



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

XXXVIII Reunión



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

XLVII Reunión

Washington, D.C.  
25 al 30 de septiembre de 1995

*Tema 4.1 del programa provisional*

CD38/7 (Esp.)

2 agosto 1995

ORIGINAL: ESPAÑOL

### **INFORME DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD**

El Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) realizó su XXX Reunión en Salvador, Brasil, del 20 al 22 de abril de 1995, bajo la presidencia del Dr. Naomar de Almeida Filho, en sustitución del Dr. Adolfo Martínez-Palomo.

Los temas tratados en la reunión pueden ser clasificados en cuatro grandes tópicos:

1. Papel de la investigación en la implementación de las Orientaciones Estratégicas y Programáticas (OEP) de la OPS para 1995-1998. Como introducción a la discusión de este tema fueron presentados cada una de las cinco orientaciones por los Directores de División de la Secretaría.
2. Análisis de la situación de la producción científica en salud en América Latina y el Caribe y de las maestrías y doctorados en salud pública de la Región.
3. Análisis de las actividades de cooperación de la OPS en materia de investigación, poniendo de relieve el Programa de Subvenciones de Investigación y la Cooperación en Biotecnología.
4. Análisis de la estructura y funciones del CAIS.

Entre las recomendaciones hechas por el CAIS en relación a cada uno de estos tópicos se destacan las siguientes:

1. Es necesario que la OPS defina con claridad los temas, problemas y preguntas que orienten el desarrollo de investigaciones para el apoyo a la implementación de las OEP. Dado el desafío planteado por "nuevos" enfoques como Salud y Desarrollo, Promoción de Salud, Ambiente y Salud, el Comité ha mencionado la necesidad de promover el

desarrollo de nuevos enfoques metodológicos, precisar conceptos, repensar marcos de referencia e indicadores. Reconociendo la importancia de la Investigación de Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) para el apoyo a los procesos de reforma sectorial, el CAIS ha recomendado el desarrollo de actividades de cooperación con miras a fortalecer la capacidad de los países de la Región en este tipo de investigación.

2. En la discusión sobre la situación de la investigación en salud en la Región se ha recomendado la continuidad de estudios sobre la producción científica, ampliando las fuentes de consulta y combinando análisis cualitativos y cuantitativos, con miras a una mejor aproximación a la realidad regional. Se ha recomendado también un estudio sobre la situación del financiamiento de investigaciones, particularmente sobre fuentes del mismo, los montos disponibles, y nuevas modalidades y mecanismos de financiación. Otro estudio recomendado se refiere a la situación de las publicaciones periódicas de la Región, con miras a intensificar los esfuerzos de BIREME para elevar la calidad de las mismas.

3. En la discusión del Programa de Subvenciones hubo una reacción positiva a las nuevas modalidades de promoción y apoyo a proyectos, como los concursos sobre temas seleccionados y los talleres para elaboración de protocolos. Se ha sugerido revisar el monto de las subvenciones, reconociendo sin embargo la importancia de continuar financiando proyectos de tamaño mediano entre US\$ 20.000 y \$30.000. También en relación al Programa de Subvenciones se ha sugerido una mejor divulgación de los resultados de los proyectos, así como de los datos sobre investigadores e instituciones.

4. En relación a la estructura y funcionamiento del CAIS, las principales recomendaciones se refieren a una presencia más activa del Comité y de sus miembros en el quehacer de la Organización, mayor frecuencia de reuniones y mantenimiento de los actuales Subcomités de Biotecnología y de ISSS, con la posibilidad de creación de otros ad hoc para temas específicos con funciones bien definidas y limitadas. Se ha recomendado también profundizar en la próxima reunión la discusión sobre el papel del Comité. Durante la reunión, el Director de la OPS anunció su decisión de ampliar el número de miembros del Comité de 12 a 15, convocar reuniones anuales, y mantener los actuales Subcomités de Biotecnología y de ISSS, revisando su estructura y funciones.



*Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud*

---

***XXX REUNION - COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD  
Salvador, Bahia, 20-22 Abril 1995***

---

**CAIS 30/95.15  
Original: Español**

---

**INFORME FINAL DE LA XXX  
REUNION DEL COMITE ASESOR DE  
INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)**

**INFORME AL DIRECTOR \***

**Coordinación de Investigaciones (HDP/HDR)  
Salvador, Bahia, Brasil - 22 abril 1995**

---

\* Este documento no constituye una publicación oficial. No debe ser objeto de reseña, resumen ni cita sin la autorización de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las declaraciones consignadas en artículos firmados son la responsabilidad exclusiva de sus autores.

## Contenido

	<i>Página</i>
I. Sesión Inaugural . . . . .	1
II. Introducción a la reunión . . . . .	1
III. Actividades del Comité Asesor Global de Investigaciones . . . . .	2
Comentarios y recomendaciones . . . . .	3
IV. La contribución de la investigación en la implementación de las orienta- ciones estratégicas y programáticas de la OPS/OMS 1995-1998 (OEP) . . . . .	4
1. Las OEP de la OPS/OMS para el período 1995-1998 . . . . .	4
2. Salud y Desarrollo . . . . .	4
Comentarios y recomendaciones . . . . .	6
3. Promoción y Protección de la salud . . . . .	7
Comentarios y recomendaciones . . . . .	8
4. Desarrollo de Sistemas de Salud . . . . .	9
Comentarios y recomendaciones . . . . .	11
5. Protección y Desarrollo Ambiental . . . . .	12
Comentarios y recomendaciones . . . . .	14
6. Prevención y Control de Enfermedades . . . . .	15
Comentarios y recomendaciones . . . . .	17
V. Estudios sobre la situación de la investigación en salud en América Latina . . . . .	17
1. Producción científica en salud en América Latina 1972-1992 . . . . .	17
Comentarios y recomendaciones . . . . .	19
2. La investigación en el ámbito de los posgrados de salud pública en América Latina . . . . .	20
Comentarios y recomendaciones . . . . .	21
VI. Actividades de cooperación en C&T en salud promovidas por la Coordinación de Investigaciones de la OPS/OMS (HDP/HDR) . . . . .	21
1. Nuevas líneas de cooperación de HDP/HDR . . . . .	21
2. El programa de subvenciones de investigación de la OPS: Evaluación y perspectivas . . . . .	23
Comentarios y recomendaciones . . . . .	25
3. Actividades de cooperación en el campo de la biotecnología . . . . .	30
Comentarios y recomendaciones . . . . .	28
VII. Sesión Ejecutiva: Estructura y funcionamiento del CAIS . . . . .	28

**INFORME AL DIRECTOR  
XXX REUNIÓN DEL COMITE ASESOR DE  
INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)  
20-22 de abril de 1995  
Salvador, Brasil**

**I. SESIÓN INAUGURAL**

Participaron de la sesión inaugural el Dr. José María Magalhães Neto, Secretario de Salud del Estado de Bahia, el Dr. Eduardo Andrade Mota, Secretario de Salud del Municipio de Salvador, y el Dr. Carlos Morel, en representación del Ministro de Salud del Brasil, Dr. Adib Jatene. A continuación de las palabras de apertura del Dr. George A. O. Alleyne, Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), las autoridades asistentes dieron la bienvenida a los miembros del Comité, enfatizando la importancia de la reunión y de su realización en Salvador, Bahia.

**II. INTRODUCCION A LA REUNION**

El Dr. Alleyne hizo la introducción a la reunión, empezando por una revisión histórica de las actividades del CAIS, en la cual se observa que el Comité se dedicaba inicialmente a discutir los últimos avances de la investigación en áreas de interés de sus miembros. Gradualmente va ocurriendo un cambio de enfoque, pasando el Comité a discutir y hacer recomendaciones sobre las actividades de la OPS en materia de investigaciones.

En seguida el Director de la OPS presentó lo que él considera debe ser el papel del CAIS. El Comité no puede ser solamente una instancia de legitimación de lo que hace la OPS (cumplir una función de "rubber stamp"), una función inútil, además de un desperdicio de tiempo y recursos. Tampoco puede pretender discutir los avances de la ciencia, pues le sería imposible abarcar la diversidad de áreas y temas relacionados a la investigación en salud.

El Comité debe concentrar sus esfuerzos en definir la orientación de políticas de la OPS en materia de investigaciones, las cuales, como ocurre con las demás actividades de cooperación técnica de la Organización, deben estar concentradas en las cinco áreas, seleccionadas por los cuerpos directivos y que constituyen las OEP, que serán discutidas durante esta reunión.

Cualquiera que sea el tema o el área, el tipo de investigación que la OPS debe promover es aquella que produzca el conocimiento necesario para la mejoría de la salud y que esté orientada en función de los problemas de la Región. La promoción de esfuerzos colaborativos entre grupos y países es una orientación importante, pero no debe dejarse de estimular también las iniciativas individuales. Es necesario definir los problemas para cuya solución se deban promover investigaciones; y fortalecer la infraestructura de recursos humanos, financieros, físicos y organizacionales.

