

## TEMAS DE LA 40ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud, en su reunión celebrada en Ginebra, Suiza, del 4 al 15 de mayo de 1987, aprobó 38 resoluciones relativas a varios asuntos programáticos, financieros y administrativos de importancia que aborda actualmente la Organización Mundial de la Salud. En su alocución inaugural, el Dr. Halfdan T. Mahler, Director General de la OMS, expuso que la Organización debe seguir fomentando un nuevo sistema de valores en materia de salud y que hay que evitar que se malogre su potencial por culpa del proteccionismo de la información sobre la salud, las presiones políticas y la inseguridad financiera. Reiteró asimismo que la calidad de la cooperación técnica necesita mejorarse con el fin de establecer infraestructuras sanitarias permanentes y autónomas que permitan realizar programas pertinentes y emplear tecnología apropiada, y que es posible fijar metas para el desarrollo de la salud de igual modo que se fijan para el desarrollo económico.

La Asamblea discutió varios asuntos de política financiera que afectan a la OMS. Se destacó que su situación económica para el bienio 1986-1987 es la más precaria desde su creación, en 1947. Hasta el 31 de diciembre de 1986, la tasa de recaudación de cuotas de los Estados Miembros fue solo de 73,18%. Para cumplir, pues, con sus obligaciones financieras en estas condiciones, la OMS ha tenido que reducir la ejecución de sus programas para este bienio en \$US 35 millones, de los cuales 3,7 millones corresponden a la Región de las Américas. Esto significa una importante reducción de los recursos de que dispone la Organización Panamericana de la Salud para mejorar las condiciones de salud de las Américas.

A continuación se resumen las resoluciones adoptadas por la Asamblea que tienen mayores consecuencias inmediatas para la Región.

## **Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA**

La Asamblea Mundial de la Salud expresó profunda preocupación por el hecho de que esta enfermedad haya adquirido las proporciones de una pandemia que afecta a todas las regiones del mundo y representa una amenaza para el logro de la salud para todos. Confirmó también la función directiva y coordinadora de la OMS en la lucha mundial contra el SIDA, a través del Programa Especial sobre el SIDA creado recientemente.

Aunque la estrategia para detener la propagación de la infección se administrará a nivel mundial para asegurar que haya una lucha coordinada, las autoridades regionales trabajarán en forma muy dedicada para realizar actividades operativas específicas dentro de este marco. Además, el Comité Regional para las Américas tendrá la responsabilidad de analizar la situación regional en todo momento, vigilar la utilización de recursos regionales de conformidad con la estrategia mundial y presentar un informe anual al Director General.

## **Desarrollo equilibrado de los recursos de personal de salud**

La Asamblea examinó las principales conclusiones de la conferencia sobre distribución inadecuada del personal de salud que se celebró en 1986 en México, bajo el patrocinio del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM). En el informe de esta conferencia se subraya que el exceso de personal es un problema importante que deben afrontar los planificadores en el campo de la formación de personal de salud. El hecho de que existan médicos desempleados o cuyos servicios estén subutilizados se considera como una barrera para lograr la meta de salud para todos. Se propone que los recursos para su capacitación se destinen más eficazmente a adiestrar a personal auxiliar, que sería absorbido con mayor facilidad por los sistemas nacionales de salud. No obstante, en la Región de las Américas se teme que esta forma de razonamiento conduzca a un enfoque restrictivo y solamente cuantitativo de la función de la educación médica, sin que represente ningún aporte a la solución de los múltiples problemas metodológicos afrontados al ajustarse a las necesidades de los sistemas de salud.

En su resolución, la Asamblea insta a los Estados Miembros a que se dediquen sobre todo a reforzar sus políticas y sistemas de personal de salud, en particular la planificación del personal, y se cercioren de que correspondan totalmente a las estrategias adoptadas para conseguir la salud para todos mediante la atención primaria.

## **Cooperación para la Salud en el Caribe**

Las condiciones ambientales y de los servicios de salud en el Caribe sufren la amenaza de deterioro como consecuencia de las dificultades económicas por las cuales atraviesa esta subregión. Ante esta situación, la Asamblea instó a los Estados Miembros, la OMS y otros organismos internacionales a que apoyen los proyectos fomentados por la ini-

ciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe, por medio de la cual se canaliza la larga tradición de cooperación entre los países de habla inglesa del Caribe, con miras a fortalecer los sistemas de salud de la subregión.

