

Organización Panamericana de la Salud

OPS/CAIS/23/3.5
Original: Español

VIGESIMA TERCERA REUNION DEL
COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

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

PRIORIDADES DE INVESTIGACION

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO

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. Las declaraciones consignadas en artículos firmados son la responsabilidad exclusiva de sus autores.

SALUD DEL ADULTO

El ámbito del "Programa del Adulto" podría ser concebido en forma restringida en función de los daños que se presentan en este grupo etario. Sin embargo, es preciso reiterar que todos los componentes del Programa tienen un espectro de acción integral que abarca actividades de prevención y control de enfermedades y de promoción de la salud desde el período perinatal hasta el anciano.

Sus componentes o subprogramas son:

- a) Enfermedades crónicas (incluyendo cáncer).
- b) Salud Mental (incluyendo farmacodependencia y abuso de alcohol).
- c) Salud de las personas de edad avanzada.
- d) Prevención de la ceguera.
- e) Prevención de accidentes.
- f) Servicios para el discapacitado y rehabilitación.

Como se sabe, existe una evidente transformación en las características ambientales y los hábitos, costumbres y "estilos de vida" de las poblaciones y por consiguiente en la naturaleza e intensidad de los factores de riesgo, que se están expresando en daños definidos en el grupo de población del adulto y del anciano. Los problemas de salud de este grupo están habitualmente relacionados con enfermedades crónicas e invalidantes, cuyo tratamiento y rehabilitación, exige la participación de niveles más complejos de especialización con un importante aumento de los costos para los servicios de salud y seguridad social.

El programa destaca, en consecuencia, un importante componente de actividades de prevención (enfermedades hereditarias y congénitas, factores ambientales, psico-sociales y conductuales), así como de servicios y de rehabilitación.

El objetivo general del programa de Salud del Adulto consiste en mejorar el estado de salud de la población adulta y promover la reducción de la incidencia y prevalencia de las enfermedades, condiciones e incapacidades que la afectan mediante el desarrollo de un programa regional integral de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. Con este propósito el programa colabora con los Gobiernos en la formulación,

ejecución y evaluación de políticas y programas de salud para la población adulta y anciana sobre la base de un conocimiento adecuado de su situación social, cultural, económica y política.

Las estrategias adoptadas para alcanzar esos objetivos comprenden la monitoría periódica de la situación de salud, incluyendo los programas nacionales, el apoyo técnico a los mismos, la identificación de recursos nacionales, la promoción de la cooperación técnica entre los países, la promoción del adiestramiento y la investigación y la diseminación de información técnica.

Los objetivos específicos de cada uno de los sub-programas se ajustan a los objetivos generales mencionados antes y agregan a los mismos objetivos más concretos, relacionados con las enfermedades y condiciones de salud, objeto de su gestión.

A manera de ejemplo señalaremos entre esos objetivos los relativos a la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, los relacionados con la intervención sobre factores psicosociales adversos y los atinentes a las necesidades y características de los usuarios de los servicios de salud.

Recuento Histórico

Los diversos componentes del programa de salud del adulto son en su mayoría de creación relativamente nueva y la lista de las actividades realizadas en el pasado en el campo de la investigación es corta por necesidad.

Durante el período 1974-1981, la OPS, tomando en cuenta los modelos sugeridos por la OMS promovió y coordinó una serie de investigaciones operacionales de carácter colaborativo en escala limitada, con la participación de varios países que estaban trabajando o tenían interés en alguno de los aspectos relacionados con el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Así, se iniciaron esfuerzos colaborativos inter-países orientados al control de la fiebre reumática, hipertensión arterial, enfermedades reumáticas crónicas y alergias crónicas. Se tenía como propósitos ganar experiencia programática, demostrar la factibilidad de los programas de prevención secundaria, apoyar a los investigadores o grupos existentes, facilitar el intercambio de experiencias de interés común y promover y apoyar programas de acciones de mayor alcance en los diferentes países. Estos estudios facilitaron la recopilación de información epidemiológica en algunos países, la elaboración de manuales técnicos y recientemente la iniciación de un proyecto de investigación sobre prevención primaria de enfermedades cardiovasculares.

Parte de la labor de promoción de la investigación ha sido la identificación de instituciones y centros de excelencia. En 20 países de América Latina y el Caribe se identificaron en 1982, mediante una encuesta, 67 instituciones dedicadas a la investigación y tratamiento del cáncer.

El Proyecto Latinoamericano de Información sobre Investigación en Cáncer ha identificado hasta 1984 un total de 696 proyectos de investigación tanto en aspectos básicos como aplicados y ha revisado 298 protocolos de investigación clínica sobre cáncer. Todos los proyectos se han incorporado a los bancos de datos sobre cáncer de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.

Desde 1977 la OPS ha mantenido, en colaboración con el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, el Programa Colaborativo de Investigación en Tratamiento del Cáncer, facilitando la cooperación entre 13 instituciones de América Latina y 9 de los Estados Unidos, promoviéndose de esa manera en los países una mejora en la metodología de estudio y en el tratamiento de las neoplasias.

En el campo de la Salud Mental, las investigaciones en los últimos diez años se han concentrado en el estudio de la epidemiología de las enfermedades mentales, el alcoholismo y las farmacodependencias, preferentemente en las áreas urbanas. Se ha colaborado con los países en el diseño y ejecución de encuestas sobre enfermedades mentales, alcoholismo y farmacodependencia en 6 países y se realizó una investigación directa sobre patrones de ingestión de bebidas alcohólicas en cuatro países. Se han patrocinado algunos proyectos de estimulación temprana que a su vez han generado proyectos de investigación en los países y se han participado en varios proyectos de investigación de la OMS sobre extensión de servicios de salud mental, efectos terapéuticos de psicotrópicos en diversas culturas y clasificación tri-axial de problemas de salud en el nivel primario, en la que participan centros de la red colaboradora en salud mental (Brasil, Colombia, Canada, USA).