Para la última sesión de esta reunión está prevista una discusión sobre el papel del CAIS y sus mecanismos de funcionamiento. El Dr. Alleyne solicitó a los miembros que fueran pensando en la contestación de las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la estructura adecuada del CAIS? ¿Cuántos deben ser sus miembros?
- En relación a las reuniones, ¿cuál debe ser su frecuencia y su agenda?
- ¿Cuál es su opinión sobre la cooperación de la OPS en investigaciones en las áreas seleccionadas?
- ¿Es apropiada la presencia de la OPS en los países? ¿lo son los instrumentos de promoción que utiliza?

Para finalizar, el Dr. Alleyne recordó que la promoción de la investigación no es responsabilidad solamente del Programa de la OPS con este nombre, sino de toda la Organización, a ejemplo de lo que ocurre con Promoción de la Salud o el programa de Mujer, Salud y Desarrollo. De hecho, de los recursos para investigación de la OPS solamente un pequeña parte es asignada al Programa de Investigaciones. Todas estas preguntas y observaciones son hechas con el objetivo de aprovechar al máximo el gran potencial del CAIS.

### **III. ACTIVIDADES DEL COMITÉ ASESOR GLOBAL DE INVESTIGACIONES**

Dada la ausencia del Presidente del CAIS Global, Dr. T. M. Fliedner, el Dr. B. Mansourian, responsable por el área de investigación en la OMS, hizo esta presentación.

La gran mayoría de las personas tiende a pensar en los problemas locales y a corto plazo. Por el contrario, el CAIS Global está obligado a preocuparse con problemas a largo plazo y a nivel mundial, como son los de aspectos ambientales, impactos de los cambios demográficos, etc. Si los recursos de la OMS dedicados a la investigación fueran asignados a estos tipos de problemas, tendríamos cerca de US\$ 30 a \$40 millones disponibles para estudiarlos.

El papel del CAIS Global debe ser el de un puente entre los diversos actores relacionados a la investigación con miras a la movilización de los recursos científicos. Hace dos semanas, se realizó una reunión con representación de todos los CAIS regionales para discutir las actividades de promoción de la investigación que deben ser desarrolladas por el sistema de los CAIS en los próximos dos años. Entre éstas se destaca una revisión del componente de investigación en las nuevas estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. En esta reunión, se revisaron los

términos de referencia originales del CAIS Global y se discutieron estrategias tendientes a fortalecer todo el sistema.

Entre los items de la agenda de la última reunión del CAIS Global, llevada a cabo en octubre de 1994, se destacan tres: actualización de las estrategias de investigación de la OMS; impacto de los adelantos científicos en el futuro de la salud; e investigación para la formulación de políticas de salud.

En relación al primer item, se revisó la actualización del documento preparado por el Dr. McKeown en 1988. En ese primer documento, se definían estrategias de investigación orientadas a combatir las enfermedades de la pobreza y las de la afluencia, las enfermedades infecciosas y las no-infecciosas en los países tropicales, así como a estudiar la prestación de servicios de salud. En 1993, se hizo una actualización de este documento, donde se destacan los temas de ambiente económico y de salud, problemas globales como el crecimiento demográfico, AIDS, aspectos conductuales de la salud y fortalecimiento de la capacidad de investigación.

En lo que se refiere al segundo tema, el Dr. Mansourian informó que se discutieron el impacto de los avances en las ciencias básicas y aplicadas en la situación de salud, los cambios en los conceptos de salud y enfermedad, y de salud pública y ambiente económico, temas estos discutidos con la participación de expertos en los mismos.

Finalmente, en lo que se refiere al tercer tema, el Dr. Mansourian presentó una clasificación de investigación en salud, donde se incluye la básica, la aplicada y la investigación de políticas, ésta última relacionada a investigaciones destinadas a alimentar el proceso decisorio en salud. Este tipo de investigación debe valerse de diferentes enfoques y metodologías, y el Dr. Mansourian mencionó algunos ejemplos. Refiriéndose a la estimativa de la carga de enfermedades utilizando los DALYS, hizo una comparación entre la utilización de este indicador y el de la mortalidad en la infancia cuando se pretende analizar desigualdades entre países, verificando que los DALYS tienden a disminuir las desigualdades observadas.

#### *Comentarios y recomendaciones<sup>1</sup>*

El XXX CAIS manifestó su aprecio por el trabajo realizado por el CAIS Global, indicando que entre los temas de relevancia para la búsqueda de la equidad se debería incluir la promoción de desarrollos tecnológicos que permitan intervenciones de bajo costo a nivel local.

---

<sup>1</sup> Los comentarios y recomendaciones que figuran en seguida al resumen de la presentación de cada tema se refieren a los principales aspectos discutidos por el CAIS sobre este tema. Con frecuencia estos aspectos tienen un carácter más general y pueden ser aplicados a otros temas.

#### **IV. LA CONTRIBUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS DE LA OPS/OMS 1995-1998 (OEP)**

##### **1. Las OEP de la OPS/OMS para el período 1995-1998**

El Dr. Alleyne hizo la presentación de este tema, informando que en los últimos tres cuatrienios la Conferencia Sanitaria Panamericana ha decidido definir las principales áreas en las que la OPS debe concentrar sus esfuerzos. Para el período 1995-1998, las OEP han sido concebidas teniendo en cuenta el replanteamiento de la Meta de Salud para Todos en el año 2000, el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS y las realidades de la Región de las Américas.

Las OEP significan un compromiso de la Organización, entendida como el conjunto de los países miembros y la Secretaría. Para la región de las Américas se ha incluido el área de Ambiente y Salud que no figura en el noveno plan de trabajo. La estructura organizacional del secretariado fue reformulada buscando reflejar las cinco áreas contempladas en las OEP.

La decisión de incluir las OEP como tema central de esta reunión del CAIS obedece a la necesidad de recomendaciones sobre oportunidades de investigación en cada una de ellas. Para finalizar el Dr. Alleyne solicitó que estas recomendaciones sean hechas teniendo en cuenta la equidad, o sea la recomendación de investigaciones que permitan identificar y reducir las inequidades teniendo en cuenta una visión estratégica, o sea, identificando temas de mayor importancia con una visión de mediano y largo plazo.

##### **2. Salud y Desarrollo**

Este tema fue presentado por el Dr. José Romero Teruel, Director de la División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS/OMS, quien se refirió inicialmente a las relaciones entre Salud y Desarrollo, destacando que un aumento de la riqueza no basta para garantizar la mejora del estado de salud y que para eso debe haber un acceso más equitativo a los beneficios del desarrollo.

Por otro lado, hay un creciente reconocimiento de la contribución crucial que la salud realiza a la actividad económica, y que es indispensable invertir en salud para contar con una fuerza laboral competitiva y crecer económicamente.

En la Conferencia Mundial en la Cumbre sobre el Desarrollo Social, realizada en Copenhague, Dinamarca, del 6 al 12 de marzo de 1995, hubo amplio consenso de que, además de promover el crecimiento económico, el proceso de desarrollo debe estar centrado en los seres humanos y debe conducir a una mejora de la calidad de la vida.

Hay una tendencia actual de asociar la economía de mercado al ideal democrático y de sobreestimar la capacidad del sector privado para asumir el papel de motor del desarrollo, tanto humano como económico. El desarrollo humano, incluida la salud, es una responsabilidad social y, por lo tanto, es indispensable mantener un equilibrio justo entre las necesidades del mercado y la protección del bien público.

Refiriéndose a la cuestión de la equidad, el Dr. Teruel mencionó el último informe del PNUD en que se reconoce que, a nivel mundial, el 20% de la población se apropia de más del 80% de la riqueza. La Región de las Américas se caracteriza por grandes desigualdades e inequidades sociales que han limitado el desarrollo humano de un elevado porcentaje de la población. Se observan inequidades de todo tipo, destacándose las de renta, raza y género. Para 1990, en América Latina se estimaba que por lo menos 196 millones de personas se encontraban por debajo de la línea de pobreza, representando el 46% de la población estimada para ese año. De 24 países de los cuales se dispone información, en 12 de ellos el 25% o más de su población no tienen acceso a los servicios básicos de salud (CSA94).

Estas desigualdades se expresan en niveles de salud y perfiles epidemiológicos de gran polarización que demandan intervenciones multisectoriales y que requieren del más amplio aprovechamiento de los recursos sociales, tanto nacionales como internacionales. Uno de los retos más complejos que enfrenta la política social de la Región de las Américas es lograr el desarrollo humano con equidad que permita mejorar los actuales niveles de bienestar y salud de su población. La situación sanitaria de la población en su conjunto, y desglosada por edad, sexo y situación socioeconómica, es un indicador de los resultados humanos del desarrollo y ponen de relieve las disparidades en el estado de salud de distintos miembros de la sociedad.

Refiriéndose más específicamente a la OEP de Salud y Desarrollo Humano, el Dr. Teruel mencionó las líneas de acción correspondientes a esa OEP, entre las cuales se destacan:

- Desarrollar la capacidad para el análisis, la planificación y la formulación de políticas y para la elaboración y gestión de proyectos en el sector de salud;
- Fortalecer la competencia nacional en la práctica epidemiológica;
- Fortalecer la capacidad de las instituciones legislativas para ocuparse de asuntos de carácter sanitario y promulgar leyes nacionales que permitan el ejercicio efectivo de los derechos y las responsabilidades de los ciudadanos, el Estado y las instituciones privadas con respecto a la salud;
- Promover la investigación en salud y apoyar la formulación de políticas sobre ciencia y tecnología en salud que atiendan a las demandas sociales.

