacunas, productos químicos o biológicos y agentes de lucha antivectorial, deben proporcionar mayores posibilidades de lucha antimalárica en el futuro.

Las actividades antimaláricas deben desarrollarse como parte de las metas sociales de todos los Estados Miembros y con el sistema de atención primaria de salud, como elemento principal. El tipo actual de lucha antimalárica puede conducir con facilidad no sólo al fracaso de los propios programas sino también al incumplimiento de una de las principales funciones del sistema de atención primaria de salud, esto es, la lucha contra las enfermedades transmisibles locales.

Se discutieron ambos temas al mismo tiempo. En general se sabe poco sobre la biología del vector. Es posible que la disminución observada de la malaria provenga de la distribución en masa de medicamentos que reducen la mortalidad y quizá también la notificación de casos. Se señaló que las investigaciones en ese campo eran muy esporádicas. En algunos países el grado de control varía según factores tales como la densidad de población y los movimientos migratorios.

Se recalcó que en muchos países a menudo es escasa la colaboración entre los servicios de salud en general y los programas de lucha antimalárica. Los servicios de salud deberían hacer de la lucha antimalárica parte integrante de sus programas. Se sugirió incluso la conveniencia de un estudio sobre las razones a que obedece la escasa colaboración entre administradores sanitarios y directores de programas de lucha antimalárica.

Otra razón de la falta de investigadores, sobre malaria en particular y sobre enfermedades infecciosas en general, es que algunas universidades de la Región no conceden importancia a esos temas en sus programas de estudios básicos.

Se subrayó que muchos de los errores cometidos en la lucha antimalaria provenían de la inaplicación de técnicas epidemiológicas básicas. No solo se prescinde de los métodos epidemiológicos, sino que además escasea el personal técnico que pueda aplicarlos. Se tomó nota en especial de la necesidad de cambiar la actitud de cierto personal de salud frente a la erradicación de la malaria. La comunidad en general tiene que estar preparada para los nuevos métodos de lucha. Es grato observar la atención concedida al conocimiento de las costumbres y creencias de la comunidad en los planes actuales de erradicación de la malaria.

16. Información sanitaria y biomédica

El Dr. Ferreira presentó el tema y expuso brevemente la creación de BIREME, en 1966, en cumplimiento de una recomendación de la OPS y el CAIM.

Entre los resultados positivos de esa iniciativa figuraban la mejora de la capacidad de acopio de datos y de los medios técnicos de BIREME, la instalación del registro central Medlars y la aportación de medios que condujeron a la elaboración del Latin American Index Medicus. Esos esfuerzos, si bien representaban un avance considerable, no bastaban para mantenerse al nivel de la creciente demanda y del rápido aumento de la información. Cabe estimar en un 300% el aumento de los posibles usuarios de información biomédica, y en un 2,000% el alza en el costo de las suscripciones para el año 2000.

El Comité Científico Asesor de BIREME examinó esta situación en 1979 y señaló los siguientes aspectos en relación con futuros cambios en ese campo:

- a) costo creciente de las operaciones;
- b) necesidad de reajustes técnicos en la nueva configuración de Medlars;
- c) posibles cambios en materia de telecomunicaciones, que habrán de

tenerse en cuenta para mejorar la red;

d) la falta de un progreso paralelo del sistema de bibliotecas de otros países latinoamericanos.

Se creó entonces un grupo de trabajo para analizar esos problemas y proponer soluciones adecuadas. Se hicieron visitas a países escogidos con objeto de examinar la situación a nivel local y se celebraron cuatro reuniones a las que asistieron alrededor de 50 expertos para estudiar el problema.

17. Información para el desarrollo de la salud - Su importancia en la investigación

El Dr. Sonis puntualizó el trabajo de BIREME en este campo. El concepto de "desarrollo de la salud" se emplea cada vez más para indicar algunas de las tendencias en lo que respecta a la base y las metas de los programas de salud. Si se considera a la comunidad como un todo, es posible determinar los factores que dificultan ese "desarrollo de la salud". Algunos de ellos se encuentran en sectores que no son necesariamente el de salud.

El acceso a la información pertinente y necesaria es uno de los factores que pueden afectar a ese desarrollo. Por consiguiente, hay que seleccionar datos y dar la información adecuada a los usuarios apropiados para que apliquen ciertos medios susceptibles de aumentar las posibilidades de solución de los problemas de salud. Para las actividades más importantes de los laboratorios y para las más complejas de atención primaria hace falta información. Aun cuando la pertinente para cada tipo de investigación no es la misma, así como tampoco los medios de divulgarla, la publicación periódica sigue siendo la fuente principal. Dado el elevado costo de esas publicaciones resulta difícil para algunas instituciones de América Latina mantener colecciones amplias. Se necesita, por lo tanto, un servicio que analice el empleo de la información, que determine la indispensable para cada institución y que establezca medios ordinarios o extraordinarios para proporcionarla.

