

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXX Reunión

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXXVI Reunión



Washington, D.C.  
Septiembre-October 1984

INDEXED

Tema 15 del programa provisional

CD30/20, ADD. (Esp.)  
20 septiembre 1984  
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME DEL COMITE ASESOR DE LA OPS EN INVESTIGACIONES MEDICAS

La Vigésima Tercera Reunión del Comité Asesor de la OPS de Investigaciones en Salud, se celebró en Washington, D.C. Estados Unidos de América, del 4 al 7 de septiembre de 1984. Esta es la primera reunión que realiza el Comité bajo este título. El Comité Asesor se denominaba previamente Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas. Los doctores Frederick C. Robbins y Guillermo Soberón Acevedo fueron elegidos como Presidente y Vicepresidente del Comité respectivamente. La reunión fue inaugurada por el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS.

El Comité examinó las prioridades de investigación de los programas de la OPS que integran el Area de Infraestructura de Sistemas de Salud, el Area de Desarrollo de Programas de Salud y del Programa de Preparativos para Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. También se examinó las actividades y prioridades de investigación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). El Comité tomó nota de las investigaciones en curso sobre migraciones y malaria y sobre la necesidad de estimular la cooperación científica entre los países de la Región. Entre las recomendaciones del Comité se destacan: la creación de un subcomité que examine la estructura y función del Comité Asesor y recomiende cambios que aumenten la efectividad del mismo; la promoción de investigaciones sobre transferencia y evaluación de tecnologías; en la utilización de productos farmacéuticos; educación para la salud y educación para la mujer; la promoción de la cooperación científica entre países y de la cooperación técnica con los consejos de investigaciones u organismos análogos de la Región. Asimismo, se recomendó que la OPS realice un estudio sobre mortalidad infantil en las Américas.

Anexo

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

VIGESIMA TERCERA REUNION DEL  
COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

Washington, D.C.  
4-7 de septiembre de 1984

INFORME AL DIRECTOR

	CONTENIDO	PAGINA
	LISTA DE PARTICIPANTES	1
	SESION INAUGURAL	1
	SESIONES PLENARIAS	
A.	PRIORIDADES DE INVESTIGACION DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA DE SISTEMAS DE SALUD	11
	A.1 Programa de Desarrollo de Tecnología de Salud	12
	A.2 Programa de Prestación de Servicios de Salud	14
	A.3 Programa de Desarrollo de Sistemas de Salud	15
	A.4 Programa de Personal de Salud	16
B.	PRIORIDADES DE INVESTIGACION DEL AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD	19
	B.1 Programa de Salud Maternoinfantil	20
	B.2 Programa de Alimentación y Nutrición	21
	B.3 Programa de Enfermedades Tropicales	24
	B.4 Programa de Salud Ambiental	25
	B.5 Salud Pública Veterinaria	28
	B.6 Programa de Salud del Adulto	30
	B.7 Unidad de Epidemiología	31
C.	EVALUACION DE TEMAS ESPECIFICOS DE INVESTIGACION Y DE PROGRAMAS ESPECIALES	34
	C.1 Programa de Preparativos para Emergencia y Socorro en Casos de Desastre	34
	C.2 Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)	35
	C.3 Epidemiología social de la malaria - Efecto de la migración y de otras variables	37
D.	COOPERACION CIENTIFICA EN INVESTIGACIONES DE SALUD	39
	SESION EJECUTIVA	
A.	INFORME DE LA XXV SESION DEL CAIM GLOBAL	40
B.	RECOMENDACIONES DE LA XXII REUNION Y MEDIDAS TOMADAS	41
C.	RECOMENDACIONES DE LA VIGESIMA TERCERA REUNION DEL COMITE ASESOR DE LA OPS DE INVESTIGACIONES EN SALUD	45

COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD DE LA OPS

Miembros

Prof. Antonio Sergio da Silva Arouca*/	Escuela de Salud Pública Rua Costa Bastos 324 20.240 Bairro Fatima Rio de Janeiro, Brasil 20.000
Dr. Pierre Bois*/	Presidente Consejo de Investigaciones Médicas del Canadá Edificio Jeanne Manceau piso 20 Tunney's Pasture Ottawa, Ontario K1A, Canadá
Dra. Carol Buck*/	Profesor de Epidemiología Departamento de Epidemiología Facultad de Medicina University of Western Ontario London, Ontario M6A 3K7, Canadá
Dr. Roberto Caldeyro-Barcia	Profesor, Director Departamento de Perinatología Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" Avenida Italia s/n - Piso 16 Montevideo, Uruguay
Dr. Rodrigo Guerrero	Rector Universidad del Valle Apartado 2188 Cali, Colombia
Dr. David Hamburg	Presidente Corporación Carnegie de Nueva York 437 Madison Avenue Nueva York, N.Y. 10022
Dra. Alina Llop	Instituto Pedro Kouri La Habana, Cuba

---

\*/ Ausente

Dr. David Picou	Presidente y Administrador del Proyecto Mount Hope Medical Complex Task Force 63-65 Independence Square Puerto España, Trinidad
Dr. V. Ramalingaswami <sup>+</sup> / <sub>+</sub>	Director General Consejo de Investigaciones Médicas de la India Nueva Delhi, India
Dr. Frederick C. Robbins <sup>*</sup> / <sub>*</sub>	Presidente Instituto de Medicina Academia Nacional de Ciencias 2101 Avenida Constitution NW Washington, D.C. 20418
Dr. José Rodríguez Coura	Vicepresidente de Pesquisa Fundação Oswaldo Cruz Caixa Postal 926, CEP 20000 Rio de Janeiro, Brazil
Dr. Ceferino Sánchez	Rector Universidad de Panamá Panamá, Panamá
Dr. Guillermo Soberón Acevedo <sup>**</sup> / <sub>**</sub>	Secretario de Salubridad y Asistencia Secretaría de Salubridad y Asistencia México, D.F., México
Dr. Raimundo Villegas	Centro de Biofísica y Bioquímica Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas Apartado Postal 1827 Caracas, Venezuela

---

<sup>+</sup>/<sub>+</sub>      Presidente del Comité Global sobre Investigaciones Médicas.  
<sup>\*</sup>/<sub>\*</sub>      Presidente del Comité de Investigaciones en Salud.  
<sup>\*\*</sup>/<sub>\*\*</sub>     Vicepresidente del Comité de Investigaciones en Salud.

Dr. Kerr L. White\*/

Route No. 1  
P.O. Box 285  
Stanardsville, Virginia, 22973

Dr. Fabián Yañez

Casilla 8707  
Sucursal 7  
Quito, Ecuador

Dr. Rodrigo Zeledón

Director  
Consejo Nacional de Ciencias y  
Tecnología de Costa Rica  
Apartado 10318  
San José, Costa Rica

#### Observadores

Dr. Mark S. Beaubien

Director Adjunto  
Centro Internacional Fogarty  
Bethesda, MD, 20205

Dr. Carlos Chiriboga

Organización de Estados Americanos  
Departamento de Desarrollo  
Científico y Tecnológico  
Calle 17 y Avenida Constitution NW  
Washington, D.C. 20006

Dr. Celio Cunha

Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico  
Superintendência de Desenvolvimento Social  
Avenida W-3, Norte 511, 3 Andar  
Coordenação de Saúde Nutrição  
Brasília, Brazil

Dr. Oscar Echeverry

Banco Internacional de  
Reconstrucción y Desarrollo  
Departamento Población, Salud y  
Nutrición  
1818 Calle H, NW  
Washington, D.C. 20433

Dra. Arlene Fonaroff

Centro Internacional Fogarty  
Instituto Nacional de Salud  
Bethesda, MD, 20205

---

\*/ Ausente

Observadores

Dr. Jorge Ossanai  
Banco Interamericano de Desarrollo  
División de Desarrollo Social  
808 Calle 17, NW  
Washington, D.C. 20577

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. Carlyle Guerra de Macedo  
Director  
Washington, D.C. Estados Unidos

Dr. David H. Banta  
Director Adjunto  
Washington, D.C. Estados Unidos

Dr. Ramón Alvarez-Gutiérrez  
Subdirector  
Washington, D.C. Estados Unidos

Dr. George A.O. Alleyne  
Director, Area Desarrollo de  
Programas de Salud  
Washington, D.C. Estados Unidos

Dr. Luis C. Ochoa  
Director, Area Infraestructura de  
Sistemas de Salud  
Washington, D.C. Estados Unidos

Dr. Luis O. Angel  
Director, Instituto de Nutrición  
de Centro América y Panamá  
(INCAP)  
Guatemala, Guatemala

Dr. Primo Arámbulo, III  
Programa de Salud Pública  
Veterinaria  
Washington, D.C. Estados Unidos

Dr. Mario Boyer  
Programa de Personal de Salud  
Washington, D.C. Estados Unidos

Dra. Gloria Coe  
Programa de Desarrollo de Tecnología  
de Salud  
Washington, D.C. Estados Unidos

Sr. Guillermo Dávila  
Coordinador, Programa de Salud  
Ambiental  
Washington, D.C. Estados Unidos

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. René González	Programa de Salud del Adulto Washington, D.C. Estados Unidos
Dr. Francisco López-Antuñano	Coordinador, Programa de Enfermedades Tropicales Washington, D.C. Estados Unidos
Dra. Elsa Moreno	Coordinadora, Programa de Salud Maternoinfantil Washington, D.C. Estados Unidos
Mr. Jorge Ortiz*/	Coordinación de Investigación Washington, D.C. Estados Unidos
Dr. Luis Jorge Osuna	Coordinador, Programa de Prestación de Servicios de Salud Washington, D.C. Estados Unidos
Sr. Jorge Peña	Programa de Desarrollo de Tecnología de Salud Washington, D.C. Estados Unidos
Dra. María Isabel Rodríguez	Asesora Especial Washington, D.C. Estados Unidos
Dr. Arturo Romero	Unidad de Epidemiología Washington, D.C. Estados Unidos
Dr. Gabriel Schmuftis*/	Coordinación de Investigación Washington, D.C. Estados Unidos
Sr. John Silvi	Coordinación de Investigación Washington, D.C. Estados Unidos
Dr. Ronald St. John	Coordinador, Unidad de Epidemiología Washington, D.C. Estados Unidos
Dr. José R. Teruel	Coordinador, Análisis y Planificación Estratégica Washington, D.C. Estados Unidos

---

\*/      Secretario

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. Juan Carlos Veronelli	Programa de Desarrollo de Sistemas de Salud Washington, D.C. Estados Unidos
Dr. Fernando Viteri	Coordinador, Programa de Alimentación y Nutrición Washington, D.C. Estados Unidos
Dr. José Luis Zeballos	Programa de Preparativos para Emergencia y Socorro en Casos de Desastre Washington, D.C. Estados Unidos

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Dr. M. Abdelmoumene	Jefe, Promoción y Desarrollo de la Investigación Ginebra, Suiza
Dr. José Nájera Morrondo	Director, Programa de Acción Contra la Malaria Ginebra, Suiza
Dra. Patricia Rosenfield	Programa Especial de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales Ginebra, Suiza

---

\*/      Secretario

VIGESIMA TERCERA REUNION DEL COMITE ASESOR DE LA OPS DE  
INVESTIGACIONES EN SALUD  
INFORME AL DIRECTOR  
SESION INAUGURAL

Los miembros del Comité eligieron por unanimidad a los doctores Frederick C. Robbins y Guillermo Soberón Acevedo como nuevo Presidente y Vicepresidente, respectivamente, y a los Dres. David Picou y Raimundo Villegas como relatores.

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, dió la bienvenida a los participantes y expresó su satisfacción de poder reunirse con ellos. Extendió además su cordial bienvenida al Dr. V. Ramalingaswami, Presidente del Comité Asesor Global sobre Investigaciones Médicas (CAIM).

A continuación pasó a referirse a la hospitalidad recibida del Dr. Soberón durante la reunión celebrada en México el año pasado. Recordó al Comité la misión de la OPS y su propósito de colaborar con los Gobiernos en la solución de los problemas de salud de sus pueblos. En ese momento, hizo una comparación entre uno de los principales elementos de la misión de la OPS, la administración del conocimiento y la característica de las investigaciones dentro de las actividades de la Organización. Dijo además que las recomendaciones formuladas por el Comité el año pasado sirvieron de estímulo para el trabajo realizado en los últimos 14 meses y mencionó el gran desarrollo alcanzado por la ciencia en ese período. Con el fin de ilustrar este último punto se refirió a la esperanza que existe de obtener vacunas eficaces contra la hepatitis B, la malaria y otros agentes infecciosos empleando la tecnología de DNA recombinante, o la síntesis de péptidos y recalcó que las nuevas tecnologías disponibles son responsables del desarrollo de métodos más sencillos y efectivos para el diagnóstico de las enfermedades transmisibles o no transmisibles. Cabe recalcar que el año pasado solicitó al Comité que prestara particular atención a esos dos campos.