## **Salud materna y maternidad sin riesgo**

Desde 1985, la OPS/OMS ha efectuado varios estudios en la Región con el fin de entender mejor el problema de la mortalidad materna. En algunos países de América Latina la tasa de mortalidad materna es 100 veces superior a la observada en los países desarrollados. Se estima que 90% de esas muertes podría evitarse si hubiera mayor acceso a servicios de atención prenatal, perinatal y posnatal de alta calidad. En la resolución adoptada por la Asamblea, se solicita a los Estados Miembros que amplíen sus esfuerzos para reducir la morbilidad y mortalidad maternas mediante medidas preventivas, fortalecimiento de los sistemas de referencia, detección temprana de embarazos de alto riesgo y otras estrategias.

## **La salud de la población trabajadora**

En la Región de las Américas varía mucho el porcentaje de trabajadores con acceso a servicios de salud ocupacional. Los programas de salud de los trabajadores, como parte de los sistemas de salud basados en la atención primaria, deben recibir prioridad, sobre todo por los efectos sociales y económicos de la salud de la fuerza de trabajo. En su resolución, la Asamblea insta a los Estados Miembros a prestar atención especial al establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo sin riesgo, a identificar los problemas de salud y seguridad existentes y recién surgidos, a ampliar la atención primaria de salud a esos sectores y a establecer programas de capacitación pertinentes.

## **Investigaciones sobre el envejecimiento**

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud estableció el programa de investigaciones sobre el envejecimiento. Además de asignar recursos del presupuesto por programas para establecer, ejecutar y vigilar esta iniciativa, el Director General de la OMS buscará financiamiento extrapresupuestario. En esta Región se cree que el programa podría encauzarse hacia estudios comparativos para identificar los problemas sociales y de salud recién surgidos que aquejan a las personas ancianas y para obtener información sobre las afecciones que causan deterioro físico, incapacidad o impedimentos en la ancianidad. A partir de los resultados de estas investigaciones se debe establecer una base racional para la atención de salud preventiva de los ancianos y para aclarar los factores determinantes del envejecimiento saludable.

## Uso del alcohol en las medicinas<sup>1</sup>

El alcohol puede tener efectos nocivos, particularmente para los niños y las mujeres embarazadas, y se emplea muchas veces en concentraciones excesivas en los medicamentos. Por consiguiente, la Asamblea resolvió recomendar a los Estados Miembros que reduzcan tanto como sea posible tales concentraciones e intensifiquen sus esfuerzos por encontrar otros preparados.

En la Región de las Américas, el efecto a corto plazo de esta resolución será limitado. Aunque el alcohol se emplea en un número relativamente amplio de preparaciones, no ha causado problemas en las concentraciones utilizadas. La eliminación del alcohol implicaría la reformulación de muchas soluciones. Además de ser costosos, estos nuevos productos exigirían ensayo para determinar su estabilidad, conveniencia e inocuidad.

## Lucha contra las enfermedades diarreicas

La OPS ha asignado siempre una gran prioridad al problema de las enfermedades diarreicas. Si bien se ha progresado mucho en la ejecución de los programas nacionales de control de estas enfermedades, la disentería y la diarrea persistentes siguen siendo causas importantes de mortalidad infantil en la Región. En este ámbito, se subraya la necesidad de integrar en los programas nacionales un esfuerzo importante de capacitación de trabajadores de salud en los campos de tratamiento y prevención; a su vez, estos trabajadores podrán transmitir la información recibida a las madres, ya sea personalmente o por medio de campañas en masa en los medios de comunicación. Se prevé que la ejecución de programas nacionales bien concebidos puede reducir la mortalidad por diarrea entre 60 y 70%.

En la resolución adoptada por la Asamblea se presta especial atención al empleo de las actividades de control de la diarrea como punto de entrada a otras intervenciones de atención primaria de salud integrada en busca de la meta de salud para todos en el año 2000, como ha sido la práctica en la Región.