Para finalizar el Dr. Teruel destacó las principales áreas temáticas en las cuales se deben concentrar los esfuerzos de investigación que apoyen la implementación de esta OEP:

- Análisis del proceso de formulación y decisión de políticas sociales y de salud, particularmente estudios de viabilidad política y de la dinámica de actores sociales;
- Análisis de la situación de salud, en particular el apoyo a investigaciones que permitan analizar las diferencias en las condiciones de salud y en la cobertura de la atención de salud a nivel nacional y local, teniendo en cuenta las características de clase social, ingreso, edad, género, lugar de residencia, grado de instrucción, etc.
- Investigaciones sobre el proceso de reforma sectorial por el que pasan la mayoría de los países de la región, con miras a aportar soluciones científicamente sustentadas a los problemas que enfrentan los países en la reforma de sus políticas y sistemas de salud. Entre los principales temas relativos a la reforma sectorial mencionó:
  - Estudios sobre financiamiento, gastos e inversiones en salud; comportamiento y tendencias de los gastos en salud a nivel familiar y según estratos socioeconómicos y grupos de población.
  - Análisis de modelos asistenciales y estrategias de universalización de la atención a la salud como canasta básica; focalización; seguros de salud, etc.
  - Análisis de las políticas y los marcos regulatorios para el desarrollo de recursos humanos en los procesos de reforma sectorial.
  - Estudios analíticos sobre procesos de institucionalización del sector.
  - Los procesos políticos y los aspectos jurídico-legales en las reformas sectoriales: rol del estado y la sociedad civil.
  - Estudios analíticos sobre las fundamentaciones éticas de las reformas sectoriales y su contribución al desarrollo de los procesos democráticos en salud.

### *Comentarios y recomendaciones*

En relación a este tema el Comité reconoció la importancia de promover la producción de conocimientos en las áreas señaladas. Sin embargo, también manifestó

la preocupación de que hay una gran masa de conocimientos producidos en esas áreas, que no es aplicada en los servicios. Este hecho impone la necesidad de que se contemple, juntamente con la promoción de investigaciones, el reforzamiento de los mecanismos e instrumentos que permitan la disseminación y utilización de esos conocimientos.

Otra recomendación se refirió a la amplitud y diversidad de los temas relacionados a Salud y Desarrollo Humano, lo que implica la necesidad de identificar aquellos de importancia estratégica.

### **3. Promoción y Protección de la salud**

Este tema fue presentado por la Dra. Helena Restrepo, Directora de la División de Promoción y Protección de la Salud de OPS/OMS, quien hizo inicialmente una revisión histórica del concepto de promoción de la salud.

Tomando como marcos el Informe Lalonde de 1974, la Declaración de Alma-Ata de 1978 y el Informe del Cirujano General de los Estados Unidos de 1979, se puede observar que la década de 1970 trae un gran cambio en la orientación del sector. En estos tres documentos, los sistemas de atención a la enfermedad, los estilos de vida, el ambiente y los factores económicos y sociales se colocan en un mismo nivel de importancia como contribuyentes y determinantes de la salud de las poblaciones, alejándose del modelo biomédico dominante hasta entonces.

Sin embargo, tanto el Informe Lalonde como el informe del Cirujano General colocaron un gran énfasis en el concepto de riesgo autoimpuesto trasladando la responsabilidad de la salud de los gobiernos a la gente. Fue así como los programas de promoción de la salud se asociaron (y continúa siendo la tendencia predominante) con un enfoque dirigido a la modificación de comportamientos individuales productores de enfermedad a través de la información y la educación en salud haciendo énfasis en la responsabilidad personal sobre la salud.

Las críticas y limitaciones encontradas en el enfoque descrito anteriormente, dieron lugar a un debate que mostró la necesidad de mirar la promoción de la salud desde una perspectiva más amplia y no concentrada exclusivamente en los estilos de vida y la responsabilidad individual. Una concepción más integral de la promoción fue construyéndose y reflejándose en los documentos de discusión de la OMS (1986), en la carta de Ottawa (1986), en las Declaraciones de Santafé de Bogotá (1992) y del Caribe (1993), y en varios que siguieron al de Ottawa en los países desarrollados.

Con base en estos documentos, la concepción actual de promoción de la salud (aún en construcción) ha pasado de ser un concepto de interpretación restringida como es la de modificar factores de riesgo en el comportamiento de los individuos a través de la educación en salud, a un concepto más amplio que incorpora el anterior y tiene que

ver con acciones sociales y políticas para la salud que buscan crear y fomentar estilos y condiciones de vida conducentes al bienestar individual y colectivo dentro del contexto cultural en que está inserto el individuo. Este nuevo concepto hace énfasis en la estrecha relación existente entre bienestar y desarrollo, coloca la participación individual y social como el eje central de la estrategia, y redimensiona el papel del sector reconociendo la necesidad de vincularse con otros sectores en el mejoramiento de la salud.

Después de referirse a algunos aspectos demográficos, epidemiológicos, económicos, políticos y socio-culturales de la Región, la Dra. Restrepo presentó las principales áreas y líneas de trabajo correspondientes a esta OEP, para en seguida referirse a dos grandes líneas para orientar la investigación en promoción de la salud, las cuales no deben examinarse aisladamente por ser recíprocamente dependientes:

- generación de conocimiento alrededor de la modificación de comportamientos individuales y las acciones tendientes a ello;
- generación de conocimiento alrededor de las acciones tendientes a modificar las condiciones de vida que determinan el bienestar individual y colectivo y que influyen en estilos de vida no saludables.

De estas dos líneas derivan siete áreas de investigación: Políticas públicas saludables; Participación social; Ambientes favorables; Estilos de vida; Reorientación de los servicios de salud; Ganancia de poder personal y colectivo; y Evaluación de las intervenciones. Para cada una de ellas, la Dra. Restrepo presentó el abordaje que se pretende promover y los respectivos temas prioritarios.

Finalmente, mencionó los enfoques y metodologías para la investigación en promoción de la salud, destacando la necesidad de que además de la epidemiología y de la investigación biomédica se estimulen enfoques y metodologías investigativas que permitan interpretar, comprender y actuar sobre los complejos fenómenos sociales, políticos y de comportamiento que determinan el bienestar y desarrollo de las sociedades. La investigación-acción participativa, la investigación cualitativa, y la investigación operativa son algunas de las herramientas disponibles para abordar más adecuadamente aspectos de la promoción de la salud que salen de los enfoques investigativos tradicionalmente utilizados en la ciencia biomédica.

### *Comentarios y recomendaciones*

La presentación de la Dra. Restrepo despertó una discusión sobre diversos puntos entre los cuales se destacan:

- El agotamiento del modelo de prevención de enfermedades y el surgimiento del enfoque de promoción de salud implican una serie de desafíos conceptuales y metodológicos. Hay que definir que se entiende por promoción y qué por salud;

igualmente otros conceptos correlacionados como calidad de vida, estilos de vida, etc. El concepto de riesgo, básico para la epidemiología relacionada a la prevención de enfermedades, no puede seguir siendo la base para una epidemiología volcada a la promoción de salud. El pasaje de prevención de enfermedad para promoción de salud implica en que ya no se trata de iniciar una investigación o una acción para prevenir una enfermedad específica, clínicamente definida, sino estudiar un complejo proceso social en marcha, con miras a redireccionarlo en función de un concepto de salud todavía en elaboración. El desafío es el de construcción de todo un nuevo campo disciplinario que no se obtiene simplemente con la incorporación de las ciencias sociales.

- El Comité ha destacado la importancia de mencionar conjuntamente ambos ejes, el relacionado a los estilos de vida y el relacionado a condiciones de vida, superando discusiones anteriores en que uno, u otro, era mencionado o recibía mayor énfasis. Se ha planteado el tema de las diferencias de importancia entre ambos ejes cuando se trata de diferentes grupos sociales. Esto no debe significar que cuando se trate de grupos postergados solamente se considere los condicionantes relacionados a las condiciones de vida, desconociendo aquellos relacionados a los estilos de vida. Una concepción más amplia de estilos de vida, en la cual se incluya los aspectos culturales de grupo, obliga a su consideración no importa a que grupo social se refiera.
- Se ha mencionado la importancia de definir indicadores que permitan operacionalizar conceptos todavía poco definidos como la calidad de vida. Así como los DALYS consideran los años de vida perdidos por cuenta de discapacidades, ¿no sería el caso de considerar un indicador de "discapacidad" el no tener acceso a alimentación, vivienda, educación, etc.? No obstante la importancia del desarrollo de nuevos indicadores, se ha resaltado la necesidad de seguir utilizando de manera creativa y desegregada los actualmente disponibles.