El Director indicó que durante este período se habían logrado adelantos en las actividades de investigación, particularmente en el área de los servicios de salud, destacándose los relativos a la definición de problemas y a la determinación de estrategias más efectivas para la solución de problemas en ese campo. Dijo también que de las discusiones sobre la definición de las estrategias que la Organización pretende emplear para llevar a la práctica su política de investigaciones, se había puesto particular empeño en consolidar esa política mediante la identificación de prioridades en cada uno de los programas de cooperación técnica de la OPS. A continuación, invitó al Comité a analizar en el curso de los cuatro días siguientes las diversas prioridades identificadas en cada uno de los programas.

El Dr. Macedo recordó al Comité que, por muchos años, la Organización ha fomentado en los países la formulación de políticas de investigación en salud. Como resultado de ese esfuerzo, se celebró en

Caracas en 1982 la Primera Conferencia Panamericana sobre Políticas de Investigación en Salud. Sin embargo, a consecuencia de varios cambios administrativos registrados en los países y en la Organización, el cumplimiento de las recomendaciones formuladas en Caracas se había realizado a paso muy lento. El orador recalcó que esas recomendaciones son todavía válidas, y dijo que esperaba que con los cambios ya introducidos en la política de investigaciones y las estrategias de acción de la Organización y los que se pretendía incorporar después de la reunión, será posible acelerar el cumplimiento de las mismas.

El Director subrayó que, entre los campos que recomendó en México que el Comité prestara especial atención, hay uno que merece examinarse más detenidamente. Este es el de las investigaciones sobre servicios de salud.

Existe una verdadera preocupación por el proceso por el cual se incorporan las tecnologías de atención individual en los sistemas de salud de los países de América Latina y el Caribe. Esta preocupación emana del hecho de que esas tecnologías se hayan incorporado en la mayoría de los casos sin ningún juicio crítico y de tal forma que parecen casi un trasplante de lo que se realiza en los países desarrollados. Aunque esa transferencia, per sé, no es desaconsejable, ha tenido consecuencias que podrían ser consideradas como trágicas. Los hechos y los datos que se han acopiado hasta la fecha por medio de observaciones empíricas y de algunos estudios parciales indican que se ha desperdiciado por lo menos una tercera parte de los recursos disponibles en América Latina y el área del Caribe. Ello, es el resultado de la prestación de servicios innecesarios, inapropiados y algunas veces sumamente costosos. En términos absolutos, ello representa al menos EUA\$12.000 millones anuales.

Recalcó el orador que en épocas de crisis, cuando la Región sufre las consecuencias de una disminución de los recursos asignados al campo de la salud; cuando no se suministran servicios esenciales en forma regular por lo menos a 100 millones de personas en América Latina y el área del Caribe, y cuando los problemas pueden resolverse con tecnología disponible de bajo costo, ese desperdicio más que una paradoja, es un crimen social. Agregó además, que cuando se compara ese tremendo desperdicio con las 800.000 defunciones que podrían evitarse pero que ocurren, a pesar de los conocimientos y los recursos disponibles en la Región, la dimensión de esta injusticia es aún más perturbadora.

En el futuro inmediato y a largo plazo, esta Organización tendrá la responsabilidad de analizar esa situación y de dar a los gobiernos respuestas apropiadas para resolver esos problemas. Ello también significa investigación.

El Dr. Macedo informó al Comité que una revisión superficial de las actividades programadas en la Sede y las Oficinas de Campo efectuada en 1984, indicó que se dedica a investigación una cantidad de recursos superior a lo previsto. Sin embargo, esta revisión puso de manifiesto que no todas las actividades eran relevantes para atender las necesidades más apremiantes, lo que agrega importancia a la discusión del Comité sobre prioridades.

Indicó el Director que dentro de la estrategia definida y propuesta hay dos aspectos de fundamental importancia. Primero, la necesidad de establecer mayor coordinación interna en la Organización para evitar desequilibrios y el desperdicio de los recursos extraordinariamente limitados que se emplean para apoyar el desarrollo de las investigaciones necesarias. Segundo, la necesidad de identificar y movilizar los recursos existentes en los países para que mediante acciones cooperativas, que el Director espera sean cada vez más amplias y eficaces, la Organización pueda crear programas de investigaciones verdaderamente cooperativos en cada uno de los campos prioritarios.

Dentro de estas perspectivas y teniendo en cuenta la situación mencionada, el Director expresó su deseo de expandir y hacer permanente la función del Comité Asesor. Reconoció el extraordinario beneficio recibido de reuniones previas y la excelencia de los servicios prestados por el Comité a la Organización pero afirmó que se necesita mucho más. Dijo que deseaba que el Comité sirviera de instrumento de movilización y articulación de recursos nacionales, intercambio de información, evaluación y establecimiento de redes de cooperación para el desarrollo de programas que sean de interés para los países y, en particular, para todos los pueblos. Abogó por el establecimiento de una vinculación efectiva y permanente entre los programas técnicos de la Organización y el Comité e indicó que es preciso llevar a la práctica dos iniciativas. La primera es formal y consiste en reconocer el hecho de que la investigación que fomenta y apoya la Organización no se limita al campo de la medicina sino que implica la participación de casi todas las disciplinas del conocimiento humano y su aplicación a la solución de los problemas de salud. Por ende, con el fin de expresar la gran amplitud y el alcance de la investigación dentro de la Organización y sus Países Miembros, se procedió a cambiar el nombre del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas por el de Comité Asesor de Investigaciones en Salud. El segundo, que es más sustantivo, comprende la función ampliada que debe asumir el Comité en el futuro en las actividades de investigación de la Organización. Instó al Comité a discutir esta función ampliada y a sugerir los mecanismos más apropiados para llevarla a la práctica.

Por último, el Director se refirió al fallecimiento, hace dos meses, de un apreciado colega que durante sus muchos años de trabajo en la Organización, estuvo vinculado a las actividades de investigación. Esa persona fue el Dr. Juan Cesar García, que se dedicó al fomento de las actividades científicas en el campo de la salud en las Américas. El Director pidió a los asistentes que se pusieran de pié para guardar un minuto de silencio en homenaje a la memoria del Dr. Juan Cesar García. Para terminar, el Director expresó su gratitud al Comité y la confianza que tiene en su juicio y experiencia para cumplir con la ardua tarea que le espera en los días venideros.

En su alocución el Profesor V. Ramalingaswami, Presidente del Comité Asesor Global sobre Investigaciones Médicas (CAIM), dijo que estaba muy complacido de que el Comité hubiera sido denominado como Comité Asesor de la OPS de Investigaciones en Salud (CAIS), confiriéndole con ello una función más amplia y de que el Programa de Investigaciones emprendido por

el mismo se concentrara en varios aspectos interdisciplinarios, la accesibilidad de los servicios, las innovaciones y la posibilidad de amplia aplicación de las investigaciones realizadas.

El Programa Global de Investigaciones refleja la doble carga que llevan los países en desarrollo, la carga producida por las infecciones microbianas y la malnutrición y la carga emergente de la contaminación microquímica del medio ambiente y de las enfermedades crónicas. El Prof. Ramalingaswami afirmó que el CAIM Global, los CAIM regionales, los Consejos Nacionales de Investigaciones Médicas, y las instituciones nacionales constituían una red mundial y un valioso recurso para fomentar la salud humana. Recalcó que los adelantos de la ciencia y la tecnología en el campo de la salud son superiores a nuestra capacidad de utilizarlos y que la máxima utilización de la información existente reviste la mayor importancia. Al mismo tiempo, sin embargo, todavía hay muchos problemas de salud para los que no contamos con soluciones apropiadas o para los que existen soluciones que cada día son menos efectivas. Existe la urgente necesidad de introducir nuevas tecnologías que sean científicamente apropiadas y socialmente aceptables. Así señaló, que la biología y la biotecnología modernas ofrecen grandes esperanzas para solucionar algunos de los problemas de salud más apremiantes de los países en desarrollo.

El Profesor Ramalingaswami afirmó además, que la meta final de las actividades de investigación y desarrollo en el campo de la salud consistía en determinar cómo podemos ampliar la base científica y tecnológica de las acciones preventivas teniendo en cuenta los nuevos y poderosos instrumentos que puede ofrecernos la biología moderna; cómo podemos fomentar la buena salud por medio de modificaciones de conducta y del estilo de vida; cómo podemos garantizar la existencia de sistemas apropiados de apoyo para las tecnologías de salud; cómo podemos corregir la mala distribución de los recursos de salud; cómo podemos fomentar las metas nacionales de desarrollo en general por medio de la acción internacional y cómo poder edificar una sociedad que pueda cuidar y mantener su propia salud.

A continuación se hicieron tres presentaciones. Una trató de las políticas de investigación de la OPS, de acuerdo a lo solicitado en la última reunión del CAIM. Las otras dos se refirieron a experiencias nacionales en la identificación de prioridades de investigación en salud.

El Dr. Gabriel Schmuñis (OPS) dijo que la política de investigaciones de la OPS deriva de los componentes de la misión de la Organización y del marco político originado en las decisiones de sus Cuerpos Directivos.

En la década de los 60 la política de investigación de la OPS consistió en: "Colaborar con los países de las Américas en el desarrollo de los recursos necesarios para resolver los más apremiantes problemas de salud de la población", y su programa de investigaciones durante el decenio fue el resultado de esa política. La Organización realizó su programa de investigación identificando problemas y oportunidades, sobre todo, los que se podían estudiar mediante esfuerzos de colaboración

interpaíses y de acuerdo a las posibilidades de obtener apoyo para proyectos de investigación que se ajustaran a las normas de excelencia que exigen los organismos donantes. Desde 1961 varias resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS han contribuido a ampliar el alcance de la política general de investigaciones.

El Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000 tiene varias repercusiones sobre la política de investigaciones de la OPS. El Plan tiene por finalidad principal proporcionar acceso a servicios eficaces. Ello exige el establecimiento de una infraestructura que garantice que los servicios sean accesibles y efectivos. Las investigaciones realizadas en este contexto son de índole principalmente utilitaria. Deben proveer la tecnología que permita el desarrollo de la infraestructura y la aplicación efectiva de la estrategia de atención primaria de salud.

Uno de los elementos básicos de la misión de la OPS es la administración del conocimiento. Por ende, la investigación tiene mucho que ofrecer para que se pueda cumplir esa misión. Actualmente, "la política de investigaciones de la OPS consiste en señalar las áreas del conocimiento en las cuales no se dispone de suficiente información, lo que impide encontrar soluciones para los problemas nacionales de salud y al mismo tiempo, cooperar con los países para llevar a cabo de manera coordinada, las investigaciones necesarias para corregir esas deficiencias".

En cada uno de los campos técnicos y científicos, la Organización tendrá como función básica la promoción y la coordinación, siendo el Secretariado, el responsable de llevar a la práctica la política de investigaciones. Las actividades que se realicen tendrán dos finalidades interrelacionadas: a) que la investigación obtenga resultados específicos, que sean efectivos, relevantes y aplicables al mejoramiento de los programas a nivel de país; y b) fortalecer la capacidad de los países para realizar investigaciones en salud. El resultado será un conjunto organizado de actividades de investigación, promovidas y coordinadas por la OPS, y con las cuales la Organización también coopera.

Para lograr este objetivo, es preciso supervisar la ejecución de la política de investigaciones y la coordinación de las actividades afines dentro de la Organización, determinar las tendencias de la investigación en salud en la Región y fortalecer esas mismas funciones a nivel de los países.

De ahí la justificación de la existencia de la Oficina de Coordinación de Investigaciones de la OPS. Los programas técnicos tienen la responsabilidad de desarrollar actividades de investigación en relación con sus áreas específicas, inclusive la evaluación de tecnologías. Por ende, su función en el desarrollo de investigaciones es de fundamental importancia para la Organización.

Sus principales funciones en relación a investigación son las siguientes:

- ° Identificar la falta de conocimiento necesario para resolver los problemas de salud.
- ° Promover y apoyar la generación del conocimiento imprescindible para llenar esos vacíos.
- ° Identificar investigadores e instituciones nacionales que puedan colaborar con las actividades de investigación de la Organización y fomentar la formación de redes operativas de instituciones de investigación.
- ° Compilar, analizar y difundir información sobre los resultados de la investigación.
- ° Promover y apoyar las actividades de adiestramiento en investigación.