## Hacia la eliminación de la lepra

En los últimos años se ha progresado mucho en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la lepra. Pese a ello, en la actualidad hay 332 000 casos en la Región, y anualmente se identifican otros 20 000, de los cuales 80% se registran en el Brasil. En la estrategia de control de esta enfermedad, en la OPS se hace hincapié en la detección temprana de casos y en la reducción de fuentes de infección. La terapia con varios medicamentos, recomendada por un grupo de estudio de la OMS, reduce el período de tratamiento y previene la proliferación de bacterias resistentes.

<sup>1</sup> Sobre este mismo tema, véase la reseña titulada Alcohol y medicamentos, *Bol Of Sanit Panam* 102(5):506-509, 1987.

La Asamblea recomendó a los Estados Miembros donde hay lepra endémica que concedan prioridad y asignen recursos suficientes a la lucha contra la lepra dentro de sus servicios de salud pública y como parte de la atención primaria. También les sugirió que refuercen la educación en salud a través de los medios de comunicación y la participación de la comunidad con objeto de superar el estigma social y las fobias tradicionalmente asociadas con esta enfermedad en muchos lugares, y que establezcan garantías legales suficientes para proteger los derechos de los pacientes de lepra curados.

## **Octavo Programa General de Trabajo, 1990-1995**

La Asamblea aprobó el Octavo Programa General de Trabajo, que cubre los años 1990 a 1995, inclusive, y ofrece un marco para la formulación de los programas y los presupuestos por programas de la OMS a mediano plazo. La ejecución de este Octavo Programa deberá hacerse con suficiente flexibilidad para permitir que los países lo adapten a sus propias necesidades. También deberán tenerse en cuenta las decisiones que en materia de política han adoptado los Cuerpos Directivos de la OPS, según se indica en documentos como el de "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990" que fue aprobado en la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

## **Asuntos varios**

**Trasplante de órganos.** Partiendo de un informe del Director General, la Asamblea discutió el asunto de los trasplantes de órganos humanos. Esta cuestión es muy importante en varios países desarrollados y en desarrollo pero no constituye una prioridad dentro de la estrategia de salud para todos en el año 2000. Se pidió al Director General que estudiara la posibilidad de establecer principios de orientación apropiados para los trasplantes de órganos humanos. La OPS está preparando una conferencia regional que se celebrará próximamente para analizar las pautas que se podrían emplear en los países en desarrollo con respecto a la diálisis renal y los trasplantes relativos a la insuficiencia renal irreversible.

**Personas sin hogar.** Consciente de que la falta de vivienda es un problema que afecta a muchas naciones, en especial a los países en desarrollo, en 1982 la Asamblea Mundial de la Salud decidió proclamar el 1987 como Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar. En el marco del compromiso fundamental contraído por la OMS de alcanzar la meta de salud para todos, y considerando la influencia favorable que tiene una vivienda adecuada en la salud del individuo, la Asamblea resolvió recomendar a los Estados Miembros que intensifiquen su apoyo al Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos y al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, al Banco Mundial y a otros organismos y organizaciones no gubernamentales que se ocupan de los problemas relacionados con la vivienda y la salud.

**Codex Alimentarius.** La Asamblea solicitó al Director General que siguiera colaborando con la FAO para apoyar el trabajo de la Comisión del *Codex Alimentarius*. También instó a los Estados Miembros a desplegar los debidos esfuerzos para adoptar las normas del *Codex* y utilizar las recomendaciones de la Comisión para el fomento de la inocuidad de los alimentos y el comercio internacional de productos alimentarios. La OPS ha establecido una estrecha colaboración con la Comisión; ha apoyado el trabajo de varios de sus comités especializados y ha difundido los resultados de sus deliberaciones por medio de diversas publicaciones.

**Día Mundial sin Tabaco.** Se recomendó a todos los Estados Miembros de la OMS que tomaran medidas drásticas para combatir el tabaquismo y se designó la fecha del 7 de abril de 1988 como Día Mundial sin Tabaco. Por medio de esta campaña se busca concienciar más al público acerca de los efectos nocivos del hábito de fumar, de las consecuencias de la propaganda de cigarrillos y de la conveniencia de mayores restricciones, sobre todo para proteger los derechos de las personas no fumadoras.

**Elección de miembros del Consejo Ejecutivo.** Después de considerar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, la 40ª Asamblea Mundial de la Salud eligió a los Estados Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo. Para la Región de las Américas resultó elegido el Brasil, cuya entrada en funciones empezó acto seguido de la clausura de la Asamblea. Canadá, Cuba, Guyana, México y los Estados Unidos de América son los demás Estados Miembros pertenecientes a la Región que forman parte del Consejo Ejecutivo.