#### **4. Desarrollo de Sistemas de Salud**

Este tema fue presentado por el Dr. José María Paganini, Director de la División de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS, quien inicialmente se refirió al contexto socio-político, demográfico y epidemiológico del próximo cuatrienio, así como a los procesos de reforma de sector salud en curso en la mayoría de los países de la Región. Mencionó que la OPS/OMS desarrolla una serie de líneas y actividades de cooperación con miras a apoyar a los países a enfrentar los desafíos planteados por esta situación y que la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) es un componente relevante de estas actividades de cooperación.

La ISSS se define como la aplicación del método científico al estudio de las relaciones entre la población y el sistema para la atención de la salud, constituyéndose en una búsqueda sistemática de información y nuevo conocimiento sobre las necesidades

de la población y la mejor manera que la sociedad tiene de responder a esas necesidades con equidad, calidad, eficiencia y participación.

Esta definición abarca una amplia gama de enfoques entre los que se incluyen la investigación evaluativa; las investigaciones de calidad y eficiencia; la epidemiología clínica; la evaluación de tecnologías; el análisis de decisiones clínicas; las investigaciones operativas; los estudios de economía de la salud; y los estudios de sociología y antropología médica, entre otros.

Dado que la ISSS se refiere a problemas de salud y a la atención de la salud en un contexto político-social y económico, con características distintivas según el nivel del sistema que se estudia, las contribuciones a la misma deben provenir tanto de distintas disciplinas como de los niveles de gestión del sistema. Ello incluye, por un lado, las disciplinas como demografía, epidemiología, economía, ciencias políticas y gerenciales, ciencias sociales y del comportamiento, estadística, biomedicina y clínica médica. A su vez, la incorporación de todos los interesados (la comunidad, los gerentes de la salud, los políticos y decisores y los investigadores) en la identificación de los problemas y en la definición de los temas a investigar es una condición indispensable para enfocar la investigación y facilitar la aplicación de los conocimientos obtenidos.

Las prioridades de investigación para el apoyo a los procesos de reforma del sector son las siguientes:

- Estudios de equidad, cobertura y accesibilidad de los sistemas a nivel macro institucional y según características estructurales de cantidad, calidad de recursos y características de organización.
- Formas alternativas de gestión central, y sistemas de información para la conducción, evaluación y la movilización de recursos.
- Procesos de descentralización, participación social y desarrollo de los sistemas locales.
- Estudios de costo-eficiencia y costo-beneficio, análisis de economías de escala en relación con resultado y costo de la atención.
- Modelos de atención, relación intersectorial de los servicios de salud, promoción y prevención.
- Análisis de los resultados de la atención y su relación con las características estructurales y de proceso, en especial a nivel local y de las instituciones de atención de la salud identificando problemas específicos de salud y grupos prioritarios (indígenas, pobres, población marginada).

- Gestión de los recursos humanos en el marco de los sistemas y servicios de salud, incluyendo el análisis de las relaciones entre los modelos de gestión de personal, organización del trabajo y educación permanente con la productividad y calidad de los servicios de salud.

Para finalizar, el Dr. Paganini hizo un listado de las condiciones indispensables para el desarrollo de la capacidad de un país para realizar ISSS:

- Contar con personal calificado capaz de llevar a cabo las tareas esenciales de la investigación.
- Realizar programas de capacitación a nivel superior y de adiestramiento en servicio.
- Ofrecer cursos a autoridades sanitarias para comprender la labor de la investigación y como esta puede mejorar el proceso de decisiones y formulación de políticas.
- Mejorar los métodos para difundir resultados.
- Involucrar autoridades sanitarias locales y comunidad desde la identificación de temas de investigación y en el análisis de los resultados.
- Crear unidades con capacidad técnica y financiera en instituciones estatales o privadas (universidades), con capacidad de apoyo en ciencias biomédicas, sociales, epidemiológicas, estadísticas como puntos de referencia y de apoyo a investigaciones con amplia base interdisciplinaria.
- Establecer orden de prioridades de temas relevantes de investigación de acuerdo a las necesidades de la población y los problemas de organización y financiamiento de la salud.
- Promover la cooperación entre países a través de redes colaborativas aumentando las oportunidades de comunicación y de esfuerzos colaborativos entre científicos sociales y de salud y organizaciones profesionales y regionales.

#### *Comentarios y recomendaciones*

Sobre este tema se destacan las siguientes observaciones:

- Las áreas y temas mencionados fueron reconocidos como de gran importancia, destacándose entre ellos los que se refieren al proceso de privatización y sus consecuencias.

- La promoción de la ISSS debe involucrar a los diferentes actores relacionados con la producción, disseminación y utilización del conocimiento. Deben promoverse nuevas formas de disseminación de resultados, además de las tradicionales. Deben promoverse mecanismos de intercambio de investigadores dedicados a la ISSS. Las organizaciones privadas deben ser estimuladas para financiar estudios sobre servicios de salud, particularmente sobre sus resultados.
- El Comité destacó la importancia de fortalecer las investigaciones realizadas a nivel local, particularmente el análisis de experiencias. Para eso es necesario fortalecer el nivel local en relación a los sistemas de información y a la capacidad de análisis de datos. A este nivel, deben desarrollarse indicadores más adecuados a la realidad local, sin abandonar los de carácter más universal que permitan análisis comparativos. No obstante la importancia del nivel local, ciertos temas, como mutaciones relacionadas a contaminaciones y otros, obligan a trabajar con datos mas agregados y participación de otros niveles.

## **5. Protección y Desarrollo Ambiental**

Este tema fue presentado por el Ing. Horst Otterstetter, Director de la División de Salud y Ambiente de la OPS/OMS. Las OEPs establecen, como una de las cinco orientaciones estratégicas, el Desarrollo y la Protección del Ambiente como la respuesta a la necesidad de cumplir con los acuerdos mundiales y regionales que fueran claramente establecidos durante la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD), Rio 1992, para la preservación, protección y recuperación del ambiente, enfocando la relación del ambiente con el bienestar del hombre.

En la mayoría de los países de la región existe una atención insuficiente a la gestión del ambiente dirigida a asegurar el agua potable e inocua, la protección de los espacios públicos, la eliminación segura de residuos, y la preservación de la calidad del aire y del agua. Asimismo, la urbanización ha sido un grave problema que, por un lado promueve una mayor producción económica, y por otro aumenta la demanda por varios bienes y servicios sociales urbanos. Un gran número de problemas sociales y psicológicos prevalentes en los ambientes urbanos, tales como los trastornos mentales, la droga adicción y la violencia han sido frecuentemente asociados a las malas condiciones de vida, vivienda y calidad del ambiente.

En seguida, el Ing. Otterstetter se refirió a las dos áreas de trabajo y a las cinco líneas de acción que se incluyen en esta OEP de la OPS/OMS para 1995-1998. En lo que se refiere a la investigación en el área de salud y ambiente, mencionó que, no obstante el gran desarrollo a nivel mundial de esta área, con una gran cantidad de nuevos métodos, técnicas y estrategias de investigación, se observa un gran contraste en la capacidad existente entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo. Como consecuencia del nivel de desconocimiento de los efectos del ambiente en la salud de las poblaciones de estos países, cuando se trata de establecer prioridades de intervención para

la mejora ambiental, con frecuencia se establecen prioridades basadas en hallazgos de otros lugares, sin certeza de su adecuación para la realidad de la Región.

El área de ambiente presenta una serie de dificultades para el desarrollo de investigaciones en la región, como son la multiplicidad de factores de causas y efectos, la falta de infraestructura de investigación y las dificultades de acceso a información. A pesar de estas limitaciones, se ha registrado en la Región la organización de varios núcleos para la investigación en salud y ambiente, o la reorientación de algunos grupos tradicionales del área de salud hacia esa área. La estrategia para la organización de esos grupos se ha enfocado en la capacitación a nivel de pósgrado de recursos humanos, el establecimiento de proyectos de investigación en conjunto con grupos de los países más avanzados y la búsqueda de financiamiento para la instalación de una infraestructura adecuada.

Entre los principales temas a que se han dedicado los grupos de investigación en la Región se destacan:

- Adecuación y pruebas de métodos y técnicas adecuados a las condiciones de los países y que generen resultados con calidad satisfactoria y aceptable a nivel internacional;
- Caracterización e identificación de situaciones de riesgo;
- Investigaciones aplicadas a problemas específicos y Salud de los trabajadores, esta última área con el mayor número de trabajos técnicos y científicos, los cuales han contribuido para enfatizar la importancia del tema y para orientar las políticas específicas en los países.