Por otro lado, la finalidad de la Oficina de Coordinación de Investigaciones consiste en desarrollar y fortalecer la capacidad de investigación de los países mediante:

- ° Promoción de la formulación, ejecución y análisis de las políticas nacionales de investigación en salud.
- ° Fortalecimiento de unidades de ciencia y tecnología de los ministerios de salud o de otros organismos relacionados, fortaleciendo su capacidad para administrar y analizar las actividades de investigación, cooperando con ellos para establecer mecanismos de revisión ética y fomentando la capacitación de su personal en la administración de investigaciones en salud.
- ° Fortalecimiento de la capacidad de las instituciones de investigación en la administración de sus actividades.

Se recalcó que sería imposible que la Organización participara en todas las actividades de investigación que se llevan a cabo o que se proyectan para el futuro a nivel nacional. Por ende, la participación de la Organización deberá ser selectiva, concentrándose en los sectores de importancia crítica en que las investigaciones son imprescindibles para resolver los problemas de salud más apremiantes, utilizando principalmente recursos nacionales.

En la presentación se examinó además la función del Comité Asesor. Se llegó a la conclusión de que el Comité tenía funciones de revisión de actividades y a veces de planificación, encargándose de asesorar en lo que se refiere a prioridades, estrategias y actividades futuras. Aunque a lo largo del tiempo el Comité ha desempeñado una función fundamental para la buena ejecución del programa de investigaciones de la OPS, se han

observado algunas deficiencias. Por ejemplo, el hecho de que las actividades en que participa la OPS sean muy diversas, impide que la experiencia de los miembros del Comité, cubra todos los campos de interés. Se presentaron varias posibilidades respecto a la futura organización y al perfil de los miembros del Comité a fin de que éste pueda desempeñar su doble función en forma más efectiva.

La Dra. Alina Llop, miembro del Comité, presentó la experiencia que se tiene en Cuba en el establecimiento de criterios para determinar las prioridades de investigación en salud. Al comienzo de su presentación subrayó la importancia de puntualizar los objetivos como uno de los elementos básicos de la definición de la política científica y tecnológica. A continuación describió brevemente la evolución de la investigación en salud en Cuba.

En 1961 se estableció una política nacional de salud, a la que siguió una gran aumento en el número de instituciones de enseñanza y de investigación en salud. Tres de ellas suministraron la base técnica y material para el desarrollo de los recursos humanos para investigaciones en salud. En el decenio de los años 70, se observó nuevamente un gran adelanto en materia de investigación en salud, particularmente durante el período 1973-76, cuando Cuba comienza a organizar sus subsistemas de ciencia y tecnología dentro del sistema nacional de salud. Cinco principios rigen la política nacional científica y tecnológica, a saber: 1) desarrollo planificado de la ciencia y la tecnología para el progreso social; 2) un equilibrio adecuado entre investigación básica y aplicada, con énfasis en esta última; 3) transferencia y asimilación de tecnología; 4) rápida introducción de los resultados de la investigación en la práctica social, y 5) fortalecimiento progresivo de la potencialidad científica y tecnológica mediante el desarrollo de recursos humanos y materiales.

Es también durante este período en que el país trata de preparar su plan quinquenal de investigaciones en salud, partiendo de un análisis de cuatro elementos básicos. Dichos elementos son: el estado de salud de la población en el momento del análisis; las estadísticas de morbilidad y mortalidad; la experiencia acumulada de los profesionales más prominentes e idóneos del país y, por último, las tendencias del mundo moderno en las ciencias de la salud. Así, se identificaron siete campos principales de investigación: morbilidad y mortalidad, reproducción humana, salud y medio ambiente, ensayos clínicos, administración de salud, población y salud y desarrollo tecnológico.

Al establecer los criterios para determinar las prioridades de investigación, se recalcó la importancia de conocer a fondo el perfil de mortalidad y morbilidad del país, ya que las investigaciones en salud se deben orientar hacia la transformación del perfil epidemiológico-sanitario de la población, mediante el fomento de las medidas preventivas y curativas en busca de la salud. Se destacó asimismo, la necesidad de que la comunidad científica y las autoridades sanitarias participen conjuntamente en el establecimiento de prioridades.

Aunque los adelantos logrados en los dos últimos decenios han sido notables, se observaron algunas deficiencias del sistema. Entre ellas, se mencionó la insuficiente planificación y supervisión de las actividades de investigación.

El Dr. Rodrigo Guerrero, otro miembro del Comité, presentó una breve reseña de la evolución y situación actual de las prioridades de investigación en salud en Colombia. En primer lugar, señaló la dificultad de adoptar decisiones por falta de una clasificación clara y aceptable de las investigaciones. La mayoría de las clasificaciones son ambiguas, con categorías que se superponen y no guardan relación con la planificación.

Se subrayó la importancia del estudio sobre recursos humanos para la salud y sobre morbilidad realizado en Colombia alrededor de 1964. Desde que se realizó el estudio, las relaciones de trabajo entre el Ministerio de Salud de Colombia y las facultades de medicina han sido excelentes, y quedó firmemente definida la importancia de la investigación como factor contribuyente a la obtención de resultados positivos en materia de salud. Pese a los grandes esfuerzos desplegados para establecer métodos que permitan determinar las prioridades de investigación, en la actualidad, dichos métodos se definen de acuerdo con tres criterios: 1) impacto, determinado por la importancia que un problema dado tiene en la estructura de morbilidad o mortalidad; 2) viabilidad, descrita por una parte como la definición política para abordar el problema, y por otra parte, como la capacidad de aceptación de esa política; y 3) factibilidad, determinada desde el punto de vista técnico y financiero.

Aunque la presentación se concentró principalmente en la experiencia del Ministerio de Salud, se citaron algunos ejemplos de los proyectos de investigaciones en salud que actualmente se llevan a cabo en varias universidades de Colombia

El Comité felicitó a los oradores por sus presentaciones. A continuación, se discutió la necesidad de encontrar la forma de que el Comité cumpla con sus funciones de manera más efectiva. Además, se ofreció información adicional sobre el desarrollo y administración de la investigación en salud, básica y aplicada, en Cuba y sobre la situación actual en México.

#### SESIONES PLENARIAS

##### A. PRIORIDADES DE INVESTIGACION DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA DE SISTEMAS DE SALUD

El Dr. Luis Carlos Ochoa, Director de Area, indicó que el objetivo de los programas del Area consistía en mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud. La equidad, la eficiencia y la eficacia eran los principales criterios objeto de estímulo y el enfoque de la atención primaria de salud, la utilización de tecnologías apropiadas y la activa

participación social constituían los medios estratégicos para lograr ese objetivo. Los cuatro programas pertenecientes a esta área tienen seis funciones principales:

- ° Promoción de políticas, estrategias, objetivos, metas y actividades aprobadas por los Cuerpos Directivos.
- ° Asesoramiento directo y cooperación técnica a los países.
- ° Investigación y desarrollo de tecnologías, instrumentos y metodologías.
- ° Educación y adiestramiento.
- ° Apoyo material, económico y de información.
- ° Administración de programas.

Se subrayó que los principales problemas de investigación en lo que respecta a la infraestructura del sistema de salud eran la complejidad que surge de la necesidad de que el trabajo fuese multidisciplinario, multi-institucional y multisectorial; la falta de políticas explícitas, coherentes y consistentes y la escasez de recursos humanos y financieros. Se señaló además que las metodologías para el estudio del tema no están bien definidas.

Se identificaron siete campos de investigación, a saber:

- ° Identificación de las necesidades reales de salud.
- ° Estructura orgánica y funcional del sistema.
- ° Relaciones del sistema.
- ° Administración del sistema.
- ° Tecnología e insumos críticos.
- ° Origen, producción y distribución de recursos.
- ° Participación social.

Se indicó además que los proyectos de investigación en esos siete campos deben: servir para solucionar los problemas prioritarios, constituir parte integral de los servicios de salud, ser de naturaleza evaluativa, relacionarse con el concepto de enseñanza-práctica, fomentar la cooperación entre los países y recalcar la utilización y difusión de los resultados.

#### A.1 Programa de Desarrollo de Tecnología de Salud

La Dra. Gloria Coe y el Sr. Jorge Peña (OPS) presentaron las prioridades de investigación del Programa y afirmaron que los criterios para la selección de prioridades de investigación se basan en su pertinencia para las políticas de salud pública; la importancia estratégica; el potencial de colaboración; la excelencia técnica; la universalidad; los beneficios para el adiestramiento y la posibilidad de difundir los resultados.

De conformidad con esos criterios, a continuación se describieron los sectores identificados como prioritarios en los cuatro componentes del Programa.

En lo que respecta a medicamentos esenciales, se consideró de importancia las investigaciones sobre perfiles de consumo y prácticas de distribución de los medicamentos; estudio sobre el sector farmacéutico para apoyar la formulación de políticas nacionales en materia de productos farmacéuticos; investigaciones en biofarmacia, incluyendo estudios de formulaciones con ingredientes locales y estudios de biodisponibilidad; investigaciones sobre farmacología básica y aplicada en apoyo a los grupos más destacados de la Región; investigaciones sobre las reacciones adversas a los medicamentos; investigaciones sobre plantas medicinales e investigaciones operacionales sobre sistemas de abastecimiento de productos farmacéuticos.

En laboratorios de salud e inmunología, los principales asuntos objeto de investigación son: biotecnología, microbiología comparada humana y animal de acuerdo con la prevalencia en las comunidades afectadas; reactivos inmunológicos y otros reactivos biológicos e investigaciones operativas sobre control de calidad.

En el área de biológicos, el objeto de las investigaciones es la producción de semilla para la vacuna contra la fiebre amarilla; la producción y normatización de veneno y suero antiofidico de Bothrops purificado y específico y la evaluación de una vacuna antipertusis soluble y preparada con células completas.

En el área de los servicios de transfusión sanguínea, las prioridades de investigación se focalizan en las prácticas de transfusión; la tecnología para la preparación de derivados de sangre y la evaluación del uso de los mismos por parte de los médicos para el tratamiento de hemorragias; estudio de costo-beneficio de un servicio de banco de sangre integrado, en un sistema pluralista, y el desarrollo de tecnologías para la producción de reactivos y equipo.

En el área de la tecnología médica, las prioridades de investigación son las siguientes: análisis del proceso de desarrollo de la tecnología de salud; preparación de metodología para evaluar el impacto de las políticas tecnológicas; análisis de las tecnologías de salud de importancia crítica, reglamentación de su calidad y seguridad, temas y formulación de opciones en lo que respecta a las políticas

nacionales e institucionales; análisis de la tecnología empleada en proyectos realizados con la participación de la comunidad y mejoramiento de la relación costo-eficacia.

## A.2 Programa de Prestación de Servicios de Salud

En el comienzo de su presentación, el Dr. Luis Jorge Osuna (OPS) describió el estudio titulado "Tendencias y perspectivas de las investigaciones sobre servicios de salud" (ISS), efectuado recientemente en 15 países de América Latina y el área del Caribe, que se ha convertido en el instrumento de planificación de las actividades de investigación en servicios de salud emprendidas por la Organización.

Partiendo de los resultados del estudio, se propuso un conjunto de criterios y elementos básicos para el continuo desarrollo de estas investigaciones en relación con la formulación de políticas, la determinación de los campos de investigación, el fortalecimiento de la administración de las investigaciones en servicios de salud y las estrategias y cursos de acción.

Se afirmó que la formulación de políticas sobre investigaciones en servicios de salud se debe considerar no solo como una expresión legal incorporada en la existencia de instituciones científicas o de servicio o instituciones de educación superior sino como la existencia de una estructura de investigación con un orden claramente determinado de prioridades y apoyada por recursos humanos, técnicos y financieros que le permitan realizar investigación.

Se recalcó además la importancia que tiene determinar los campos o temas de investigación mediante la utilización de criterios técnicos y sociopolíticos pertinentes a las realidades particulares de cada país. Se describieron tres categorías principales de análisis. Primero, una forma apropiada de clasificar las investigaciones en servicios de salud que ayude a determinar los vacíos existentes, la puntualización de los criterios para establecer los campos prioritarios de estudio y la evaluación del proceso de ISS propiamente dicho. Segundo, la sistematización de la información que se tiene sobre las posibilidades de aplicación de los métodos derivados de diversas disciplinas tales como las ciencias sociales, epidemiología, economía, demografía e investigación operacional. Tercero, el análisis continuo de las tendencias de investigación en servicios de salud como medio de determinar los adelantos logrados en la generación de información en el campo de los servicios de salud, tanto en los países, como en la Región y la medida en que los estudios satisfacen los postulados básicos de las políticas sanitarias en lo que se refiere a los principios de equidad, eficiencia y eficacia.