18. Una red de información sanitaria y documentación para América Latina y el área del Caribe

El Dr. White completó la exposición sobre este tema.

Un grupo de trabajo de amplio alcance establecido por el Comité Científico Asesor de BIREME ha preparado planes concretos para mejorar la disponibilidad de documentación bibliográfica en la Región. En cuatro reuniones celebradas con participación de más de 50 particulares y consultores de América Latina, Canadá, Inglaterra y los Estados Unidos, se ha estudiado numerosos documentos de trabajo y análisis detallados de solicitudes de bibliografía recibidas por BIREME. Los datos esenciales indican que una biblioteca médica de la Región tiene más de 1.000 revistas; 23 bibliotecas, o sea el 10%, tienen más de 300, y otra biblioteca ha pasado de 300 publicaciones periódicas a 22 en tres años. Alrededor de la mitad de las solicitudes se pueden atender con 100 títulos y el 97% con 500.

Las recomendaciones se basaron en los siguientes principios: selectividad en la formación de colecciones básicas específicas para bibliotecas periféricas y centrales; empleo común de recursos mediante listas generales y catálogos preparados con ayuda de microcomputadoras y comunicaciones télex; y adaptación a los limitados recursos disponibles y a las necesidades de los usuarios. Aunque el objetivo final es hacer que participen 1.000 bibliotecas en la Región, el comenzar modestamente no es sino ajustarse a la realidad. En consecuencia, se considera que 45 bibliotecas básicas son un número adecuado para la ampliación inicial y la participación en las primeras cinco redes subregionales. Estas se enlazarán con núcleos y con BIREME por medio de télex. Algunas de las bibliotecas pueden instalarse en instituciones con poco o ningún material, y se les suministrarán en microfichas cinco años de publicaciones periódicas básicas (retrospectiva y prospectivamente). Se utilizará un fondo rotatorio para adquisición de series de publicaciones periódicas y se procurará que todos los usuarios contribuyan a costear los gastos. El costo del programa durante cuatro años se calcula en unos seis millones de dólares. El Dr. White señaló que el costo de la información era elevado, pero el de la ignorancia era mayor todavía.

El Comité recibió todos los informes acerca de este tema y se mostró entusiasta ante los medios disponibles de mantener y ampliar el servicio ofrecido por BIREME. En el debate sugirió que los servicios postales dieran cierta preferencia a los documentos destinados a BIREME o de éste procedentes. Sin embargo, quizá ello no constituya un medio ideal ya que

los servicios postales de la Región dejan mucho que desear. Se señaló que uno de los métodos más eficaces para mejorar el sistema era el "fortalecimiento de la red BIREME en la periferia". Evidentemente, tendrían que considerarse métodos más modernos de transmisión de datos para el futuro. Existen dificultades en campos como el de las ciencias sociales, ya que con frecuencia los sistemas de clasificación son inadecuados, pero ya se están adoptando las oportunas medidas correctivas. Están estudiándose métodos de extracción de datos basados en el utilizado por el investigador para hacer la solicitud.

SESION EJECUTIVA

El Dr. Alleyne informó sobre la reunión del CAIM Global celebrada en Ginebra en noviembre de 1979. Comentó las observaciones hechas por el Director General Adjunto acerca de la función que esperaba desempeñar la OMS en la creación de un nuevo orden económico y en el logro de salud para todos en el año 2000. El CAIM Global recibió y examinó los informes de los seis CAIM regionales, encontrándose muchos puntos de semejanza en ellos, en especial en la tendencia a trabajar mediante subcomités o grupos de trabajo.

La investigación sobre servicios de salud sigue siendo prioritaria en todas las regiones. La coordinación entre los CAIM puede efectuarse mediante intercambio de informes y asistencia de los presidentes de estos comités a las reuniones de otros CAIM. El Dr. Alleyne hizo algunas observaciones específicas acerca de la posición del CAIM global por relación a los subcomités que tienen una vida limitada; una vez estimulado un buen nivel de actividad e introducidos los programas necesarios, el subcomité se disuelve y la atención se centra en algún otro campo que haya que estimular. El CAIM global ha estudiado el aspecto de investigación de "salud para todos en el año 2000", considerando como importantes al respecto los programas de investigación sobre enfermedades, la investigación sobre servicios de salud, y la investigación sobre fomento de la salud.