Para finalizar, el Ing. Otterstetter mencionó los principios que orientan la cooperación técnica de la OPS en investigación en salud y ambiente y que son los siguientes:

- Promover el intercambio técnico-científico interregional con la efectiva participación de los científicos de los países en desarrollo, en contraposición a la utilización de los recursos de los países menos desarrollados como simples agentes del trabajo de campo de protocolos de investigación concebidos para satisfacer intereses en otras realidades;
- Apoyar la consolidación de grupos de investigación que tengan la preparación académica y los recursos básicos para la concepción, elaboración y ejecución de protocolos de investigación de alta calidad, en contraposición a la ejecución de protocolos prefabricados en otras realidades diferentes de las de los países de la región;

- Garantizar que los pocos recursos de investigación existentes en los países sean utilizados para colaborar con la ejecución de las metas del país, en contraposición a la utilización de estos mismos recursos en servicio de la ejecución de metas ajenas a las prioridades de investigación del país;
- Promover en los países la investigación en las áreas de:
  - efectos en la salud relacionados al medio ambiente general y laboral;
  - calidad ambiental;
  - características de las poblaciones expuestas y de los grupos de alto riesgo; fuentes de contaminación ambiental;
  - delimitación de los agentes patogénicos existentes en el medio y sus determinantes ergonómicos y psicosociales;
  - efectos de la interacción entre agentes biológicos, físicos y químicos;
  - situación de los servicios de saneamiento básico y ambiental;
  - adecuación de tecnologías para el gerenciamiento ambiental;
  - adecuación de tecnologías para la minimización y el control de situaciones de riesgo;
  - ampliar el marco conceptual de la investigación en Salud de los Trabajadores, incorporando la organización del trabajo, cambios en el mercado laboral y la composición de la fuerza laboral como aspectos determinantes de la salud de los trabajadores;
  - desarrollar modelos alternativos de investigación en el área de la Salud de los Trabajadores.

El Ing. Otterstetter mencionó las actividades en que la OPS está directa, o indirectamente, involucrada para viabilizar esta agenda y ha mencionado ejemplos de investigaciones específicas en recursos hídricos, energía, industria, urbanización y asentamientos humanos.

### *Comentarios y recomendaciones*

En este tema el Comité hizo las siguientes observaciones:

Hasta hace poco, los estudios ecológicos eran considerados de segunda importancia el ámbito de la epidemiología. Actualmente, está ocurriendo una revisión de esa posición, rescatándose la validez de estos estudios de los diseños de análisis de agregados y se replantea el concepto de falacia ecológica. Así, lo que fuera señalado como dificultad para el área de ambiente, es decir, la diversidad de riesgos y efectos, la sitúa ahora como un área privilegiada para este tipo de enfoque metodológico. La OPS que, en los años 50/60 impulsó la perspectiva ecológica de un punto de vista mas conceptual, cuando los desarrollos metodológicos eran incipientes, debería volver a promoverlos. Esta vez, con mayores posibilidades de éxito debido a los avances metodológicos hoy existentes.

#### **6. Prevención y Control de Enfermedades**

El Dr. Gabriel Schmunis, Director a.i. de la División de Control de Enfermedades presentó este tema.

Las líneas de acción de esta División de la OPS comprenden:

- Evaluación de las repercusiones socioeconómicas de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, y accidentes, integrando las acciones de prevención y control a los servicios de salud e intentando obviar las inequidades de atención que afectan a los grupos sociales más necesitados.
- Mejoramiento de la salud animal, con miras al aumento de la productividad e inocuidad de alimentos.
- Combate al SIDA y otras ETS.
- Determinación de los factores de riesgo de las enfermedades producidas por alimentos, enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.
- Promoción de la prevención y control de la TB, malaria, dengue, enfermedades parasitarias, bacterianas y virales.
- Eliminación de la lepra, fiebre aftosa, oncocercosis, rabia, *T. infestans* e interrupción de la transmisión de enfermedades transmitidas por la transfusión.

El tipo de investigación que debe apoyar el desarrollo de estas líneas de acción es de carácter esencialmente utilitario y debe responder a las preguntas y necesidades de los servicios de salud para la ejecución de los programas de prevención y control. En este contexto, se promoveran investigaciones que utilicen desde los instrumentos de la biología molecular hasta las ciencias sociales.

Como ejemplo de tipos de investigación se mencionaron los siguientes:

- En el caso de las enfermedades cardiovasculares, principal causa de muerte en la mayoría de los países de la región, las líneas de investigación deberían centrarse en el análisis de la capacidad resolutoria de los servicios para afrontarlas, así como estudios que apoyen actividades de promoción.
- Investigaciones relacionadas a la prevención del cáncer cérvico-uterino, utilizando como elementos de promoción estudios pilotos de demostración.
- Con miras a completar la eliminación de la Aftosa, lo que se ha logrado de Centroamérica para el norte y prácticamente en todo el Cono Sur, se necesita mejorar la caracterización de las cepas de virus y el mejoramiento de las vacunas y métodos de diagnóstico disponibles.
- Estudios de carga de las enfermedades infecciosas tipo IRA y diarreicas, las cuales presentan la mayor carga en la región, seguidas por SIDA, Chagas, TB y otras. En relación a estas enfermedades, ejemplos de estudios serían:
- Los factores de riesgo en el ambiente doméstico para IRA y Diarreicas, enfermedades que todavía matan cerca de 100.000/200.000 niños por año en la región; la contaminación de alimentos, responsables de hasta el 20% de las enfermedades diarreicas en la región, y estudios para el mejoramiento del manejo de casos.
- "Baseline data" sobre SIDA con miras a la prueba de vacunas; estudios sociales destinados a mejorar las acciones de prevención tanto en los grupos de alto riesgo como en la población general.
- Una vez que en gran parte de los países del Cono Sur esté en marcha, la eliminación de la transmisión vectorial del *T. cruzi*, ahora se plantea el qué hacer con los niños infectados asintomáticos y cómo mejorar las acciones de vigilancia. Problemas estos para cuya solución se necesita de más investigación.
- En el caso de la TB, deben ser realizados estudios operacionales para comprender el por qué de la no utilización adecuada de los métodos diagnósticos y de las drogas disponibles.
- Finalmente, para malaria, la disponibilidad de una vacuna potencial plantea la necesidad de conocer más precisamente su efectividad y ensayar posibles estrategias para su utilización, así como desarrollar e implementar métodos alternativos de prevención y control tanto individuales como colectivos.

### *Comentarios y recomendaciones*

- El Comité mencionó la importancia del problema de las enfermedades emergentes y re-emergentes, destacando la necesidad de contar con sistemas de vigilancia que permitan detectar su aparición. Esta capacidad implica también crear una postura de alerta para identificar casos "diferentes". También se mencionó como necesaria la capacidad de monitorear alteraciones en los agentes infecciosos, la cual debería estar a cargo de instituciones de la región, con capacidad de hacerlo, a través de una red de Centros Colaboradores establecidos con tal finalidad.
- El Comité apoyó la necesidad de promover estudios sobre diagnóstico y control de enfermedades, al mismo tiempo que reiteró su preocupación por la aplicación de los conocimientos existentes, y recomendó explorar al máximo los espacios de actuación que ellos permiten. Se debe identificar claramente que es lo que se podría hacer y no se hace, así como el porqué no se hace.
- En relación a las enfermedades en vías de eliminación, el Comité mencionó que cerca de 98% de los recursos provienen de los países y que la OPS debería promover esfuerzos para ampliar la cooperación internacional. La decisión de disminuir la disponibilidad de fondos para Chagas adoptada por el TDR y otros programas fue mencionada como un motivo de preocupación.

## **V. ESTUDIOS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD EN AMÉRICA LATINA**

### **1. Producción Científica en salud en América Latina 1972-1992**

Este tema fue presentado por el Dr. Alberto Pellegrini Filho, Coordinador de Investigaciones de la OPS/OMS, en base a un trabajo hecho en colaboración con el Dr. Moisés Goldbaum y el Sr. John Silvi, cuyo objetivo fue describir y analizar algunas tendencias de la producción científica en Ciencias de la Salud de seis países de América Latina durante el período 1973-1992.

Inicialmente el Dr. Pellegrini hizo algunos comentarios sobre aspectos conceptuales y metodológicos de estudios de este tipo, resaltando la cautela con que deben ser tomados para la definición de políticas. Manifestó, sin embargo que, no obstante sus limitaciones, este tipo de estudios brinda algunos elementos de análisis sobre tendencias del desarrollo de la actividad científica y, en el caso presente, su relación con los hechos científico-técnicos, políticos, económicos y sociales ocurridos en este período.

Este trabajo se inserta en un conjunto de actividades desarrolladas por la OPS/OMS con el propósito de cooperar con los países de la región en la superación de los desafíos enfrentados por sus sistemas de C&T.

La base de datos utilizada para el estudio fue la del "Institute for Scientific Information (ISI)" de Filadelfia, Estados Unidos. Por sus características, esta base permite un inventario, no de toda la producción científica de los países considerados, sino de aquella que circula en la literatura internacional de mayor calidad.

Los seis países seleccionados, Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México y Venezuela, originan cerca del 90% de la producción científica total de América Latina y el Caribe, tanto en lo que se refiere a la Ciencia en general, como al campo de las Ciencias de la Salud. Para todo el período de 1972 a 1992, se obtuvieron 72.899 registros producidos por autores cuya dirección figura en uno de los seis países. Se decidió trabajar solamente con artículos regulares, reduciéndose los registros a un total de 41.238.