Dado que las investigaciones en servicios de salud se encuentran en una etapa relativamente precoz de desarrollo, en las prioridades del programa se hace más hincapié, a corto plazo, en la organización de una

infraestructura eficiente para el desarrollo de esta clase de investigaciones en los países de la Región, que en promover investigaciones específicas que, como se indicó previamente, se deja básicamente a discreción de cada país.

### Discusión

El Comité elogió los informes presentados y brevemente se describieron las actividades del subcomité de transferencia de tecnología establecido por el CAIM Global. Los miembros del Comité subrayaron la importancia de las investigaciones sobre evaluación y transferencia de tecnología y sobre medicamentos. En lo que respecta a las investigaciones presentadas en servicios de salud, se hicieron comentarios sobre la gran similitud de los resultados descritos y aquellos obtenidos en estudios comparables realizados sobre el tema en el sudeste de Asia. Se observó además que la mayoría de estos estudios no se publican y que sus resultados aparentemente no se usan para mejorar la eficacia de los sistemas objeto de estudio. Al parecer, se necesita encontrar mecanismos a nivel nacional y regional para cotejar y difundir la información obtenida en esos estudios.

#### A.3 Programa de Desarrollo de Sistemas de Salud

El Dr. Juan Carlos Veronelli (OPS) dijo que los componentes de este programa comprenden planificación, administración, información, formulación y evaluación de proyectos, y legislación sanitaria y economía.

Además señaló que en muchas conferencias y comités de expertos realizados en los últimos años se reiteró la necesidad de realizar investigaciones en los campos de que se ocupa el programa con el objeto de activar los procesos de formulación de políticas, planificación y administración en el sector salud. La expresión "investigación en sistemas de salud", que suele generalizarse, implicaría una mayor esfera de acción que la expresión "investigación en servicios de salud".

El análisis de políticas es la principal finalidad de las actividades de investigación propuestas por el programa. Se fomentarán los estudios multidisciplinarios, así como la publicación y difusión de los resultados de los proyectos de investigación. Dentro de este amplio contexto, los campos prioritarios de investigación serán la planificación y ejecución de políticas y la economía de la salud.

#### A.4 Programa de Personal de Salud

El informe fue presentado por el Dr. Mario Boyer y el Sr. Gerard Etienne (OPS). Para establecer las prioridades de investigación del programa se emplearon los siguientes criterios:

- ° Posible contribución de la investigación al logro de la meta de Salud para Todos en el Año 2000.
- ° Pertinencia para las políticas nacionales de salud.

- ° Pertinencia para las políticas y estrategias regionales de la Organización.
- ° Existencia de demanda social en relación al tema de investigación.
- ° Contribución a la solución de los efectos negativos de la actual situación social, política y económica.
- ° Existencia de una teoría que apoye el tema de investigación y que se pueda desarrollar más en profundidad.
- ° Falta de información sobre el tema para que las investigaciones realizadas suministren resultados originales.

Se identificaron cinco áreas que satisfacen los requisitos de la definición de prioridades basadas en esos criterios. La primera es el área del mercado de trabajo en salud.. Este es el reflejo de una serie de características demográficas y económicas de la fuerza de trabajo en salud.. En esta área de investigación se incluye la dinámica de la oferta y demanda de la fuerza de trabajo en salud así como la composición interna de la misma según la categoría profesional, el sexo, la edad, la remuneración devengada, la autonomía y el ingreso.

La segunda área de investigación consiste en un análisis del personal de salud dentro del contexto de insumos y tecnología. En las investigaciones realizadas se debe describir y analizar la relación existente entre la combinación de insumos y tecnologías y los productos obtenidos. Una de los principales preguntas en relación al tema consiste en determinar el aumento de eficiencia, productividad y eficacia que se puede lograr al combinar los insumos en forma adecuada.

La tercera área es la sociología de las profesiones. Ello implica un estudio sistemático de la evolución histórica y la institucionalización de los grupos ocupacionales que aspiran a ocupar un cargo profesional en el campo de la salud o que ya lo han logrado, así como la diversas formas de vinculación con el subsistema en que funcionan y con la sociedad en general.

La cuarta área de investigación se refiere al proceso educativo. Comprende los orígenes, la forma y la naturaleza del adiestramiento en servicio del personal de salud, en síntesis lo que ha venido a llamarse integración docente-asistencial.

Por último, la quinta área se refiere a estudios e investigaciones de apoyo. En este programa será preciso identificar las fuentes de datos y fomentar el empleo de esos datos en cada país, es decir, entidades a cargo del censo nacional de población, institutos de estadística, centros de investigación del sector público y universidades. Además, el programa incluirá el desarrollo de metodologías de investigación para fines de acopio, elaboración y análisis de información.

## Discusión

El Comité subrayó el valor de las investigaciones de ambos programas. En lo que se refiere a recursos humanos para la salud, se observó con aprobación la inclusión de la sociología de las profesiones como un campo de investigación, debido a sus repercusiones en la organización, planificación y colocación del personal de salud. Se consideró que el aspecto de utilización se había recalcado excesivamente y que se había prestado poca atención a la formación y planificación de recursos humanos. Sin embargo, se afirmó que estos últimos campos habían recibido atención previamente y que existían graves problemas causados por el desempleo y subempleo de personal adiestrado debido a la mala utilización de los recursos humanos. Los resultados de estudios previos realizados por la OPS revelaron que la escasez prevista de profesionales médicos y veterinarios en América Latina y el área del Caribe para 1990 fue superada con creces por la inscripción de estudiantes en 1983 en las facultades correspondientes.

Se mencionó específicamente al personal auxiliar de salud, conocido con varios nombres (auxiliares de enfermería, auxiliares de salud, promotoras, trabajadores en atención primaria de salud, etc.), y cuyo período de adiestramiento oscila entre tres y doce meses. Este tipo de personal tiene en común, su baja condición social, baja remuneración, oportunidades limitadas de adelanto en la carrera, elevadas tasas de rotación y un futuro incierto. Se expresó la opinión de que el sistema que suministra el adiestramiento no está relacionado funcionalmente ni integrado con los servicios de salud que utilizan el personal. Ello lleva a un adiestramiento o uso inapropiado de este personal.

Durante la discusión se señaló que el uso ampliado de auxiliares de salud era una característica importante de los programas destinadas a lograr la meta de Salud para Todos. La discontinuación de los programas de adiestramiento y empleo de este personal auxiliar de salud tendría un grave efecto negativo para el logro de esa meta. Se citaron varios ejemplos en que ese personal se emplea con éxito en la prestación de atención primaria.

El Comité tomó nota de las medidas adoptadas en México para ofrecer a los estudiantes de medicina y a los médicos recién graduados oportunidades de aprendizaje y para asignarles funciones de servicio que fuesen pertinentes a las metas de salud del país; la modificación de los programas de grado de medicina, y el empleo de médicos recién graduados en la práctica de la medicina familiar y el servicio obligatorio en las zonas rurales.

Se observó que los pronósticos de las necesidades de recursos humanos en salud a menudo son inexactos tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Sin embargo, un asunto que causa mayor preocupación que la formación de un número excesivo de profesionales de salud, es el creciente número de personas de América Latina y el área del Caribe que no reciben atención suficiente de ninguna clase de personal de salud. Otro punto que fue objeto de la preocupación del Comité es la falta de un

programa de educación continua en diversas disciplinas con el objeto de actualizar a los investigadores de la Región en los adelantos científicos y tecnológicos más recientes.

Se expresó además la necesidad de que los sociólogos y economistas investiguen más a fondo los aspectos sociales y económicos que afectan positiva o negativamente las actividades de todos los programas incluidos en el Area de Infraestructura de los Sistemas de Salud.

#### B. PRIORIDADES DE INVESTIGACION DEL AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD

El Dr. George A.O. Alleyne, Director de Area, introdujo el tema de prioridades de investigación en el Area teniendo en cuenta la naturaleza de las actividades y las funciones que poseen los programas que la integran. Existen ocho programas técnicos en el Area cuyas metas deben ser compatibles con las metas y la misión de la Organización. La investigación es uno de los aspectos esenciales de la administración del conocimiento, uno de los componentes de la misión de la OPS. Las prioridades se examinaron desde el punto de vista de la clase de investigación que la Organización debe iniciar y fomentar en la Región. Se enfatizó que las investigaciones originadas por el personal de la Oficina deben ser idealmente multipaís y de naturaleza colaborativa. Aquellas que se promuevan deben ajustarse a los siguientes criterios:

- Deben abordar un problema importante de salud pública.
- Deben dar como resultado una tecnología que pueda ponerse en práctica.
- Deben tener una gran probabilidad de éxito en un tiempo razonable.
- Deben ser pertinentes para los planes y las prácticas nacionales.
- Deben ser equilibradas en términos de los campos tratados.

La variación ecológica existente en la Región es la causa de las distintas prioridades programáticas que tienen los diversos países. Dentro de los distintos programas el tipo de investigaciones a que se debe dar prioridad debe tener las siguientes características:

- Contribuir a aumentar la experiencia nacional en las áreas de trabajo menos desarrolladas.
- Ser multidisciplinarias.
- Utilizar técnicas autóctonas.
- Estar vinculadas a los servicios.

Las áreas de estudio que no han recibido suficiente atención comprenden: epidemiología, aspectos médicos-sociales y los estudios sobre evaluación de tecnologías. Además, se enfatizó que estas consideraciones sobre prioridades, presuponen la existencia de mecanismos para determinar que solo se preste apoyo a investigaciones de alta calidad técnica.

#### B.1 Programa de Salud Maternoinfantil

En su presentación, la Dra. Elsa Moreno (OPS) subrayó que la importancia de la Salud Maternoinfantil (SMI) y la Planificación Familiar deriva de su objetivo general que consiste en atender las necesidades biológicas y psicosociales de los procesos de crecimiento humano, desarrollo y reproducción. Estos procesos guardan relación directa por lo menos con las dos terceras partes de toda la población humana y con las metas establecidas (directa o indirectamente) en la estrategia de atención primaria de salud (APS). Dijo además que los principales problemas que afectan la normalidad de la población sujeta a estos procesos se pueden agrupar en tres clases: infecciones (principalmente diarreas, infecciones respiratorias y enfermedades prevenibles por vacunas); problemas relacionados con la nutrición y el consumo de alimentos (desnutrición y malnutrición); y problemas relacionados con la reproducción y la fecundidad (aborto, toxemias, infección, morbilidad y mortalidad perinatal y la elevada frecuencia de recién nacidos de bajo peso, mayor frecuencia de embarazos en adolescentes, etc.).

Con el fin de contribuir mejor a la solución de los problemas y al mejoramiento de la salud maternoinfantil de América Latina y el área del Caribe, la OPS ha reorganizado el programa regional en relación a ciertos criterios epidemiológicos, estableciendo cinco unidades, a saber: 1) crecimiento, desarrollo y reproducción; 2) inmunizaciones; 3) control de las enfermedades diarreicas; 4) infecciones respiratorias agudas, y 5) salud perinatal a través de las actividades del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Todas estas unidades tienen que ver con investigaciones sobre servicios de salud que fomentan la salud maternoinfantil; con la búsqueda de soluciones más efectivas, rápidas y económicas para los problemas prioritarios; con el desarrollo de acciones de mejor calidad basadas en el diseño de evaluaciones simples y eficaces; mejorando la calidad y la capacidad de los recursos humanos para llevar a cabo actividades de desarrollo; el mejor conocimiento de la población que se sirve con el fin de prepararla para que participe activamente en la atención de su propia salud. Desde el punto de vista de los servicios, las metas mínimas e iniciales y, por ende, los puntos focales son los siguientes: alta calidad y ampliación de cobertura de la atención prenatal y vigilancia ulterior del crecimiento y desarrollo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se han establecido los siguientes campos prioritarios en materia de investigación: a) identificación de madres, niños y familias expuestas a riesgos y de estrategias de intervención; b) desarrollo de tecnologías administrativas destinadas a ampliar la cobertura y a mejorar la calidad de la atención de salud; c) solución de los problemas que interfieren con la equidad, eficiencia, eficacia y prontitud de la prestación de servicios de salud; d) evaluación

de las tecnologías disponibles, tales como las de atención de salud maternoinfantil a nivel de los servicios de atención primaria, de la familia y la comunidad; tecnologías tradicionales ampliamente usadas y tecnologías médicas costosas; e) desarrollo de tecnologías apropiadas innovadoras; f) mecanismos para fomentar la participación activa y eficaz de la comunidad y la familia en la atención de la salud maternoinfantil; y g) factores socioculturales y del comportamiento pertinentes para la atención de salud maternoinfantil.