## P LAN DE ACCION CONJUNTO DE LA SUBREGION ANDINA<sup>1</sup>

Desde 1971, en que los gobiernos de los países que componen la Subregión Andina —Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela— establecieron el Convenio Hipólito Unanue con objeto de coordinar sus esfuerzos por resolver problemas comunes de salud, la Organización Panamericana de la Salud ha cooperado estrechamente con la Secretaría Permanente del Convenio en diferentes programas. Fruto de esta colaboración, que en los últimos años se ha fortalecido aun más, es la propuesta del Plan de Acción Conjunto de la Subregión Andina. El primer borrador de este Plan fue presentado en junio de 1986 al Comité Ejecutivo de la OPS para su información y comentarios, y en septiembre del mismo año a la

<sup>1</sup> Basado en el informe de la I Reunión de Directores Generales de Salud del Area Andina, celebrada en Quito, Ecuador, del 17 al 21 de noviembre de 1986.

Conferencia Sanitaria Panamericana, que le dio su apoyo. Posteriormente, en Quito se celebró la I Reunión de Directores Generales de Salud del Área Andina, cuya finalidad fue definir en forma más concreta las acciones que se deben emprender en cada elemento del Plan. Estos elementos, previamente determinados por los ministros de salud de los países de la subregión, son el desarrollo de los servicios de salud, la atención maternoinfantil, la malaria, la toxicomanía, y los medicamentos y productos biológicos esenciales.

A continuación se resumen los aspectos más relevantes de cada uno de estos elementos, tal como fueron presentados en la Reunión de Quito.

## **Desarrollo de los servicios de salud**

Las tendencias observadas en los países indican la renovación de esfuerzos por lograr mayor eficiencia en la coordinación entre las instituciones del sector, por mejorar la capacidad institucional e individual en materia de administración y por fortalecer los niveles descentralizados del sistema de servicios como condición necesaria para la implantación definitiva de los esquemas de regionalización. Requieren una atención común en el área el desarrollo de la capacidad gerencial de los servicios, el manejo y mantenimiento de instalaciones y equipos sanitarios, y la investigación en servicios de salud.

Respecto a la capacidad gerencial de los servicios, se recomienda la ampliación de la función de los ministerios de salud, por medio de la articulación sectorial e intersectorial; la elaboración de un sistema de planificación, financiamiento, información, supervisión y control, y el apoyo a los procesos de descentralización, regionalización y programación local de servicios de salud. Se requiere difundir mayor información sobre el manejo y mantenimiento de instalaciones y equipos sanitarios, contar con más recursos humanos y mayores asignaciones presupuestarias, y organizar una infraestructura institucional adecuada. En el campo de la investigación en servicios de salud se necesita ubicar y estructurar los órganos responsables de la promoción y orientación de las investigaciones y definir sus funciones. Hay que establecer los objetivos y prioridades de la investigación en el contexto de los planes nacionales de salud y elaborar programas para la capacitación interdisciplinaria en metodología y práctica de la investigación en servicios de salud.

## **Atención maternoinfantil**

Los países del área andina presentan en general tasas de mortalidad infantil de valores altos e intermedios. De una manera global, persisten las causas de muerte relacionadas con la desnutrición, las infecciones y los intervalos demasiado cortos entre los embarazos. Los campos generales en los que se recomienda llevar a cabo actividades sub-regionales en atención maternoinfantil son la supervisión y evaluación de los servicios, la capacitación de trabajadores de salud y la movilización comunitaria en este ámbito. También se hace hincapié en la necesidad de promover la

coordinación interagencial y el apoyo financiero externo a los programas de cada país y de unificar los estándares de medición del crecimiento y desarrollo infantiles. Conviene capacitar a los trabajadores de salud en aspectos generales de administración de programas y en aspectos específicos de servicios de salud tales como la cadena de frío y el manejo y mantenimiento de equipos e instalaciones sanitarias.

## **Malaria**

Para facilitar el análisis epidemiológico del problema de la malaria en la subregión se deben caracterizar las zonas maláricas según variables biomédicas, sociales y económicas, en un proceso denominado de estratificación. Para ello es necesario fortalecer los sistemas de información y vigilancia de la enfermedad. Este proceso también permite adoptar estrategias de atención primaria, y utilizar y dar vigor a la infraestructura de los servicios generales de salud y de los servicios especializados para la prevención y control de la malaria.