Se hizo también un estudio particular de los artículos producidos por los autores de estos países en epidemiología. De cerca de 40 revistas de investigación en salud pública incluidas en la base, se seleccionaron once revistas internacionales consideradas como de mayor importancia, seleccionándose de ellas 95 artículos de epidemiología para un análisis en mayor detalle.

No obstante tratarse de una primera aproximación a los datos disponibles en la base del ISI, este análisis brinda algunos hallazgos interesantes.

A lo largo del período, se observa un importante incremento del número de artículos con un ritmo de crecimiento que no es uniforme y presenta particularidades según los países y tipos de investigación. Llama, también, la atención la existencia de períodos de caída o de estagnación de la producción científica que pueden ser asociados a hechos políticos y económicos, lo que refleja la vulnerabilidad de la actividad científica a los cambios en estas esferas.

La concentración de la producción científica en el ámbito de los seis países aumenta, incrementándose proporcionalmente la participación de Brasil y Argentina de 57% en 1973 a 68% en 1992. Esta concentración es variable según los tipos de investigación, siendo la investigación clínica la más homogéneamente distribuida, y la de salud pública la más concentrada (60,7% de los artículos son de Brasil). Este último hecho es motivo de preocupación, pues la investigación en salud pública necesita una mayor descentralización debido a la diversidad de problemas que enfrenta y por su influencia en la toma de decisiones relativas a la atención a la salud.

A lo largo del período, la tendencia es de un crecimiento relativamente mayor en la investigación biomédica y de salud pública, reflejando una aproximación del perfil de la producción de la región con el que se observa en la literatura internacional. Otros indicadores de "modernización" de la producción científica de la Región son la disminución relativa del número de artículos de un solo autor, reflejando una tendencia a mayor trabajo de equipo, y un aumento de artículos con autores de dos o más

instituciones nacionales o extranjeras, lo cual indica un crecimiento de la cooperación interinstitucional e internacional.

El promedio de citas recibidas por artículos cuyo primer autor reside en uno de los seis países estudiados es de tres por artículo, menos de la mitad del promedio de citas recibidas por el total de artículos de la base de ISI (7,78%). Este promedio no es uniforme según el tipo de investigación. La investigación biomédica recibe un promedio de 4,03 y la de salud pública 1,61, lo que indica, además de una eventual diferencia en la calidad de los artículos, una mayor universalidad de la investigación biomédica.

El estudio más detallado de la producción científica de los seis países en epidemiología (95 artículos seleccionados) ha permitido observar una alta concentración en un solo país, Brasil, con el 66%. Una gran proporción de artículos son publicados por apenas uno (31%) o dos (25%) autores, pero se observa un grado mucho mayor de cooperación inter-institucional, interna y externa, en relación al total de artículos. La gran mayoría de los artículos (96%) se refiere a enfermedades infecciosas y materno-infantil, con una presencia bastante menos importante de estudios sobre enfermedades crónicas (4%). En la literatura internacional, este perfil es bastante distinto ya que cerca de 78% de los artículos se refieren a enfermedades crónicas. Los artículos de epidemiología recibieron un promedio de 4,36 citas por artículo, índice bastante superior al observado para el área de salud pública (1,61), así como para todo el conjunto de artículos (3,1).

En conclusión el Dr. Pellegrini mencionó que este tipo de estudio, aunque de carácter bastante preliminar, permite documentar de manera objetiva las tendencias generales del desarrollo de la investigación en la Región y formular hipótesis sobre los factores intervinientes en la determinación de estas tendencias. Estudios más específicos sobre determinadas áreas o temas permitirán un conocimiento más preciso de la situación y de la dinámica de la actividad de investigación. Los desafíos que la C&T enfrenta en la Región exigen la elaboración de políticas que permitan superarlos, y deben promoverse y apoyarse estudios más refinados, cualitativos y cuantitativos, sobre las características de este campo para subsidiar la definición de dichas políticas.

#### *Comentarios y recomendaciones:*

El Comité ha hecho las siguientes observaciones sobre este tema:

- A pesar de las limitaciones señaladas por el Dr. Pellegrini, estudios de este tipo pueden ser importantes para un análisis de la situación de la investigación, debiéndose explotar al máximo sus posibilidades, como por ejemplo establecer indicadores de productividad que respeten las características propias de cada disciplina o tipo de investigación. El análisis del desempeño de las instituciones permiten identificar y monitorear aquellas que podrían constituirse en recursos

importantes para la promoción de investigaciones. Deben combinarse enfoques cualitativos y cuantitativos de manera de poder entender mejor el proceso de investigación e identificar, con más precisión, la pertinencia y relevancia de las investigaciones realizadas, así como el grado de relación con las tendencias de la literatura a nivel mundial.

- Para una mayor aproximación a la realidad regional, se deberían considerar otras fuentes de información y de diseminación de la producción científica, incluyendo la llamada "literatura gris".
- El Comité reiteró su preocupación por conocer mejor lo que está pasando en términos de financiamiento de las investigaciones en la Región, particularmente el análisis de montos, fuentes y mecanismos de financiamiento. Llama también la atención que, a pesar de que la investigación se hace básicamente con fondos públicos, su orientación no busca responder a la solución de los principales problemas de salud pública.
- El Comité mencionó la necesidad de promover una "cultura de publicación" en la Región, particularmente en el área de la investigación en salud pública, en vista que muchos de los resultados no son publicados en revistas de amplia circulación. La OPS debería intensificar, también, las acciones realizadas por BIREME, actualmente en curso, con miras a mejorar la calidad de las revistas publicadas en la Región y a su indización en las bases de datos internacionales.

## **2. La investigación en el ámbito de los posgrados de Salud Pública en América Latina**

Este tema fue presentado por el Dr. Adolfo Chorny, Profesor de la Escuela Nacional de Salud Pública de la FIOCRUZ, Brasil. La aparente contradicción entre el número de posgrados en Salud Pública existentes en la Región y la relativa debilidad de la producción científica en este campo motivó la realización de este estudio. Se realizó una encuesta en 72 programas de maestría y doctorado en nueve países de la Región. El Dr. Chorny presentó un análisis preliminar de los datos de 61 programas (14 del Brasil, 13 de Venezuela, siete de México y un menor número de otros países).

La creación de los posgrados es un fenómeno relativamente reciente, pues el 60% de los programas de maestría fueron creados después de 1985 y el 100% de los doctorados (ocho en total, seis de Brasil) existen desde esa fecha.

El 78% de los programas se localiza en instituciones públicas. En cuanto al proceso de selección de los alumnos, raros son los programas que requieren experiencia previa, y en ninguna de las maestrías se solicita experiencia en investigación. Apenas 11 maestrías exigen conocimiento de lenguas extranjeras. En el caso de los doctorados, todos exigen maestría y una segunda lengua.

De los 523 alumnos, de los cuales se dispone de datos del Curriculum vitae, 205 son mujeres. En cuanto a profesión, 89,1% son profesionales de salud (46,8% médicos) y 10,7% pertenecen a otras profesiones. De los 258 que informaron haber participado en alguna investigación antes de entrar en el programa, 109 publicaron (52 se refieren a manuales y guías).

En relación a los docentes, del total de 288, 133 son del Brasil (43,3 médicos, 34,4% otras profesiones de salud y 20,1% de otras profesiones) predominando los hombres, 70 indicaron no tener experiencia como investigadores. El promedio es de tres publicaciones por docente en los últimos cinco años (10% son manuales). La gran mayoría de publicaciones se refieren a diagnóstico de salud y evaluación de intervenciones.

Son muy raros los cursos que incluyen una disciplina específica de metodología de investigación.

#### *Comentarios y recomendaciones*

- El Comité mencionó la necesidad de una mayor exploración de los datos obtenidos mediante la encuesta entre los posgrados. En el análisis de los resultados se debería tener en cuenta el eventual impacto de las estructuras de coordinación y de evaluación de posgrados eventualmente existentes en los países.
- Dada la importancia de los posgrados en el desarrollo de la investigación, la OPS debería promover actividades que permitieran una revisión del papel de estos cursos en los países de América Latina. En lo que se refiere a las maestrías, se mencionó que, en la Región, estos programas cumplen o pretenden cumplir un papel bastante diferente y mucho más ambicioso de lo que se espera de los mismos en países de mayor desarrollo.

## **VI. ACTIVIDADES DE COOPERACIÓN EN C&T EN SALUD PROMOVIDAS POR LA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIONES DE LA OPS/OMS (HDP/HDR)**

### **1. Nuevas líneas de cooperación de HDP/HDR**

El Dr. Pellegrini presentó este tema informando inicialmente sobre las estrategias y líneas de trabajo de la Coordinación de Investigaciones de la OPS/OMS, con miras a apoyar a los países de la Región en el fortalecimiento de su capacidad de investigación en salud.