## B.2 Programa de Alimentación y Nutrición

El Dr. Fernando Viteri (OPS) enfatizó en su presentación que: a) los problemas de alimentación y nutrición son persistentes y dinámicos y exigen nuevos conocimientos para poder solucionarlos en forma eficaz; b) su solución exige enfoques conjuntos de varias disciplinas y sectores; c) aún cuando el sector salud desempeñe el trabajo que le corresponde en la búsqueda de soluciones para los problemas de alimentación y nutrición, sus esfuerzos serán ineficaces si no se da la participación de otros sectores y las investigaciones no son abordadas desde un punto de vista multidisciplinario y multisectorial. Esto es fundamental para que el aporte del componente de alimentación y nutrición contribuya al logro de la meta de Salud para Todos.

Se citaron los siguientes criterios para el establecimiento de prioridades de investigación: 1) la investigación debe ser dirigida a la solución de un problema pertinente a la población del hemisferio (consecuencias biológicas y sociales); 2) debe concentrarse en aspectos fundamentales que lleven a la adquisición de conocimientos generalizables; 3) debe innovar y abordar campos relativamente inexplorados; 4) debe basarse en una teoría firme; 5) debe servir para desarrollar o evaluar tecnologías apropiadas, inclusive su grado de receptividad y aplicación; 6) debe favorecer la colaboración intersectorial e interdisciplinaria e idelamente también entre países; y 7) debe fomentar el desarrollo de experiencia práctica local y el fortalecimiento de instituciones.

En el marco de estos conceptos se ha definido un grupo de cinco prioridades de investigación, a saber:

- ° Factores determinantes de las prácticas alimentarias y la atención de los grupos expuestos a riesgos nutricionales.
- ° Sistemas para mejorar la disponibilidad y el consumo de alimentos básicos y de nutrientes en los hogares menos privilegiados desde el punto de vista socioeconómico.
- ° Mecanismos para evaluar las intervenciones en el campo de la alimentación y nutrición.
- ° Investigaciones sobre nutrición preventiva.
- ° Definición del personal necesario en los campos de alimentación, nutrición y salud.

La adopción de decisiones, la comprensión de actitudes y prácticas y la ayuda prestada a la mujer en el desempeño de sus funciones son aspectos clave en varias de las prioridades. Además, las investigaciones sobre el componente educacional en salud y nutrición, que se dé a la población y en la preparación de personal de salud y desarrollo se consideran también fundamentales para lograr los objetivos del programa.

### Discusión

El Comité se mostró satisfecho por la amplia y equilibrada presentación realizada sobre el Programa de Salud Materno-infantil y también por los campos seleccionados como prioridades de investigación.

Se realizó una amplia discusión sobre inmunizaciones y la declaración de la reunión de Bellagio relativa a la meta universal de suministrar cobertura de inmunización a todos los niños del mundo. Se han iniciado actividades en Colombia, India y Senegal. Los resultados preliminares obtenidos en Colombia son muy alentadores. Ha contribuido a este éxito la efectiva colaboración entre los organismos donantes y las entidades gubernamentales nacionales y la intensa actividad desplegada por los medios masivos de comunicación, la radio y la prensa, para fomentar la vacunación. En México, se observaron resultados similares como consecuencia de la actividad desplegada por los medios de información pública. Al parecer, el temor de que una estrategia unilateral de fomento de la inmunización perjudicara el éxito de las actividades y desviara el uso de recursos destinados al programa de atención primaria de salud, ha sido infundado.

Dentro de las prioridades de investigación del programa no se incluyeron estudios nacionales sobre el estado inmunitario de la población. Esto ocurrió por haberse dado prioridad a los estudios relativos a la morbilidad y mortalidad por sarampión y tétanos neonatal y a los estudios sobre los factores que afectan el uso de los servicios ofrecidos, el costo-eficacia del programa y los problemas de conservación en la cadena de frío. Sin embargo, como se expresó en la reunión de Bellagio, es todavía necesario invertir recursos substanciales en la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías aplicables a la preparación de vacunas.

El Comité expresó su opinión sobre la importancia de la "educación" en el resultado de los programas de intervención prenatal y perinatal, incluidos los de inmunización, y señaló que se necesitaba mayor información para definir los componentes de la "educación" que más contribuían al éxito de una intervención en particular.

En las discusiones sobre el Programa de Alimentación y Nutrición, se subrayó la falta proyectos de investigación en ciencia básica. Sin embargo, se indicó que el tema no se mencionó, ya que gran parte de las investigaciones de este tipo se llevan a cabo en instituciones tales como INCAP y, en consecuencia, serían motivo de un informe posterior. Del mismo modo, se informó que en la actualidad se realizan estudios en el campo del metabolismo de aminoácidos en nutrición humana en Brasil,

Colombia, Costa Rica y Chile. Se indicó además que, sería necesario efectuar estudios en el campo del comportamiento individual y social y en el grado de escolaridad, para el fomento de prácticas óptimas de nutrición.

Aunque los programas de Salud Materno-infantil y de Alimentación y Nutrición abordan con un criterio integral los problemas y las posibles soluciones, se observó que se puede hacer mucho más en ese sentido.

### B.3 Programa de Enfermedades Tropicales

El Dr. Francisco López-Antuñano (OPS) señaló que la finalidad de este programa es ofrecer cooperación técnica para desarrollar la capacidad nacional con el fin de realizar la prevención y control de las enfermedades tropicales y de fomentar las investigaciones aplicadas destinadas a resolver los problemas que impiden el progreso de las acciones de prevención y control. Estas actividades se concentran principalmente en el control de vectores así como en la prevención y el control de enfermedades específicas como la malaria, la tripanosomiasis americana, la esquistosomiasis, la filariasis, la oncocercosis, la leishmaniasis, la lepra y las enfermedades parasitarias intestinales.

Teniendo en cuenta que el objetivo general del Programa de Enfermedades Tropicales consiste en prevenir o disminuir la transmisión de esas enfermedades, revirtiendo las tendencias observadas actualmente en la Región, el programa debe ofrecer soluciones viables a las autoridades nacionales por medio de investigación haciendo pleno uso de los recursos disponibles.

Las actividades de investigación prioritaria serán las destinadas a encontrar soluciones a los problemas relativos a enfermedades específicas que se han escogido por: 1) su importancia real para la salud pública, según se demuestra por la prevalencia de esas enfermedades y la carga que representan para los servicios de salud; 2) la tendencia futura prevista; 3) la existencia de tecnologías o la posibilidad de adaptar las disponibles para realizar las actividades de los programas; 4) la existencia en los países de recursos humanos y financieros para llevar a cabo las investigaciones propuestas y la posibilidad de adiestrar al personal mientras se realizan los estudios, y 5) el interés y dedicación que demuestren los países para la solución del problema. De esa forma, será posible aplicar los conocimientos y la experiencia adquirida por medio de la investigación.

Los siguientes temas se han identificado como prioridades de investigación:

- ° Elaboración y ensayo de metodologías para la ejecución de programas integrados de control de vectores en el marco del sistema de atención primaria de salud, prestando especial atención a los siguientes aspectos: a) control de vectores en las zonas donde la transmisión del dengue, la malaria y la enfermedad de Chagas es posible o frecuente; b) las enfermedades parasitarias intestinales y c) la lepra.

- ° Estudio sobre las variables socioepidemiológicas que influyen en la transmisión y el control de la malaria, la enfermedad de Chagas, la esquistosomiasis, y las enfermedades parasitarias intestinales.
- ° Elaboración y ensayo de técnicas prácticas de diagnóstico y vigilancia epidemiológica de la malaria, la enfermedad de Chagas, la esquistosomiasis, las enfermedades parasitarias intestinales y la lepra.
- ° Evaluación de esquemas de tratamiento eficaces y de fácil aplicación contra la malaria, la enfermedad de Chagas, la esquistosomiasis, la leishmaniasis cutánea, la filariasis, las enfermedades parasitarias intestinales y la lepra.

#### B.4 Programa de Salud Ambiental

El Sr. Guillermo Dávila (OPS) introdujo el tema afirmando que el programa se dedica a fomentar la salud mejorando el abastecimiento de agua y el saneamiento y protegiendo la salud mediante control de la degradación ambiental. Se hizo referencia a actividades de investigación previamente realizadas, así como del programa de investigaciones propuesto como parte del programa a mediano plazo.

Los criterios para establecer las prioridades de investigación se basan en el aporte que la investigación puede hacer a la mejor comprensión de los problemas; la reducción de las enfermedades más importantes vinculadas con el medio ambiente insalubre; la contribución al logro de los objetivos del programa y de otras prioridades fijadas por los países; factibilidad de realizar las investigaciones y desarrollo de la capacidad de investigación de los países; contribución ofrecida al desarrollo de la autosuficiencia técnica y científica de los países; capacidad de reacción del programa y disponibilidad de apoyo técnico y financiero para concluir con éxito las investigaciones. Partiendo de estos criterios se identificaron cuatro áreas prioritarias de investigación:

Primero, el abastecimiento de agua y disposición de excretas y aguas servidas. Los temas que se abordarán en este campo serán: a) el desarrollo y la demostración de tecnología apropiada y de bajo costo para las zonas marginales urbanas y rurales con el fin de mejorar la calidad, la disponibilidad y la confiabilidad del abastecimiento de agua; mejorar la recolección, el tratamiento y la evacuación de aguas servidas y excretas; reuso de las aguas servidas tratadas; utilización de fuentes de energía renovables para el abastecimiento de agua y descubrimiento de otras fuentes de agua con el fin de reducir la necesidad de tratamiento; b) la rehabilitación y optimización de los sistemas existentes de abastecimiento de agua y alcantarillado, especialmente mejorando su funcionamiento y mantenimiento; c) determinación de los factores que restringen el desarrollo de las instituciones que prestan servicios de abastecimiento de agua y saneamiento y la incorporación de la comunidad en la solución de los problemas.

El segundo campo prioritario se refiere a la administración de los desechos sólidos. Las investigaciones se concentrarán en: a) el desarrollo y la aplicación de las tecnologías apropiadas y de bajo costo para la construcción de rellenos sanitarios para comunidades pequeñas; participación de la comunidad en la recolección de desechos en las zonas urbanas marginales y la recuperación y reutilización de componentes utilizables, y b) investigaciones para optimizar los sistemas de recolección y administración de desechos.

El tercer campo de investigación se centra en el desarrollo y aplicación de tecnologías apropiadas y de bajo costo para el mejoramiento sanitario de la vivienda.

El último sector prioritario citado fue el control de la contaminación ambiental. En este campo, se prestará particular atención al desarrollo y a la aplicación de metodologías y tecnologías apropiadas para evaluar los efectos de la contaminación química sobre la salud; la identificación, evaluación y control de las descargas de sustancias tóxicas a los cuerpos de aguas superficiales; la identificación, evaluación y control de las aguas subterráneas y la evaluación de la eutroficación de lagos y depósitos de agua en climas cálidos.

### Discusión

El Comité expresó su agradecimiento por la presentación de estos informes.

Se discutió la factibilidad de ampliar la utilización de redes de instituciones para establecer vínculos efectivos entre todos los recursos institucionales disponibles con el fin de que colaboren con el Programa de Enfermedades Tropicales en América Latina. Además, se trató la función de las oficinas locales de la OPS en lo que respecta al logro de este objetivo. Los participantes pidieron que se les explicara la justificación de la perspectiva comparativamente limitada del Programa Global de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales en relación a las enfermedades sujeto de estudio. Se subrayó que la naturaleza especial de ese programa y las limitaciones bajo las que funciona restringían su flexibilidad para ampliar las investigaciones a otros campos pertinentes. Por otra parte, uno de los temas de estudio del programa de la OPS en enfermedades tropicales son las enfermedades parasitarias intestinales.

Gran parte de la discusión se centró en el tema de la malaria y en los adelantos logrados para obtener una vacuna eficaz. Se informó que si bien se habían producido grandes adelantos como, por ejemplo, en la purificación y producción de antígenos y el desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico, para poder prevenir la malaria mediante vacunas, quedaba todavía mucho por hacer. Se recalcó además que el aumento en la prevalencia de malaria no se debía a falta de conocimiento en los métodos de control sino a la relajación en la aplicación de medidas bien conocidas de control. A pesar de esto, es notorio el interés de los organismos financiadores, para que se lleven a cabo investigaciones sobre vacunas contra la malaria.

En lo que respecta al Programa de Salud Ambiental se indicó que aunque las prioridades se expresaran a nivel regional sería útil analizar las mismas en términos de sus componentes, metas y actividades. Se indicó además que los campos de responsabilidad deberían ser determinados a los distintos niveles y que es preciso uniformar, siempre que sea posible, los métodos y tecnologías.

El Comité tomó conocimiento de que las actividades de la OPS en el área de vivienda, se limitarían a dar apoyo a los ministerios de salud en sus actividades de promoción, para que los otros sectores involucrados en este complejo problema presten especial atención a los aspectos sanitarios de la vivienda y de los asentamientos humanos.