Para lograr un buen programa de adiestramiento y capacitación de los trabajadores de salud en este campo se requiere el análisis de las necesidades específicas por país, con objeto de reforzar la red de instituciones docentes, diseñar cursos de grado y posgrado de nivel profesional, y preparar guías, manuales y material didáctico orientados de acuerdo con las tendencias actuales de los métodos de control de la enfermedad.

## **Toxicomanía**

La producción, el tráfico ilícito y el consumo de sustancias psicoactivas inciden en forma aguda y sostenida sobre la salud de la población del área andina. Las acciones que se han tomado para luchar contra este problema son predominantemente de control y represión, pero aún no se han definido planes de acción dirigidos a la prevención y tratamiento de la toxicomanía, y existe un déficit en la provisión de servicios y personal capacitado para atender a los toxicómanos.

En respuesta a la presión que ejerce este problema de gran magnitud y complejidad, la voluntad política de los gobiernos de los países andinos se manifiesta por medio de múltiples resoluciones para el control de la producción y el tráfico de sustancias psicoactivas. Dentro del Plan de Acción Conjunto se propone establecer centros colaboradores en toxicomanía en la subregión; llevar a cabo varios cursos para adiestrar a los trabajadores de salud en los diversos niveles de atención en este campo; realizar un estudio epidemiológico con el fin de definir la índole y magnitud de la toxicomanía, y estimular mecanismos para la consecución sistemática de recursos ante los organismos nacionales e internacionales.



## Medicamentos y productos biológicos esenciales

En 1980, el promedio de la asignación monetaria per cápita destinada a la adquisición de medicamentos esenciales en la subregión se estimó en \$US 15,30. Esta cifra, que a simple vista parece aceptable, no constituye un indicador válido para determinar la accesibilidad económica de dichos medicamentos y su disponibilidad para la población en general, ya que la mayor parte del consumo se concentra en las zonas urbanas, donde residen las clases medias y altas y los grupos cubiertos por la seguridad social. Además, una parte significativa de los productos adquiridos tienen un valor terapéutico escaso o nulo y algunos de ellos son de venta prohibida en los países donde se producen. El suministro se atiende solo en forma parcial con productos elaborados en los países del área y en general se depende de vacunas importadas de empresas transnacionales.

La iniciativa andina en este aspecto prioritario se debe concentrar en la formulación de políticas nacionales y sub-regionales que impulsen la producción de medicamentos esenciales, la eficiencia de los sistemas de suministro y de regulación de la garantía y control de calidad de dichos productos, y la realización de investigaciones sobre fármacos.

## LA INVESTIGACION EN CENTROAMERICA, PANAMA Y LA REPUBLICA DOMINICANA<sup>1</sup>

Del 17 al 21 de noviembre de 1986 se reunió el Taller sobre Prioridades y Estrategias de Investigación en Salud en Centroamérica y Panamá, realizado en Antigua, Guatemala. Participaron representantes de todos los países del istmo y de la República Dominicana.

En el Taller se examinaron distintos problemas, entre los cuales cabe destacar la definición de políticas y prioridades de investigación, el financiamiento de las investigaciones, los sistemas de información científico-técnica y el desarrollo de recursos humanos para investigación.

### Política y prioridades

Una de las necesidades urgentes es que la investigación en salud tome como referencia fundamental la situación de salud de cada país o región y los aspectos de organización de los servicios. Por otro lado, además de esa referencia básica, se debe tener en cuenta la dinámica intrínseca del proceso de desarrollo de la ciencia, que confiere a esta cierto grado de autonomía relativa frente a las demandas sectoriales.

<sup>1</sup> Versión condensada del documento de la Organización Panamericana de la Salud "Informe del Taller sobre Prioridades y Estrategias de Investigación en Salud", OPS/CAIS/26/87.3, 1987.

La definición de políticas y prioridades de investigación requiere el desarrollo de la metodología de planificación, pues para dar cuenta de entidades tan complejas como son la ciencia y la tecnología, las metodologías tradicionales utilizadas para la planificación económica y social son limitadas. El perfeccionamiento de estas metodologías constituye una importante línea de trabajo y un campo privilegiado de cooperación técnica.