El Dr. Bergstrom, Presidente del CAIM global, amplió los argumentos anteriores y señaló la constitución de dos nuevos subcomités, para salud

mental y administración de la investigación. Señaló de nuevo la vida efímera de los subcomités. El de enfermedades diarréicas ha establecido la dirección del programa, que ahora llega a la fase de obtención de fondos extrapresupuestarios. Es evidente que todas las regiones están de acuerdo en la necesidad de información, pero ninguna ha llegado tan lejos como la OPS en cuanto a proporcionar un buen sistema. Se mencionó la bibliografía de enfermedades tropicales, publicación trimestral distribuida a todas las personas de los países en desarrollo que reciben el Boletín de Noticias, y se indicó que estaba proyectándose algo similar para las enfermedades diarréicas. Se anunció que pronto estaría terminado el folleto relativo a investigaciones sobre servicios de salud.

El Comité examinó el programa de actividades para 1980/81. Se convino en que había dos campos en que habría que actuar mediante subcomités científicos o grupos de trabajo. El Subcomité de Enfermedades Diarréicas ha realizado un trabajo valioso durante el año, aunque la actitud con respecto a esas enfermedades ha cambiado mundialmente. El Director General de la OMS está tratando de obtener fondos extrapresupuestarios para los trabajos regionales. Es preciso, por lo tanto, hacer preparativos en esta Región a fin de reorganizar el actual subcomité para que se transforme en el tipo de grupo de trabajo que participaría eficazmente en el programa global.

Se convino en que los dos aspectos de las investigaciones sobre servicios de salud comprendidos bajo los epígrafes de investigación de ciencias sociales e investigación operacional tenían repercusiones importantes en todos los campos examinados.

Se acordó que el Dr. Badgley siguiera siendo presidente del grupo sobre aspectos de ciencias sociales en la investigación sobre servicios de salud y que el Dr. Flagle fuera presidente del Subcomité de Investigaciones sobre Servicios de Salud.

También se acordó que los servicios de investigación operacional debían establecer sus propias estrategias, sin olvidar los aspectos complementarios de ciencias sociales, ya que ambos sectores son componentes esenciales del campo, más amplio, de investigaciones sobre servicios de salud.

RECOMENDACIONES AL DIRECTOR

El Comité comentó todos los informes presentados pero se hizo sentir que debería haber una sección separada que resumiera las discusiones y recomendaciones.

1. Nutrición infantil y desarrollo mental

El Comité recibió este informe con entusiasmo, tomando nota de la amplia gama de actividades que se habían cubierto y de la importancia fundamental de las conclusiones.

Recomendación: El Comité recomendó que se ideara un medio para dar la mayor difusión posible a esas conclusiones.

2. Actividades de investigación del Centro Latinoamericano de Perinatología

El Comité recibió este informe y tomó nota con satisfacción del importante trabajo realizado por este centro que se ha convertido en la entidad más importante de adiestramiento en perinatología en América Latina.

Recomendación: El Comité recomendó que se siguiera prestando apoyo a este excelente programa.

3. Desarrollo histórico de las instituciones de investigación sobre salud en América Latina

El Comité expresó interés por este trabajo, considerándolo pertinente y estimando que los resultados eran de interés, en especial para los investigadores jóvenes.

Recomendación: El Comité recomendó que se estudiara la manera de divulgar ampliamente los datos esenciales recogidos en este estudio y que se señalaran las actividades ulteriores a la atención del CAIM en sus futuras reuniones.

4. Enfermedades Diarréicas

El Comité recibió y examinó los dos informes sobre este tema. Tomó nota del excelente trabajo realizado en Costa Rica y comentó las actividades del Subcomité de Enfermedades Diarréicas.

Recomendación: El Comité recomendó que se fortaleciera al Subcomité de Enfermedades Diarréicas del CAIM con los oportunos medios de investigación social y operacional.

5. Investigaciones sobre servicios de salud

El Comité escuchó y discutió los diversos informes y presentaciones sobre este tema. Se interesó en especial por las actividades que proyecta emprender PASCCAP. Se tomó nota de que aunque PASCCAP era nuevo, su programa de investigaciones parecía prometedor para la Región. El Comité también examinó el informe del grupo de trabajo sobre investigaciones de ciencias sociales aplicadas a la salud y lo felicitó por la labor realizada y por los resultados obtenidos hasta la fecha. El Comité también prestó atención especial al informe del seminario de la OPS, celebrado en 1979, sobre investigación operacional.