Se expresó preocupación por la necesidad de establecer en la evaluación de proyectos en salud ambiental, el impacto del proyecto en la salud de los individuos y la comunidad. Ello sería provechoso tanto para los donantes, por ejemplo, el Banco Mundial, como para el país receptor de los fondos. El apoyo a investigaciones de este tipo fomentaría la generalización de estas actividades. En la actualidad, el programa utiliza el manual de evaluación de la OMS.

Cuando se preguntó acerca de las actividades realizadas en materia de fluoridación del agua, se explicó que el área de salud dental es responsabilidad de otro programa.

#### B.5 Salud Pública Veterinaria

El Dr. Primo Arámbulo, III (OPS) introdujo el tema y aclaró que la finalidad de la investigación que se realiza, como parte integral de las actividades de cooperación técnica, consiste en obtener datos apropiados e información fidedigna para resolver problemas específicos que surgen de los programas nacionales.

Los objetivos generales del programa son: reducir la morbilidad y mortalidad humanas causadas por las zoonosis; ayudar a combatir la malnutrición a través de la mayor existencias de proteínas de origen animal; prevenir las infecciones humanas y las intoxicaciones causadas por los alimentos y reducir las pérdidas económicas protegiendo y garantizando la inocuidad de los alimentos; fomentar la salud y el bienestar de la población en general mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos en salud pública veterinaria y la estrategia de atención primaria de salud, incluyendo el fomento de la colaboración entre el sector salud y agrícola y el uso óptimo de los recursos disponibles en los mismos para fomento de la salud humana.

Seguidamente se describieron algunas de las intervenciones realizadas por el programa que más han repercutido en la salud humana y el desarrollo socioeconómico de América Latina y el área del Caribe, así como los criterios empleados para determinar las prioridades de investigación. Estos últimos, comprenden los mandatos de los Cuerpos Directivos, las recomendaciones de los Comités Asesores Científicos de PANAFOSA y CEPANZO y los problemas operativos identificados en los programas nacionales que requieren de una solución inmediata.

Los campos de investigación del programa son las zoonosis, la fiebre aftosa, la protección de los alimentos y la medicina comparada y la salud pública.

Los temas prioritarios de investigación incluidos en el primer campo son los siguientes: a) En Rabia la preparación de vacunas; desarrollo de métodos de diagnóstico sencillos, rápidos y reproducibles; estudio de la ecología y dinámica de la población canina; y estudios inmunológicos de las cepas de virus con anticuerpos monoclonales. b) En Hidatidosis la evaluación de la eficacia de los medicamentos empleados para tratar la larva y el parásito adulto y estudios epidemiológicos. c) En Brucelosis la evaluación y desarrollo de pruebas de diagnóstico utilizables en el hombre y los animales; el estudio sobre la posible interferencia de la vacuna contra la fiebre aftosa y la inmunidad conferida por la vacuna contra B. abortus, y estudios epidemiológicos. d) En Tuberculosis la prevalencia e identificación de cepas; estudios sobre resistencia a las drogas y evaluación de pruebas de sensibilidad. e) En Leptospirosis la adaptación de métodos de diagnóstico y estudios epidemiológicos para prevención de la enfermedad. f) En otras zoonosis, tales como cisticercosis, toxoplasmosis, leishmaniasis, trichinosis, fasciolosis, etc., estudios de prevalencia y epidemiología, y sobre las repercusiones sociales y económicas de estas enfermedades.

Las prioridades de investigación en fiebre aftosa consisten en estudios sobre diferenciación de cepas y estructura antigénica; desarrollo de mejores métodos de producción de vacunas y de control de la enfermedad; adaptación de nuevos métodos de diagnóstico; estudios en ingeniería genética; caracterización y evaluación epidemiológica y estudios de las consecuencias sociales y económicas de la enfermedad.

En el campo de protección alimentaria, se consideraron como prioridades los estudios sobre microbiología de los alimentos, aspectos de la contaminación de los alimentos con microorganismos productores de diarrea tales como Campilobacter, Yersinia, Vibrio y E. coli y la epidemiología de las enfermedades transmitidas por los alimentos.

En el campo de la medicina comparada y la salud pública, los estudios prioritarios se concentrarán en la conservación y reproducción en cautiverio de primates; en estudios de conducta; y en el desarrollo de modelos animales para estudios en malaria, hepatitis y la enfermedad de Chagas.

#### B.6 Programa de Salud del Adulto

El Dr. René González (OPS) describió brevemente el programa que consta de los siguientes componentes: 1) enfermedades crónicas, incluyendo cáncer; 2) salud mental, que también incluye dependencia de las drogas y el abuso de alcohol; 3) la salud de los ancianos; 4) la prevención de la ceguera; 5) la prevención de accidentes; y 6) los servicios de rehabilitación a personas incapacitadas.

El objetivo general del programa consiste en fomentar el buen estado de salud de la población adulta, en reducir la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, y de las incapacidades que afectan a la población de la Región.

Las estrategias adoptadas para lograr esos objetivos comprenden la vigilancia periódica del estado de salud, la identificación de recursos nacionales, el fomento de la cooperación técnica entre los países, la promoción del adiestramiento e investigación y la difusión de información técnica.

Como campos prioritarios de investigación en los distintos componentes del Programa se identificaron los siguientes : a) investigaciones epidemiológicas; b) estudios de los factores psicosociales que influyen en la historia natural de las enfermedades, especialmente el estilo y la calidad de vida; c) investigaciones clínico-epidemiológicas; d) determinación de indicadores (para fines de diagnóstico, evaluación, determinación de riesgo, etc.); e) investigaciones operativas, y f) investigaciones sobre evaluación de tecnologías.

### Discusión

En respuesta a las preguntas del Comité, el Dr. Arámbulo, reconoció la amenaza de infección que representa para el hombre la experimentación con animales y subrayó la necesidad de observar cuidadosamente las técnicas para el manejo de animales promovidas por OPS. Además, se informó al Comité, que se está fomentando la producción de proteína de origen animal y su uso para consumo humano debido a que en América Latina el ganado se alimenta de pasto y no de grano.

Se subrayó que en el Centro de Primates localizado en el Perú se usan solo especies del Nuevo Mundo, que los animales se envían a todo el Continente, y que las instalaciones del mismo están a disposición de los investigadores de todo el mundo.

Aunque el Comité observó que el Programa de Salud del Adulto tenía un alcance demasiado amplio para poder cubrir efectivamente investigaciones en todos los campos de que se ocupa, se señaló que tiene ciertas características en común con otros programas en lo que se refiere al enfoque de las investigaciones. Como ejemplo, se mencionó la aplicación del enfoque de riesgo tanto en el Programa de Salud Materno-infantil y como en el de Salud del Adulto.

Se hizo hincapié en la importancia del tabaquismo como factor de riesgo y se recomendó que la OPS estableciera vínculos con el Instituto dedicado al tema recientemente creado en la Universidad de Harvard, Estados Unidos de América.

Otra preocupación fue la importancia que viene adquiriendo la resistencia a los antibióticos en la Región. El Comité tomó nota de que el Centro Internacional Fogarty ha venido celebrando seminarios que culminarán en una reunión sobre el tema a realizarse en septiembre de 1985. El Comité opinó que este asunto se debe estudiar más a fondo.

## B.7 Unidad de Epidemiología

En lo que respecta a la Unidad de Epidemiología el Dr. Ronald St. John (OPS) afirmó que la práctica de la epidemiología no es nueva en la OPS. La Organización se estableció en parte con el objeto de realizar la vigilancia internacional de las principales enfermedades infecciosas de importancia para la salud pública. La práctica de la epidemiología se amplió dentro del contexto de vigilancia de las enfermedades infecciosas y la epidemiología, se identificó con la vigilancia de las enfermedades infecciosas y los programas de control de las mismas.

En los últimos años la práctica de la epidemiología ha evolucionado y sus métodos se aplican hoy en día en diferentes campos tales como las enfermedades crónicas, el cáncer y la salud ambiental. Como resultado de ello, se creó en la OPS la Unidad de Epidemiología al unirse los antiguos programas de Control de las Enfermedades Infecciosas y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Además de sus funciones en el mejoramiento de la práctica de la epidemiología en la Región, la Unidad fomenta investigaciones epidemiológicas. Partiendo de un análisis continuo de la información en salud, se detectan vacíos existentes tanto en la información como en metodologías, que no se pueden resolver mediante el estudio de los datos existentes. Estos vacíos son el objeto prioritario de las actividades de investigación que promueve y apoya la Unidad de Epidemiología.

En consecuencia, las siguientes investigaciones se consideran prioritarias: a) estudios de la práctica epidemiológica, haciendo hincapié, en la vigilancia epidemiológica; b) estudios descriptivo-analíticos de la situación de salud y sus tendencias para facilitar un diagnóstico más preciso de la situación de salud. Estos estudios generan un mejor conocimiento sobre los perfiles de salud y enfermedad de las comunidades, subcomunidades o grupos de población que tengan características económicas y sociales específicas, prestándose particular atención a las comunidades urbanas y rurales menos privilegiadas y al lugar de procedencia o de destino de las personas que emigran; c) desarrollo, adaptación y validación de métodos de análisis epidemiológico para facilitar el estudio de la situación de salud y las relaciones existentes entre los problemas de salud y las características económicas. Estos estudios comprenden un análisis de las tecnologías médicas disponibles y de las nuevas tecnologías existentes que se aplican en la práctica clínica. Se fomentará además el uso de métodos sencillos que se puedan incorporar al funcionamiento de los programas y servicios de salud para el análisis y evaluación sistemática de su cobertura, eficacia y eficiencia; y d) estudios sobre la historia natural de las virosis que son de importancia para la salud pública, identificando los factores de riesgo y su patofisiología, con el objeto de establecer estrategias apropiadas de diagnóstico e intervención.

### Discusión

Para responder a las preguntas formuladas por el Comité, se explicó que la Unidad no realiza investigaciones directamente sino que promueve y facilita los estudios correspondientes.

Hubo además críticas al acopio tradicional de estadísticas vitales. En algunos casos, los datos son incompletos, las interpretaciones inexactas, los resultados llegan demasiado tarde y usualmente no están disponibles fuera del lugar central de recolección. Además se puso en tela de juicio la relación costo-eficacia de este sistema. En respuesta a esto, se observó que gran parte de la información que se obtiene es lo suficientemente fidedigna como para que en base a ella se tomen algunas decisiones. Sin embargo, podría mejorarse la calidad y la utilidad de los datos mediante la desagregación de los mismos a fin de revelar información correspondiente a grupos específicos, mediante la difusión de los resultados más oportunamente y diseñando otros métodos de vigilancia y recolección de datos.

El Comité discutió en detalle el adiestramiento de epidemiólogos y hubo consenso en que la epidemiología era una disciplina independiente que poseía su propia base científica y metodológica. El contenido y duración de los cursos de adiestramiento en epidemiología se puede adaptar a las diversas necesidades existentes sin dejar de tener en cuenta que los países de la Región deben ofrecer también adiestramiento que perfeccione a los epidemiólogos más calificados. En este sentido, las instituciones nacionales deben recibir todo el apoyo necesario. Sin embargo, quizá sea preciso enviar un pequeño número de epidemiólogos a otros lugares para fines de perfeccionamiento.

C. EVALUACION DE TEMAS ESPECIFICOS DE INVESTIGACION Y DE PROGRAMAS ESPECIALES

C.1 Programa de Preparativos para Emergencia y Socorro en Casos de Desastre

Esta presentación estuvo a cargo del Dr. José Luis Zeballos (OPS), quien explicó la situación de las investigaciones en relación a desastres, los distintos factores que influyen en esas investigaciones se lleven a cabo, así como también las prioridades identificadas. El orador explicó los principales factores que contribuyen a la situación actual en los siguientes términos: Primero, no se reconoce la necesidad de obtener información científica fidedigna sobre el tema. Tanto el público en general, como los profesionales de salud, todavía aceptan los clisés tradicionales sobre brotes de enfermedades transmisibles, hambre generalizada, disturbios sociales y el masivo número de víctimas a quienes se deja de atender por falta de suministros o de personal. Segundo, la planificación de proyectos de investigación sobre situaciones de salud, después de una catástrofe, se complica debido a la dificultad de predecir la naturaleza de la misma. Tercero, la mayoría de los investigadores carece de experiencia práctica. Es difícil que exista estabilidad y continuidad en esta clase de investigación debido a la relativa escasez de desastres de grandes proporciones y a las variaciones existentes en lo que respecta a las fuentes de financiamiento.