Entre las actividades desarrolladas en 1994 algunas se configuran como nuevas iniciativas, nuevas líneas de cooperación, que merecen ser destacadas:

- Se han iniciado actividades de cooperación para la formulación de políticas y para la administración de instituciones de investigación. El grado de institucionalización de la actividad científica en salud en la Región y la complejidad del sistema de C&T viene exigiendo que las instituciones que ejecutan actividades de C&T definan más precisamente sus políticas y prioridades institucionales, sus formas de inserción en el sistema de C&T, los mecanismos y criterios para evaluación de sus actividades, las modalidades de gestión y transferencia de tecnología, etc. Con miras a discutir e intercambiar experiencias en relación a estos temas, un grupo de cinco directores de instituciones de C&T de gran porte, de países del cono sur, se reunieron y, en conjunto, visitaron diversas instituciones de la Región (seminario viajero), intercambiando experiencias entre sí y con dirigentes de las instituciones visitadas. Se está planeando para 1995 una reunión de los institutos de investigación de Argentina y de Brasil para discutir estos mismos temas, en base a un diagnóstico de situación de estas instituciones.
- Se revisó la forma de actuación del Programa de Subvenciones de Investigación, con miras a que asuma un rol más proactivo en la promoción y apoyo a la elaboración de proyectos. Un informe respecto al PSI será presentado durante esta reunión.
- Se inauguraron, tanto en el área de Investigación en salud pública como en biotecnología, modalidades de apoyo que combinan aspectos de capacitación, de apoyo a proyectos de investigación, de apoyo al desarrollo institucional y de acercamiento entre instituciones de Estados Unidos, Canadá y Europa con las de América Latina y el Caribe. Así, a través de un acuerdo con el NIH, se asignaron tres subvenciones de investigación de \$40.000 cada una para el desarrollo de proyectos de investigación que utilicen técnicas de biotecnología, en los cuales se incluye un período de entrenamiento de tres meses en el NIH (o en una institución filial) y, por lo menos, una visita de supervisión de un investigador del NIH a la institución de ALC en la cual se esté desarrollando el proyecto.
- En el caso de la investigación en salud pública, se asignaron nueve becas de un año de duración (\$30.000 cada una) para que investigadores de ALC completaran su formación en instituciones de Estados Unidos, Canadá o Europa. Al finalizar ese período los investigadores deberán presentar un proyecto al programa de Subvenciones para obtener una subvención de retorno. Este Programa será ampliado con la asignación de cerca de 12 becas de este tipo durante tres años, gracias a acuerdo con IDRC de Canadá.
- En 1994 se desarrollaron actividades tendientes a apoyar el desarrollo de políticas de preservación y exploración de la biodiversidad mediante la utilización de nuevas tecnologías para el desarrollo de drogas y la producción de alimentos. En

conjunto con el IICA, se realizó una reunión de expertos donde se discutieron los diversos aspectos científico-técnicos, económicos, políticos y legales del tema, y se analizaron algunas experiencias actualmente en curso en la Región. Los documentos y las minutas de esta reunión deberán ser publicadas en un libro a ser lanzado en 1995.

- Otra nueva línea de cooperación está representada por la promoción del área de investigación en historia de la salud pública en América Latina. La promoción del desarrollo del área de historia, además de su obvia importancia para un mejor entendimiento de los problemas actuales de la salud pública en la Región, constituye la puesta a prueba de un nuevo enfoque integral para el desarrollo de un área de las ciencias sociales aplicadas a la salud que podrá ser expandido a otras áreas de interés. Esta línea comprende: la creación de una red electrónica de comunicación entre grupos e individuos investigadores de la historia de la salud en la región que ya cuenta con cerca de 38 afiliados; la creación de una bibliografía sobre historia de la salud pública en América Latina con cerca de mil referencias compiladas en el sistema MICROISIS y disponibles en diskettes; la convocatoria a un concurso de proyectos a ser financiados por el Programa de Subvenciones sobre el tema de la historia de las reformas sectoriales en la Región; y la compilación y proposición de un "syllabus" para la enseñanza de la historia de la salud pública en cursos de salud pública y de historia en instituciones de enseñanza superior.

## **2. El Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS: Evaluación y perspectivas**

Este tema fue expuesto por la Dra. Rebecca de los Rios, Consultora Regional en Investigación en Salud Pública de la OPS/OMS, quien presentó una descripción y análisis del Programa de Subvenciones para la Investigación en Salud (PSI) de la OPS en sus diez años de funcionamiento 1984-1994. Se presentó la filosofía del Programa y su evolución, así como sus principales actividades y resultados en relación a los componentes de promoción de la investigación, revisión y aprobación de proyectos, y disseminación y utilización de los resultados. Se presentaron también los objetivos y prioridades del PSI para el Cuadrenio 1995-1998, con las respectivas estrategias y líneas de acción para lograrlos.

Desde 1984, el PSI viene siendo concebido como un instrumento para facilitar la generación de conocimientos y la integración entre su producción y utilización como parte del avance y perfeccionamiento de la cooperación técnica en salud. El PSI pretende, por lo menos en teoría, dar respuesta a determinadas demandas de conocimiento de los Programas Técnicos de la Organización y, con ello, colaborar en la solución de los principales problemas de salud de la Región.

Después de una revisión de los principales problemas y logros del PSI, la Dra. De los Ríos presentó las nuevas prioridades y formas de actuación.

Manteniendo los objetivos y políticas del programa, a partir de 1994, entran en vigencia las nuevas áreas prioritarias del PSI las cuales se redefinen en función a las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la Organización (OEP) 1995-1998 y el Noveno Plan de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud 1995-2001. Las prioridades ponen su acento en la equidad en salud y en la eficacia y efectividad de las intervenciones en salud.

Las estrategias de promoción que caracterizaron los últimos 10 años del PSI, suponían el necesario liderazgo e iniciativa por parte de los Programas Técnicos para conducir tales procesos. Las evidencias demostraron que tal liderazgo no fué lo suficientemente efectivo para impactar en la cantidad de proyectos inducidos y en la calidad de las propuestas presentadas. Por tales motivos, a partir de 1994, se pusieron en marcha nuevas estrategias de promoción de investigaciones con un liderazgo más activo por parte de la Coordinación de Investigaciones y el CAII en el proceso de promoción.

Tomando en consideración la experiencia y los resultados obtenidos durante el período 1985-1994, las nuevas estrategias se orientan sobre la base de los siguientes objetivos:

- Brindar direccionalidad a la demanda de proyectos para que los proyectos presentados respondan a preguntas relevantes y pertinentes a las prioridades establecidas. Dicha direccionalidad, mas que incrementar la demanda, se orienta a diversificar los temas abordados por el PSI y en lo posible también, diversificar la participación de los países de la Región.
- Incrementar, más que la cantidad, la calidad de las propuestas presentadas generando como subproducto, un fortalecimiento de las capacidades para formular, ejecutar y diseminar los resultados de las investigaciones.
- Movilizar a la comunidad científica y los investigadores jóvenes y en formación, para que concentren su atención en los temas prioritarios para la salud pública de la Región.
- Articular a los Programas Técnicos en iniciativas de promoción de la investigación, en base a las prioridades por ellos definidas, y favorecer el incremento progresivo de proyectos inducidos.

Para tales fines, la estrategia global de promoción de la investigación que se comienza a ensayar a partir de 1994-1995, se concreta a través de los llamados "Concursos o Convocatorias" de Investigación. Los mismos, que pueden ser nacionales,

subregionales o regionales, parten de la selección de una línea de investigación en el marco de las áreas prioritarias y definen términos de referencia para orientar a la comunidad científica interesada, en el contenido y tipos de investigaciones que se solicitan a través de la convocatoria. Con el fin de obtener proyectos competitivos, las convocatorias contemplan un proceso de pre-selección de proyectos y la realización de talleres con los investigadores, donde éstos reciben la asesoría técnica de especialistas para perfeccionar sus proyectos.

En lo que se refiere a la revisión y evaluación de propuestas, a partir de 1995, se ha contemplado además del CAII, la conformación de Comités Ad-hoc con revisores externos, constituidos por expertos en determinadas áreas. Dichos comités se organizan para la revisión de las propuestas surgidas en el marco de las convocatorias, y tienen la función de realizar las recomendaciones al Director sobre el mérito de las mismas.

El esfuerzo de las convocatorias para producir una demanda inducida, también se acompañará de iniciativas inducidas para la publicación y diseminación de resultados. Al margen de la libertad que tendrán los investigadores para publicar sus investigaciones según sus intereses, se les invitará a participar en la publicación de números especiales o monográficos de las publicaciones periódicas de OPS o en publicaciones no periódicas si los casos lo ameritan.

#### *Comentarios y recomendaciones*

El CAIS hizo las siguientes observaciones sobre ambas presentaciones anteriores:

- En relación a la presentación del Dr. Pellegrini, el Comité discutió algunos aspectos relacionados con las actividades de cooperación vinculadas a la exploración de la biodiversidad a través de nuevas tecnologías, como la biotecnología, para el desarrollo de nuevas drogas. Se enfatizó la necesidad de definir las formas de relacionamiento y negociación con las grandes compañías farmacéuticas internacionales. El Director de la OPS señaló que ésta no es una área prioritaria para la Organización.
- En el ámbito de la discusión del PSI, se mencionó que la investigación en la Región sufre de carencia de recursos financieros, limitada inserción a nivel de las sociedades y limitada integración a nivel internacional. En este contexto de pocos recursos y poca integración, se debe desarrollar la creatividad para la ampliación de los recursos existentes. La OPS puede jugar un rol catalítico en ese proceso, promoviendo la colaboración con otras agencias, o estimulando una mayor participación del sector privado. Se reiteró la necesidad de conocer mejor la situación del financiamiento de investigaciones en cuanto a fuentes, flujos y mecanismos.