Se planteó que las políticas explícitas de desarrollo científico y tecnológico existentes en la mayoría de los países, por lo general, no encuentran eco en los presupuestos nacionales.

La crisis económica va disminuyendo los recursos nacionales para investigación y aumentando su dependencia de recursos externos. Además, las agencias financiadoras tienden a imponer sus intereses muchas veces alejados de las verdaderas prioridades nacionales. El fortalecimiento de la capacidad de definición de políticas de investigación en el nivel de los países, aun en este marco de dependencia, podría reforzar las posibilidades de negociación.

En general, se valoriza poco la investigación científica como guía para la toma de decisiones. El carácter esencialmente crítico de la investigación puede ser una de las causas de este fenómeno, pues se transforma en una amenaza para ciertas burocracias resistentes al cambio.

Un tema poco tratado, que casi podríamos considerar tabú en ciertos círculos, es el de las elites. En efecto, en la mayoría de los países de América Latina la investigación todavía se entiende como un interés restringido de una pequeña elite intelectual. Si bien algunos tipos de investigación exigen recursos materiales sofisticados y un alto grado de especialización, la gran mayoría de los estudios necesarios para resolver algunos problemas inmediatos pueden ser llevados a cabo por profesionales en salud con participación de la comunidad. La desmitificación de la investigación y la ampliación del número de investigadores debe ser un elemento importante en las políticas de desarrollo científico. Hay que establecer medidas que permitan ampliar la infraestructura aumentando la capacidad de respuesta a las demandas sociales. Esto permitiría también una mejor identificación de los objetos de investigación, una mayor utilización de sus resultados y, en última instancia, la valoración social de la actividad científica.

## **Información científico-técnica**

La discusión sobre este tema en el Taller contempló aspectos relacionados con la información científico-técnica de naturaleza documental o bibliográfica y gerencial o administrativa. La primera comprende los procesos de producción y circulación de libros, revistas y

publicaciones científicas cuyo principal usuario es el propio investigador. La segunda se refiere a la información sobre investigadores, instituciones, proyectos de investigación y otra necesaria para la formulación de políticas y la planificación del desarrollo científico-técnico.

Los participantes del Taller procuraron esbozar un cuadro de la situación en sus respectivos países. Se pueden identificar algunos rasgos comunes.

Varios de los países de la subregión poseen revistas y otros medios de divulgación de la producción científica. En casi todos ellos se verifica el impacto negativo de la actual coyuntura económica, que hace muy difícil, y a veces imposible, mantener la periodicidad. En realidad cada vez hay más cancelaciones. Se opinó que la mejor estrategia sería no dispersar esfuerzos en publicaciones azarosas y concentrarlos en apoyar algunas publicaciones más estables.

Las dificultades económicas también afectan el acceso a la producción científica internacional dado el alto costo de las suscripciones y los presupuestos exigüos de las bibliotecas y centros de documentación. Dos propuestas planteadas para disminuir las dificultades fueron una mayor colaboración mutua por medio de redes de información y del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud de la OPS (BIREME).

Entre los problemas de divulgación que afectan la producción científica centroamericana se mencionó el reconocimiento de los derechos de autor. Este derecho es muchas veces avasallado; se mencionaron ejemplos de investigaciones realizadas en la subregión que se divulgaron en países desarrollados sin el adecuado reconocimiento del derecho de autor.

En cuanto a la información de carácter administrativo, algunos países han hecho encuestas sobre sus recursos institucionales y humanos en investigación. Estas encuestas son por lo general parciales, costosas y no tienen continuidad; por esa causa, cuando la información se da a conocer, ya es obsoleta. Ninguno de los países posee un sistema regular de informaciones ni tampoco un sistema de análisis que permita evaluar su capacidad científica, tendencias de la producción, productividad, repercusión en los servicios, etc. Se establece aquí un círculo vicioso pues, tal como están organizados los procesos de investigación científico-técnica, estos no demandan demasiada información y, por esa razón, la que se produce tampoco es abundante ni oportuna.

Fue consenso del grupo que un programa integrado de investigaciones a nivel de la subregión podría inducir a la mejora de los sistemas de documentación, información y evaluación de la actividad científica.