Teniendo en cuenta estas restricciones, el Programa ha identificado las siguientes prioridades de investigación: a) análisis de los factores de riesgo que forman parte de la epidemiología de los desastres; b) necesidad de determinar las clases de traumatismos y de

lesiones causadas por los desastres y los suministros que son apropiados para fines de socorro; c) tratamiento de las víctimas: la forma en que los hospitales tratan a las víctimas que les llegan, utilización de hospitales de campaña e investigaciones operacionales para determinar las prioridades en materia de suministros médicos; y d) control de las enfermedades y el saneamiento y la eficacia de los programas asociados con la llegada de socorro internacional.

Además, se destacó la necesidad de fortalecer la cooperación interpaíses especialmente entre aquellos que están expuestos a la misma clase de desastre.

### Discusión

Se observó que el programa se concentra en los desastres naturales y artificiales pero no abarca los accidentes de tránsito ni los desastres relacionados con materiales nucleares, que son de la competencia de otros programas, agencias u organizaciones. Además, se excluyeron del programa asuntos tales como desastres endémicos exacerbados periódicamente, tales como las sequías que afectan al nordeste del Brasil y al Perú. En el caso del nordeste del Brasil se observó que tanto las causas de la sequía como los efectos de la misma sobre los habitantes y sus reacciones son múltiples y complejos. Pese a la gran inversión realizada y a los esfuerzos desplegados durante el decenio, los resultados obtenidos son mínimos. Sin embargo, se está haciendo todo lo posible por motivar a los investigadores de las universidades para que se dediquen a estudiar el problema de las regiones semiáridas.

Se llamó la atención sobre el hecho de que en casos de desastre existe una marcada deficiencia en los métodos empleados para determinar la magnitud del acontecimiento. Ultimamente se ha optado por establecer medidas de vulnerabilidad basadas en un modelo teórico, que se ensayará próximamente en México.

Se recalcó la importancia de emplear sistemas de alerta anticipada y métodos modernos de pronóstico meteorológicos así como de utilizar sistemas de comunicación por satélite en las zonas críticas. En este sentido la OPS ha realizado un acuerdo con la NASA, Estados Unidos de América, para establecer comunicaciones por satélite entre la Sede en Washington, y Antigua y Perú.

### C.2 Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

El Dr. Luis O. Angel, Director del INCAP, dijo que el programa actual de investigaciones de la Institución estaba orientado principalmente hacia los campos de salud y nutrición; agricultura y ciencias de los alimentos; desarrollo y evaluación de intervenciones que tienen impacto en la nutrición; difusión e intercambio de información científica y técnica y capacitación de investigadores.

Los criterios para el establecimiento de las prioridades de investigación en materia de salud, nutrición, ciencias de los alimentos y tecnología son los siguientes: 1) magnitud y consecuencias de los

problemas existentes que se deben investigar en los países de la subregión; 2) búsqueda de soluciones adecuadas, considerando la factibilidad de su empleo en los países de la subregión; 3) capacidad técnica y financiera del Instituto para realizar las investigaciones previstas; 4) identificación de problemas específicos que pueden ser investigados por parte de los mismos países; y 5) prioridades y políticas de investigación de la OPS/OMS.

Se identificaron así tres campos principales de investigación.

En el campo de la salud y la nutrición, se consideró que merecen ser estudiados los temas siguientes: alimentación y nutrición dentro de la estrategia de atención primaria; nutrición-infección; investigaciones sobre educación en salud, y educación en alimentación y nutrición; vigilancia de la alimentación y la nutrición; otras enfermedades relacionadas con la nutrición y en necesidades nutritivas.

En el campo de las ciencias de los alimentos y la tecnología, las investigaciones se concentrarán en: alimentos básicos; nuevas fuentes alimentarias; efectos posteriores a la cosecha, y subproductos industriales y agrícolas.

En relación al área de evaluación de intervenciones, se consideraron como prioritarios los siguientes temas : el efecto de las políticas agrícolas sobre el estado nutricional; la evaluación de los cambios en los salarios y los precios de los alimentos sobre la nutrición; y la evaluación de las intervenciones en el sector económico en relación con la salud y la nutrición.

### Discusión

El Comité observó complacido que el Centro había vencido un período de dificultades y felicitó al Dr. Angel por el impulso dado a las actividades del INCAP. Tomó nota de que el presupuesto del INCAP para 1984 era de EUA\$3.5 millones con una plantilla de personal de 201 funcionarios, incluidos 46 profesionales en diversas disciplinas. Se explicó que se ofrecían cursos de posgrado fuera de los relacionados con el programa de la Universidad de las Naciones Unidas y que el INCAP había extendido sus actividades a otras regiones de América Latina y el área del Caribe. En lo que respecta a las condiciones nutricionales de la población de América Latina, solo se han obtenido resultados recientes en Costa Rica, país que tiene un sistema de vigilancia en funcionamiento. Se consideró que es necesario obtener más datos sobre el estado nutricional de la población, especialmente debido a la recesión económica que afecta a los países.

La discusión se concentró luego en los programas de suplemento alimentario afirmándose que existían muy pocas evaluaciones sobre los mismos. Se hizo hincapié en el enfoque multidisciplinario que se necesita para entender y proponer soluciones para los múltiples problemas de nutrición que continúan existiendo en América Latina.

C.3 Epidemiología social de la malaria - Efecto de la migración y de otras variables

Los doctores Francisco López-Antuñano (OPS), Patricia Rosenfield (OMS), José Nájera Morrondo (OMS) y Arturo Romero (OPS), hicieron la presentación. Se señaló que las investigaciones en la epidemiología social de la malaria deberían incluir el estudio de los fenómenos sociales que afectan la transmisión y el control de la malaria, las repercusiones de la enfermedad sobre la sociedad y la respuesta de la sociedad a la enfermedad.

Se destacó que la información apropiada en este campo del conocimiento se debe incorporar al proceso de diseño y ejecución de los planes de control de la malaria. Por otra parte, el personal responsable de las acciones de control, que debe formar parte del grupo de planificación de salud, tiene la responsabilidad de establecer un programa para adquirir y mejorar esa clase de información. La complejidad de los problemas sociales intervinientes y la magnitud actual o potencial de sus repercusiones en la epidemiología y el control de la malaria, determinarán, si el grupo deberá estar formado por sociólogos como miembros permanentes o temporarios o si los especialistas en malaria deben recibir adiestramiento en las metodologías propias de las ciencias sociales.

La migración es una variable dependiente dentro de los procesos sociales y debido a la importancia de sus efectos, se debe interpretar dentro de una perspectiva lo suficientemente amplia que permita facilitar su comprensión. La movilidad, circulación y migración de la población humana en busca de distintas formas o modos de producción modifican el perfil epidemiológico de las enfermedades transmitidas por vectores tales como la malaria. Con el fin de formular y emplear metodologías de prevención y control que sean apropiadas, económicas y eficaces, es importante comprender con exactitud los cambios que ocurren en las condiciones de trabajo y de vida de los emigrantes en situaciones concretas. La clara identificación de las características de la migración nos permitirá comprender mejor su relación con la malaria como problema social.

Ya se ha establecido en la Región un programa de investigaciones comparativas sobre migración y malaria y se han dado pautas para la preparación de protocolos de investigación. El estudio tiene por objeto determinar la relación existente entre las formas de producción, la migración del sector rural y los cambios en el perfil epidemiológico de la malaria. Belice, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana, han expresado interés en participar en esta clase de estudio.

Las encuestas preliminares efectuados hasta la fecha han permitido entender mejor las condiciones de vida, de trabajo y de salud de la población y podrían servir de base para programar actividades y llevar a la práctica la estrategia de atención primaria de salud para solucionar las necesidades existentes.

## Discusión

Esta presentación fue origen de amplias deliberaciones. Especialmente en relación al papel e impacto de los estudios sobre los aspectos socioeconómicos asociados con la transmisión y el control de la malaria. Se hizo hincapié en el enfoque multidisciplinario que es preciso emplear al tratar de definir los problemas y para ofrecer soluciones adecuadas. Por ende, la epidemiología social se consideró como la combinación de métodos provenientes tanto de las ciencias sociales como de la epidemiología. Se ofrecieron varios ejemplos de la utilidad de este enfoque y se reconoció además la importante función de la sociología, la antropología, la economía, etc., en la definición de los problemas y el hallazgo de posibles soluciones. Sin embargo, se observó que en estos estudios se deben utilizar cuidadosamente métodos ya ensayados de control.

### D. COOPERACION CIENTIFICA EN INVESTIGACIONES DE SALUD

El tema de la Cooperación Científica entre los Países en Desarrollo (CCPD)\*/ de la Región fue introducido por el Dr. José R. Teruel (OPS), quien comentó el documento preparado por el Grupo de Trabajo Especial en Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo, en el que se identificaron los sectores prioritarios en materia de cooperación técnica.

El orador afirmó que para lograr el desarrollo, evaluación y adaptación de tecnologías de salud, es indispensable que al planificar el desarrollo científico, los países tengan en cuenta sus recursos reales y potenciales. Para que este esfuerzo surta el efecto deseado, es necesario además utilizar estrategias y mecanismos que favorezcan en forma conjunta la producción científica, el ensayo de los resultados de la investigación y el rápido intercambio de información de los resultados obtenidos, entre los países.

La presentación dió las bases para identificar las principales estrategias posibles de ser utilizadas para intensificar el proceso de cooperación científica entre países. Además se hizo hincapié en que a medida que empeora la situación económica se hace cada vez más urgente la necesidad de poner en práctica esas estrategias.

De la discusión surgió que los puntos señalados eran de gran interés para el Comité. Se recalcó que la Organización debería participar activamente en el desarrollo de los Consejos Nacionales de Ciencia y Tecnología ya existentes e intervenir en la promoción de su creación, donde todavía no existan.

---

\*/ La sigla CCPD se utilizó en forma análoga a la ya bien conocida Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD).

SESION EJECUTIVA

A. INFORME DE LA XXV SESION DEL CAIM GLOBAL

Por encontrarse ausente el Presidente del CAIM Global, el Dr. M. Abdelmoumene (OMS) presentó el informe relativo a la reunión realizada en 1983.

El Dr. Abdelmoumene dijo que el Director General hizo hincapié en la necesidad que los países realicen sus investigaciones de salud de tal forma que puedan atender las necesidades señaladas en la estrategia para lograr sus metas de salud. Uno de los principales pilares de esta estrategia es el uso de tecnología apropiada. Esa tecnología debe tener una firme base científica, se debe poder adaptar a las necesidades locales; ser aceptada por las personas que la aplican y las que la usan; y debe mantenerse a un costo que pueda ser sufragado por los países. Además, el Director general, pidió encarecidamente que los países desarrollen una estrategia de investigaciones en salud destinada a apoyar la meta de Salud para Todos.

En los informes de los seis Presidentes de los Comités Asesores Regionales sobre Investigaciones Médicas, se mencionaron varias prioridades tales como investigaciones sobre tecnología apropiada, adiestramiento en metodología y administración de la investigación, investigaciones sobre servicios de salud, enfermedades respiratorias agudas, ciencias del comportamiento y salud mental y desarrollo de recursos humanos para la salud. Se discutió el tema de las investigaciones sobre el desarrollo de recursos humanos para la salud y se acordó que éste debe considerarse como parte integral de las investigaciones sobre los sistemas de salud.

Se observó que entre las restricciones que impiden el desarrollo de las investigaciones sobre recursos humanos para la salud están la falta de: una política de recursos humanos en salud; de comprensión y demanda sobre la necesidad de esas investigaciones; de investigadores e instituciones que se dediquen al tema y de recursos y de medios de comunicación entre las personas interesadas. Sin embargo, este es un campo que se considera de gran importancia para facilitar en el futuro inmediato el logro de la meta de Salud para Todos en los países en desarrollo.

En el campo de la salud ocupacional, se indicó que un programa de esta profundidad y magnitud debe ser de índole multidisciplinaria e incorporar la utilización de los conocimientos técnicos disponibles dentro de la OMS y otras organizaciones. El CAIM apoyó una recomendación para el establecimiento de un grupo técnico asesor en investigaciones sobre salud ocupacional.

En lo que respecta a las investigaciones en curso y previstas sobre infecciones respiratorias agudas, la principal prioridad del programa fue la de someter a prueba un plan piloto de tratamiento de casos y de educación en salud dentro del sistema integrado de atención de salud y medir su

eficacia en la reducción de la mortalidad infantil. La segunda prioridad fue la ejecución de estudios clínicos y etiológicos que proporcionarán una descripción clínica de las infecciones respiratorias agudas en niños, que exigen atención en los servicios de salud. El Comité consideró que se podía iniciar el programa orientando las investigaciones hacia la búsqueda de la tecnología de control más apropiada y la identificación de los factores sociales y administrativos que favorecieran su utilización en los países en desarrollo.