Recomendaciones: El Comité recomendó:

- a) que se apoyen y mantengan las actividades de investigación de PASCCAP;
- b) que el Director recabe fondos específicamente destinados al fortalecimiento de las investigaciones sobre servicios de salud. El proyecto de presupuesto que se presente al Consejo Directivo deberá contener una asignación para investigaciones sobre servicios de salud;
- c) que el grupo de trabajo sobre ciencias sociales prosiga su labor y se le pida que:
 - i) coordine sus actividades con arreglo al orden de prioridad específico del programa de la Organización;
 - ii) amplíe y complete el repertorio de investigaciones sobre ciencias sociales y salud;
 - iii) se encargue de determinar la aportación potencial de las ciencias sociales mediante grupos interdisciplinarios en los campos de enfermedades diarréicas y malaria;

iv) extraiga del repertorio referencias aplicables a sectores específicos del programa y prepare una bibliografía anotada sobre estas cuestiones;

v) como objetivo a largo plazo y bajo el patrocinio de BIREME, prepare bibliografía anotada sobre investigaciones de ciencias sociales aplicadas a la salud, referente a enfermedades y problemas específicos. Esta bibliografía se incluiría en el programa BIREME de divulgación selectiva de información;

d) que durante 1980/81 la OPS organice un seminario o una actividad análoga relacionada con investigación operacional, en el que se examinen en particular las aplicaciones de dicha investigación a la atención primaria de salud, así como también las relaciones entre las diversas modalidades de asignación de recursos y los resultados de los programas de atención primaria.

6. Investigaciones prácticas sobre nutrición por medio de los servicios de atención primaria de salud

El Comité aceptó el informe y suscribió las estrategias propuestas para poner en práctica nuevos métodos de investigación aplicada sobre nutrición. Los métodos responden al criterio básico de intervención directa para resolver los problemas a nivel de la comunidad, utilizando recursos locales y concentrándose inicialmente en actividades relacionadas con la alimentación del lactante y del niño.

Recomendación: El Comité recomendó que se habilitaran medios para un programa regional de investigaciones sobre nutrición ajustado a esas pautas y a las conclusiones y recomendaciones de la reunión del grupo técnico OPS/OMS que tendrá lugar en Bogotá, Colombia, del 16 al 20 de junio de 1980.

7. Pautas y procedimientos de fiscalización de la OPS para proteger a los sujetos humanos en la investigación médica

El Comité recibió, examinó e introdujo enmiendas menores a este documento. Se convino en que éste daba una definición sumamente útil de los procedimientos y serviría para proteger los intereses del individuo y salvaguardar la reputación de la OPS y sus centros.

Recomendación: El Comité recomendó que el informe y sus propuestas se pusieran en práctica inmediatamente.

8. Las actividades regionales y el Programa Especial de Investigación y Entrenamiento en Enfermedades Tropicales

El Comité escuchó con atención la evolución del programa antedicho. Se mostró interés especial por su ampliación y por la seguridad de su financiamiento futuro. También se tomó nota del sistema para ampliar los entrenamientos a campos no cubiertos específicamente por las seis enfermedades.

Recomendación: El Comité convino en recomendar que se estableciera en el CAIM un subcomité de enfermedades tropicales.

9. Investigaciones sobre malaria

El Comité recibió dos informes en los que se exponen las líneas generales de la investigación y de los problemas relacionados con la lucha antimalárica a escala regional y mundial. Se reconoció que los principales problemas son la falta de datos epidemiológicos y la escasez de investigaciones sobre el terreno.

Recomendaciones: El Comité, teniendo en cuenta la urgente necesidad de realizar investigaciones sobre el terreno como componente básico de la erradicación de la malaria y de las actividades de lucha antimalárica, recomendó el fortalecimiento y la ampliación de los programas de adiestramiento de personal para dichas investigaciones. Además, recomendó que se procurase por los medios oportunos estimular a cada uno de los países para que amplíen sus programas de investigaciones sobre malaria.

10. Sistemas de información sobre salud

El comité escuchó las exposiciones sobre este importante tema y convino en que debía darse máxima prioridad a los mecanismos para suministrar información apropiada a los posibles usuarios. El Comité felicitó al Comité Científico Asesor de BIREME por el trabajo realizado.

Recomendación: El Comité recomendó que el informe se aprobara inmediatamente y que el programa se llevara adelante del modo propuesto.