Se realizó una encuesta sobre las leyes que afectan al enfermo mental en América Latina y otros sobre la legislación en relación con las drogas que producen dependencia.

En los últimos 5 años se ha identificado un conjunto de centros de investigación y adiestramiento en salud mental, ciencias neurológicas y dependencias que han venido a conformar una red que actualmente cuenta con 10 instituciones.

Algunos países han realizado investigaciones sobre las condiciones médico-sociales de las personas mayores de 60 años, incluyendo los aspectos legales, nutrición, oferta de servicio, actitudes y creencias, pero la mayoría de estos estudios han sido hechas en grupos no representativos de la población general de ancianos.

Criterios utilizados para establecer prioridades

Además de los requisitos mínimos que debe llenar toda investigación en cuanto a factibilidad, rigor científico y salvaguardas éticas, los responsables de los diversos componentes del programa han coincidido en adoptar los siguientes criterios de prioridad:

Importancia del problema estudiado. Se le dará prioridad a aquellas investigaciones orientadas a resolver un problema de salud de alta incidencia o prevalencia o de singular importancia social en la población adulta de la Región.

Pertinencia Técnica. Los proyectos estrechamente relacionados con los objetivos de los subprogramas y con las políticas y plan de acción de la Organización tendrán alta prioridad.

Aplicabilidad. Los resultados previstos de la investigación deben ser susceptibles de ser aplicados a masas de la población, de ser posible a través de la atención primaria de la salud. Deben además ser compatibles con la situación cultural y sociopolítica del sitio donde se pretende desarrollar.

Efecto promocional. El estudio propuesto, además de sus objetivos específicos, deberá servir para fortalecer y desarrollar grupos y centros nacionales de investigación y para propiciar la cooperación técnica entre los países.

Valor diagnóstico. Tienen consideración especial aquellos estudios que ayuden a un mejor conocimiento de la historia natural de las enfermedades, condiciones e incapacidades de mayor importancia en la región, incluyendo su frecuencia y distribución y la identificación de factores que influyen en su origen, curso y desenlace.

Este criterio es de singular importancia en el caso de enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, dependencias e incapacidades afectadas por los estilos de vida de la población.

Desarrollo de tecnologías. Se dará prioridad a aquellos estudios que propendan al desarrollo de tecnologías apropiadas para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en enfermedades crónicas, aplicables en los países de América Latina y el Caribe.

A pesar de que la lista de criterios enumerada se inclina a la aplicación en los países en desarrollo de la Región de los conocimientos científicos ya disponibles, ello no significa que se les niegue el apoyo a las investigaciones básicas. Estos también son considerados, pero sólo en cuanto presenten alguna posibilidad de que el conocimiento que aporten pueda incorporarse en los servicios de salud de los países

Prioridades, metas y actividades

Las siguientes áreas han sido consideradas prioritarias por los diversos componentes del programa de salud del adulto:

- Investigaciones epidemiológicas, tanto en la población global como en grupos especiales, en el área urbana, en la rural y en los barrios marginales.

- Estudios de factores psicosociales, en especial estilos de vida y calidad de la vida, que influyen sobre la ocurrencia y curso de enfermedades somáticas y mentales, accidentes, dependencias e incapacidades, y sobre la oferta, accesibilidad y uso de los servicios.
- Investigaciones clínico-epidemiológicas tales como estado nutricional de los ancianos, enfermedades neurológicas, problemas visuales, etc.
- Determinación de indicadores (para diagnóstico, evaluación, de riesgo, etc.).
- Desarrollo de tecnologías en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, aplicables en América Latina y el Caribe .(Ejemplo: producción de prótesis, medios diagnósticos aplicables en el nivel primario, manuales y otros medios de enseñanza, etc.)
- Investigaciones operacionales: accesibilidad, utilización, eficiencia y eficacia de los servicios.
- Investigaciones sobre evaluación de tecnologías.

Actividades en marcha

- Proyecto MORE, que recopila información sobre la magnitud y características de algunas enfermedades crónicas no transmisibles en los países de la Región.
- Encuesta familiar de salud en relación con enfermedades crónicas. Estudio socio-epidemiológico y operacional sobre condiciones sociales y de salud y utilización de los servicios por la población adulta en el Uruguay.
- Estudio de factibilidad para la realización de programas integrados de prevención y control de enfermedades crónicas en Brasil y Cuba.
- Estudio cooperativo sobre incidencia del cáncer de la vesícula biliar en Bolivia, México y los Estados Unidos.
- Recolección y diseminación de información sobre cáncer, sirviendo todos los países de la Región, mediante el Proyecto Latinoamericano de Información sobre Investigación en Cáncer.
- Programa colaborativo de Investigación en Tratamiento del Cáncer. Proyecto multinacional de ensayo clínico que comprende 22 instituciones en la Región.

- Investigación neuroepidemiológica en Bolivia, Chile, Ecuador, México, Perú y Venezuela.
- Estudio sobre redes de apoyo social en un barrio marginal de la ciudad de México.
- Encuesta sobre consumo de drogas que causan dependencia en Colombia y Perú.
- Encuesta sobre necesidades, percepciones y actitudes de la población de 60 y más años de edad en centros urbanos de 11 países de la Región, cuyos resultados serán utilizados en el desarrollo de programas.
- Prueba de campo de un manual de rehabilitación con base en la comunidad en Argentina, México y Santa Lucía.