Se presentó un informe en relación a las pautas para el uso de animales en las investigaciones biomédicas.

En lo que se refiere a la coordinación entre el Comité Global y los Comités Regionales, el CAIM Global opinó que era importante garantizar la existencia de vínculos entre los mismos a fin de mejorar la cohesión de las actividades de investigación de la Organización. Debido a la descentralización de las investigaciones, las actividades regionales adquieren cada vez mayor importancia. En consecuencia, ya se ha acumulado una valiosa experiencia a nivel regional y de país y convendría, por lo tanto, fomentar la comunicación y actividades conjuntas interregionales.

#### B. RECOMENDACIONES DE LA XXII REUNION Y MEDIDAS TOMADAS

El Ing. Jorge Ortiz (OPS) hizo la presentación del tema. Se formularon recomendaciones específicas en los siguientes campos: investigación en servicios de salud, migración y salud, administración de la investigación, Centros Colaboradores de la OMS, enfermedades respiratorias agudas, salud mental y salud ambiental. La mayoría de las recomendaciones se pusieron en práctica.

En relación a lo recomendado sobre investigación en servicios de salud, durante el curso de la reunión se presentó un informe completo sobre el tema. Además, se realizaron siete estudios sobre el papel de los medicamentos en la prestación de servicios de salud, haciéndose hincapié en el uso, la distribución y el impacto socioeconómico.

Se fomentaron las investigaciones sobre migración y malaria. Se prepararon pautas para la realización de los protocolos correspondientes y se suministró apoyo financiero a tres países para realizar estos estudios.

En relación a adiestramiento en administración de investigación se celebraron dos seminarios nacionales (Argentina y Perú). Además se realizó un seminario regional en Perú con el auspicio del Programa Especial de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales y el Consejo Nacional de Investigaciones (CNPq) del Brasil, con apoyo financiero de la OPS, preparó una metodología para establecer cual es el estado actual de la administración de la investigación a nivel institucional.

Se continuó promoviendo los estudios sobre infecciones respiratorias agudas en niños y se asignaron fondos para ejecutar estudios clínicos etiológicos en Argentina, Perú y Uruguay y para realizar un estudio

comparativo sobre tratamiento de casos en Brasil. Los proyectos en realización en Brasil y Panamá han recibido de la OPS asesoramiento técnico y materiales.

En el campo de la Salud Mental la Organización continuó realizando esfuerzos con el objeto de que se preste atención a los problemas de comportamiento de la madre adolescente.

En todos los componentes del Programa de Salud Ambiental se han incorporado objetivos y actividades relacionados con la investigación. Además se designó a un funcionario como punto focal para coordinar esas actividades.

### Discusión

El Comité tomó nota de las actividades del CAIM Global y de las iniciativas que se habían llevado a cabo. Aceptó además el informe sobre las medidas tomadas en relación con las recomendaciones formuladas en la XXII Reunión. En lo que se refiere a la Reunión en curso, el Secretario del Comité recalcó la importancia de la función del Comité en la determinación de la dirección futura que deberán tener las investigaciones, que promueve, coordina o realiza la Organización y dijo que esperaba que las presentaciones hechas por los funcionarios de los diferentes programas de la OPS hubieran dado a los miembros del Comité una idea de las actividades que se llevan a cabo. Las prioridades presentadas deberán servir de base al monitoreo futuro por parte del CAIS de las actividades de investigación que resulten de esas prioridades.

En la discusión que siguió a los comentarios del Secretario, con respecto al alcance de la reunión y al trabajo y la función del CAIS, surgieron los siguientes puntos. El Comité concordó en que la selección de prioridades es importante para la puesta en marcha de la política de investigaciones de la OPS. Además, los funcionarios de los programas técnicos presentaron informes detallados en los cuales se pudo apreciar la amplia gama de temas que abarca el programa de investigaciones de la Organización, hecho éste que el Comité subrayó con interés.

A la luz del mayor alcance que deben tener las investigaciones necesaria para poder abordar los problemas de salud de los países de la Región, lo que se refleja en el cambio de nombre del Comité; el tremendo desarrollo que se observa actualmente en ciencia y tecnología y la revisión que se realiza sobre la función del CAIM Global, el Comité consideró de suma urgencia reestructurar la organización del CAIS y disponer entre sus integrantes de expertos que puedan suministrar asesoramiento en diversas áreas. Además, se estimó conveniente que los miembros del Comité participen más activamente en el programa de investigaciones de la Organización. Con este objeto y como medida provisional para fomentar esa participación, se recomendó hacer circular entre los miembros los informes sobre actividades de investigación publicados durante el año por los diferentes programas. Además, se sugirió modificar el programa de futuras reuniones con el fin de reducir el número de temas y dejar más tiempo para discusión de los asuntos que

exigen un análisis más detallado. En el futuro, el Comité espera que se lo mantenga informado sobre los recursos financieros que la OPS dedica a las investigaciones.

El Comité expresó además preocupación por los problemas existentes en algunos países en relación con la logística necesaria para apoyar las actividades de investigación.

Se discutió ampliamente la utilización de redes de instituciones como mecanismo para la realización de investigaciones en colaboración. El Comité apoyó firmemente el uso de este mecanismo pero expresó su deseo de que se preste atención no solo a éste mecanismo sino también a todos aquellos que sean apropiados para fomentar la interacción personal y el intercambio de información entre los investigadores de la Región. Todos los miembros del Comité concordaron en que tanto la ciencia en general como la que se relaciona con la salud tienen un lenguaje internacional que traspasa las fronteras políticas e ideológicas.

El Dr. Frederick C. Robbins, Presidente del Comité, presentó al Director de la OPS un breve resumen de estos asuntos y sugirió que la próxima reunión del Comité se celebre en Cuba en 1985. El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, a su vez, expresó su aprecio y gratitud al Comité por la ardua labor cumplida durante la reunión. Dijo además que las recomendaciones del Comité serían, indudablemente, de gran ayuda para las futuras actividades de la Organización.

Una vez hechas estas observaciones se clausuró la reunión.

RECOMENDACIONES DE LA VIGESIMA TERCERA REUNION DEL COMITE  
ASESOR DE LA OPS DE INVESTIGACIONES EN SALUD

Basado en el estudio de los informes recibidos y los temas discutidos durante las Sesiones Plenaria y Ejecutiva, el CAIS formuló las siguientes recomendaciones,:

1. Reestructuración del CAIS

El Comité recomendó:

Establecer un subcomité para reestructurar el CAIS con el siguiente mandato:

- ° Examinar la estructura y funciones actuales del CAIS y formular recomendaciones para su futura organización buscando aumentar su efectividad.

Al abordar esta tarea el Comité debe considerar lo siguiente:

- ° La amplitud de la investigación necesaria para abordar los problemas de salud de los países de la Región.
  - Los cambios que están ocurriendo en ciencia y tecnología.
  - Los cambios ocurridos en el CAIM Global.
  - Las actividades de otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales pertinentes a los intereses del CAIS y la forma más efectiva de relacionarse con las mismas.
  - Las necesidades particulares de la Región.

El Subcomité estaría constituido por los Doctores Guillermo Soberón Acevedo, en calidad de Presidente, y los Doctores Ceferino Sánchez, Roberto Caldeyro-Barcia, Rodrigo Guerrero y David Hamburg, quienes presentarán un informe dentro de seis meses. Este informe será discutido en la próxima reunión anual del CAIS. Asimismo, en esta reunión se tomará una decisión al respecto.

2. Apoyo logístico para las actividades de investigación a nivel de país

El Comité recomendó:

Formar un grupo de estudio sobre apoyo logístico para las actividades de investigación cuyas funciones serán:

- ° Identificar los factores que dificultan la realización de investigación, tal como la falta de información.
- ° Proponer métodos y/o soluciones para superar las dificultades identificadas.

Este grupo estaría constituido por los Doctores Raimundo Villegas, en calidad de Presidente, y los Doctores José Rodríguez Coura y Rodrigo Zeledón, quienes estarán encargados de presentar un informe en la próxima reunión anual del CAIS.

3. Informes e información requeridos por el Comité

El Comité recomendó que la Organización:

- ° Prepare y presente al Comité un informe sobre los recursos financieros asignados anualmente a las investigaciones en cada programa.
- ° Prepare y presente periódicamente al Comité un informe detallado cuantitativo y cualitativo sobre el estado de las actividades de investigación.
- ° Suministre sistemáticamente a los miembros del Comité la información relativa al trabajo realizado durante el año por los grupos científicos de trabajo de cada programa de la Organización.

4. Formación de redes

El Comité recomendó:

Fomentar la formación de redes de instituciones como medio de garantizar no solo el trabajo de colaboración efectuado por los investigadores nacionales sino como mecanismo para difundir información y de aplicación de los resultados de la investigación. La constitución de estas redes podría ser parte de la estrategia de investigación de cada programa.

5. Productos farmacéuticos

El Comité recomendó:

Prestar particular atención a las investigaciones sobre la utilización de productos farmacéuticos incluyendo los siguientes aspectos:

- ° Prácticas de prescripción y consumo.
- ° Actitudes de la comunidad.
- ° Formulación de políticas nacionales.
- ° Control de la calidad.
- ° Sistema de distribución de medicamentos a la población.
- ° Reacciones adversas causadas por los medicamentos.

El Comité también consideró que este tema podría ser apropiado para una conferencia.

6. Transferencia y evaluación de tecnología

El Comité recomendó:

Fomentar y alentar las investigaciones sobre transferencia y evaluación de tecnología, en vista de la substancial inversión que han hecho los países de la Región en la adquisición de tecnologías de salud.

7. Investigaciones sobre servicios de salud

El Comité recomendó:

Desarrollar mecanismos a nivel nacional y regional para compilar y difundir información sobre investigaciones de servicios de salud y determinar si se utilizan o no los resultados de estos estudios.

8. Personal auxiliar de salud

El Comité recomendó:

Que la OPS estimule y promueva las investigaciones para aclarar la función que tiene el personal auxiliar de salud. Debido a que esta clase de personal puede ser de gran utilidad en la promoción de la atención primaria de salud, es necesario determinar por qué han fallado varios de estos esfuerzos y establecer las condiciones en que este personal de salud puede prestar un aporte útil a largo plazo.

9. Educación continuada

El Comité recomendó:

Que todos los programas de la OPS realicen actividades de educación continuada para familiarizar a los investigadores de la Región con los adelantos científicos y tecnológicos más recientes.

10. Educación en salud

El Comité recomendó:

Que la OPS fomente las investigaciones para fortalecer:

- a) La educación en salud.
- b) La educación de la mujer.

Este esfuerzo implica la educación del público en gran escala y la organización de la comunidad para el fomento de la salud. Esta investigación se puede concentrar en la forma de vencer los obstáculos que impiden llevar a la práctica las intervenciones de eficacia comprobada, como por ejemplo, las inmunizaciones. El estudio debe incluir las funciones educativas dentro del sistema de salud así como los medios de comunicación masiva y las escuelas.

11. Atención de salud maternoinfantil

El Comité recomendó:

Que la OPS realice un estudio multidisciplinario de la mortalidad infantil en las Américas.

Ese estudio le permitiría a la Región obtener información actualizada sobre una amplia gama de problemas de salud que fueron notificados en el trabajo de Puffer y Serrano titulado "Características de mortalidad infantil" (1973).

Esa información es de vital importancia para la planificación racional de estrategias de prestación de servicios y de investigación en salud y permitiría evaluar las medidas adoptadas en el último decenio. En ese estudio participarían varios de los programas de la OPS, tales como, el de Salud Maternoinfantil, Alimentación y Nutrición, Prestación de Servicios de Salud, la Unidad de Epidemiología, etc., y además fomentaría la cooperación interpaíses en todos esos campos.

12. Salud ambiental

El Comité recomendó:

- a) Que para definir la estrategia operativa del Programa de Salud Ambiental, se analicen las prioridades de investigación en relación con los componentes de promoción, cooperación, coordinación y ejecución de las investigaciones considerando las responsabilidades específicas de los diferentes niveles: regional, centros y país.
- b) Que al formar la red de Centros Colaboradores en Salud Ambiental se dé especial consideración a la investigación.

13. Cooperación científica entre los países

El Comité recomendó:

Que la OPS estimule y facilite la cooperación y científica y tecnológica entre los países de la Región, principalmente mediante el establecimiento de redes de instituciones. Esto debe ser realizado teniendo en cuenta el marco científico y político necesario para esta clase de cooperación.

14. Relaciones con los Consejos Nacionales de Investigación

El Comité recomendó:

- ° Que la OPS fomente sus relaciones de cooperación técnica con los Consejos Nacionales de Ciencia y Tecnología o los organismos análogos de la Región.