## Recursos humanos

Si se analiza con qué gente se cuenta para investigar en salud en Centroamérica, Panamá y la República Dominicana, se detectan problemas comunes a los países en desarrollo que crean para los investigadores una condición de incertidumbre, inestabilidad y desprestigio, que en gran medida determina la baja productividad y la emigración al extranjero. Los investigadores sufren una serie de dificultades para el ejercicio de sus actividades de investigación, entre las cuales se mencionan:

☐ La ausencia de carreras estructuradas de investigador con criterios definidos de ingreso, ascenso, evaluación y estímulos.

☐ La mayoría de los investigadores no pueden dedicar todo su tiempo a las actividades de investigación, sea por necesidad de complementar su sueldo con otro empleo o por presiones para que asuman otras responsabilidades. Aunque sea importante para la creatividad y productividad científica el contacto con actividades de docencia y servicios, la situación actual es de privilegiar en demasía estas últimas en detrimento de la investigación.

☐ La precariedad de los vínculos laborales de muchos investigadores, principalmente en las ciencias humanas y sociales, se manifiesta en contratos de servicios amenazados por el desempleo en situaciones de restricción presupuestaria.

☐ La inestabilidad del financiamiento de investigaciones, que muchas veces depende de fuentes externas, los obliga a aceptar contratos por proyectos, y dificulta la estabilización de determinadas líneas de investigación. Estas, muchas veces, oscilan según las oportunidades de financiamiento impidiendo la consolidación de grupos de excelencia en determinados campos.

☐ Los investigadores formados en el extranjero no encuentran al volver un ambiente propicio para desarrollar sus potencialidades, por no haber puestos vacantes o por ausencia de condiciones de trabajo, equipos y recursos adecuados.

## Financiamiento

La organización de la actividad científica tiene una estrecha relación con el financiamiento. El establecimiento de políticas y prioridades y de una sólida organización que garanticen y demuestren la importancia de la investigación son medios para lograr los recursos financieros necesarios. La planificación integrada de esos componentes evitaría las incongruencias pues suele ocurrir que hay recursos para investigación y no existen proyectos que los utilicen o, al revés, que existen proyectos sin fondos que permitan su realización.

Los consejos de ciencia y técnica por lo general tienen la función de coordinar y ejecutar las investigaciones; también actúan de administradores de fondos propios o provenientes de otras instituciones. En ambos casos no son decisivos en la asignación de recursos para

investigación. Para fortalecer esta función, los consejos de ciencia y técnica deberán actuar de manera más estrecha con los organismos internacionales como la OPS, el UNICEF, la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) de los Estados Unidos de América, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) del Canadá.

**Las universidades.** La mayoría de las universidades centroamericanas tienen fondos específicos asignados para la investigación. Estos por lo general son insuficientes si se comparan con el papel clave que deberían desempeñar las universidades en el desarrollo de la ciencia y tecnología. En este campo se revela la necesidad de dar estímulos económicos (salarios, becas, etc.) y crear oportunidades de adiestramiento y perfeccionamiento en investigación para los docentes.

Cuando se analizan las fuentes de financiamiento para investigaciones, muchas veces no se tiene en cuenta que gran parte de los recursos (capacidad instalada, sueldos, logística, etc.) son nacionales. Muchos países ya cuentan con una infraestructura para hacer investigación, que les permite cierta autonomía científica y base de negociación para la captación de recursos externos.

Frecuentemente el uso de los recursos internos se ve notablemente dificultado por el proceso burocrático y por la falta de definición precisa en los presupuestos nacionales. Los compromisos de apoyo a la investigación asumidos por las autoridades de salud nacionales en foros internacionales raramente se traducen en decisiones políticas concretas con asignación de fondos regulares para desarrollo de la ciencia y la técnica en los presupuestos de salud. La crisis económica y las condiciones de inestabilidad y guerra en algunos países de la subregión dificultan el financiamiento interno de investigaciones.

La captación de recursos externos para financiamiento de investigaciones encuentra obstáculos en la falta de información sobre posibles fuentes o ausencia de una política clara de desarrollo científico-tecnológico. Gran parte de este financiamiento externo se consigue a través de contactos individuales de los investigadores. El mejoramiento de la capacidad de negociación es fundamental para ese proceso, lo que a su vez está vinculado al desarrollo institucional de la ciencia y la técnica.