- En relación a la conducción del PSI, se enfatizó la importancia de seguir manteniendo los criterios de rigor y excelencia. La coherencia entre las prioridades del PSI y las OEP fue considerada bastante apropiada, consolidándose el PSI como un mecanismo de inducción de investigaciones en áreas realmente prioritarias para la Organización.
- Es importante mantener un adecuado equilibrio entre las investigaciones inducidas y las espontáneas. Las convocatorias son un importante mecanismo de movilización de la comunidad científica alrededor de algunos temas, de constitución de redes de intercambio entre investigadores y deben permitir la recolección de buenos proyectos para su financiamiento por el PSI u otros programas.
- El Comité instó a la secretaría a realizar una mayor divulgación de las informaciones de que dispone el PSI sobre proyectos, investigadores e instituciones de investigación de la Región.
- En relación a los montos de las subvenciones, el Comité reconoció la importancia de explorar al máximo el "nicho" que ocupa el PSI en términos de clientela y dimensión de proyectos, recomendándole también ocupar otros nichos con proyectos de mayor dimensión, ya sea reservando algunos recursos para proyectos mayores, o asociándose con otras agencias de financiamiento. La posibilidad de "career grants" no atados a un protocolo específico fue también mencionada como una posibilidad a ser estudiada.

### **3. Actividades de cooperación en el campo de la biotecnología**

Este tema fue presentado por la Dr. Elsa Segura, Presidenta del Subcomité de Biotecnología del CAIS/OPS. La Dra. Segura hizo un recordatorio inicial de que, aunque la OPS/OMS viene desarrollando actividades de promoción de la Biotecnología desde 1983, es solamente a partir de 1987 que se estructura un programa de cooperación en este campo y se crea un Subcomité del CAIS para asesorar sus actividades. A lo largo de estos años el programa ha venido desarrollando básicamente tres tipos de actividades:

- las relacionadas al apoyo a los países para la definición de políticas de desarrollo y regulación de la biotecnología;
- la organización de cursos de capacitación en tecnologías seleccionadas; y
- el apoyo a proyectos de investigación en áreas prioritarias.

En lo que se refiere a actividades de capacitación, a partir de 1992, se empezó a desarrollarlas en conjunto con el Programa Regional de Biotecnología PNUD/

UNESCO/ONUDI. El Presidente del Subcomité de Biotecnología de la OPS y el Director del Programa Regional vienen reuniéndose para definir los planes de capacitación y seleccionar las propuestas de cursos. Los seis cursos financiados conjuntamente en el período tuvieron duración mínima de dos semanas y se aprobaron en base a criterios temáticos, de excelencia científica, y de localización geográfica.

En relación a los proyectos de investigación apoyados a través del Programa de Subvenciones de Investigaciones (PSI), desde 1988 cuando se incluyó esta área en el PSI, hasta la fecha, se han financiado 26 proyectos. La Dra. Segura hizo una presentación resumida de los temas y principales hallazgos o contribuciones de estos proyectos. Durante 1994, además del apoyo regular a proyectos para subvenciones de investigación en Biotecnología, en una iniciativa conjunta con los Institutos Nacionales de Salud de los E.U. (NIH), la OPS convocó a los países de la Región a presentar proyectos conjuntos con investigadores americanos en el campo del desarrollo de biomarcadores, terapéutica, vacunas, y reactivos para el diagnóstico de enfermedades de interés sanitario en la Región. Se trata de una nueva modalidad (la propuesta debe incluir obligatoriamente una capacitación de tres meses en laboratorio del NIH o institución afiliada) que busca integrar aspectos de capacitación de investigación y de colaboración interinstitucional. Tres proyectos de este tipo por un valor de \$40.000 cada uno ya han sido aprobados.

Con miras a evaluar el impacto del apoyo financiero de la OPS a cursos y proyectos de investigación, se hizo una encuesta entre 19 investigadores principales de los 26 proyectos subvencionados, y dos directores de los cursos ya realizados. Se obtuvieron 13 respuestas a esta encuesta, 11 de ellas provenientes de investigadores con proyectos aprobados en el período 1990-1994.

La Dra. Segura mencionó los principales resultados de la encuesta:

- La OPS ha contribuido a que los grupos de investigación en Biotecnología obtengan financiación de otras fuentes, y ha estimulado la formación de posgrado para la realización de doctorados y maestrías.
- El apoyo de la OPS ha contribuido para la formación de otros grupos de investigación y la continuidad de los originales.
- Las subvenciones para investigación y desarrollo, así como para cursos, contribuyen con los laboratorios en la compra de insumos para investigación; no se han adquirido equipos de computación, ni se ha reforzado la compra de bibliografía.
- Las investigaciones dieron origen a publicaciones y sus resultados se difundieron ampliamente a pesar del plazo reducido de menos de cinco años. Siete proyectos terminados dieron origen a 16 publicaciones y a cinco tesis de maestría y doctorado.

- La mayoría de las respuestas señalan que los investigadores presentaron proyectos respondiendo a una convocatoria de la OPS y, por lo general, no insistieron en la solicitud de nuevos apoyos por parte de la OPS.
- La mayoría de los investigadores considera que las investigaciones han contribuido a la explicación o atención de los problemas prioritarios en salud y destacaron la aplicabilidad de los resultados obtenidos.

En cuanto a sugerencias, los investigadores consideran que sería importante realizar llamados de carácter formal sobre una temática determinada (mecanismo de promoción que ya se viene adoptando en otras áreas y que se utilizó en gran parte de los proyectos de biotecnología). Los miembros del Subcomité y los propios investigadores serían canales importantes para la divulgación de esos llamados.

#### *Comentarios y recomendaciones*

El Comité felicitó la Dra. Segura por el informe e hizo los siguientes comentarios:

- Es sorprendente la dimensión de los resultados obtenidos por esta área de cooperación, tanto en lo referente a los resultados de las investigaciones apoyadas, como a lo obtenido en términos de capacitación de recursos humanos, particularmente cuando se compara con los limitados recursos aplicados. El Comité recomienda la continuación de esta labor.
- El Comité manifestó la necesidad de analizar el impacto que pueden tener las leyes de patentes que se están aprobando en los países de la Región. Entre la consecuencias se ha señalado la necesidad del fortalecimiento de la asesoría jurídica a las instituciones de investigación. Se enfatizó la importancia de la participación de la comunidad científica en la discusión sobre esta legislación. Se ha enfatizado también la importancia de fortalecer la infraestructura de C&T, particularmente en lo que se refiere a la investigación básica.

#### **VII. SESIÓN EJECUTIVA: ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL CAIS**

Esta sesión estuvo restringida a la participación de los miembros y la secretaría del CAIS y fue convocada por el Director de la OPS para que se discutiera la estructura y funcionamiento del Comité.

El Director reiteró las preguntas hechas al Comité en su primera intervención en esta reunión y los principales puntos de discusión fueron los siguientes:

- Hubo consenso en que el Comité debería ser más activo y estar más presente en el quehacer de la Organización en materia de investigaciones. Se recomendó una mayor frecuencia en las reuniones; mayor participación en actividades en el intervalo de las mismas; mantenimiento de los actuales subcomités y la creación de subcomités ad-hoc, temporales, para tratar de asuntos específicos.
- Volvió a plantearse el tema de recursos para financiamiento de actividades de investigación, reiterándose la necesidad de un estudio sobre la situación regional en este aspecto. La OPS debe cumplir un papel más destacado en la divulgación de oportunidades de financiamiento y en la movilización de recursos nacionales e internacionales, incluyendo recursos del sector privado.
- Otra recomendación se refiere al importante papel que la OPS, particularmente sus Programas Técnicos, deben jugar en la definición de los problemas a ser investigados. Se debe avanzar más allá de la definición de áreas temáticas para lograr una clara identificación de las interrogantes que las investigaciones deben resolver.

Reaccionando a las recomendaciones de los miembros del Comité y ya como cierre de la reunión, el Dr. Alleyne manifestó su satisfacción por la calidad de las discusiones habidas y la amplitud del pensamiento de los miembros del Comité, destacando su visión sistémica de la problemática de la investigación. Informó que ha tomado la decisión de volver a las reuniones anuales y de mantener los dos subcomités existentes, enfatizando la necesidad de dinamizar el de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud. El número de miembros del CAIS deberá ser expandido a 15 y el Director solicitó a los miembros del CAIS que le enviaran sugerencias de posibles candidatos, particularmente de investigadoras. Las recomendaciones hechas por el Comité a lo largo de esta reunión serán debidamente estudiadas con miras a su implementación, destacándose aquellas referentes al fortalecimiento de los sistemas de información científico-técnica y de movilización de recursos para la investigación.