

1989
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

CAIS 27/89.10
Original: Español
Revisión: 1

XXVII REUNION DEL COMITE ASESOR DE
INVESTIGACIONES EN SALUD

Washington, D.C., Estados Unidos de América
5-8 de septiembre de 1989

LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS EN EL
CAMPO DE LA BIOTECNOLOGIA

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.

I. Introducción

En la XXVI Reunión del CAIS, llevada a cabo en Rio de Janeiro, en agosto de 1987, se establecieron las bases conceptuales y las estrategias generales de actuación para la cooperación técnica de la OPS/OMS en el campo de la Biotecnología. En esa oportunidad, se reconoció la necesidad de definir una política explícita de la Organización en ese campo, dadas la importancia del mismo para la solución de los problemas de salud y para el desarrollo científico-técnico de los países miembros y la creciente magnitud de las acciones de la OPS/OMS y de los países de la Región en Biotecnología.

Para asesorar al Director de la OPS/OMS en la formulación y seguimiento de la política de cooperación técnica de la OPS/OMS en Biotecnología, el CAIS recomendó la creación de un Subcomité a ser integrado por especialistas de reconocido prestigio en ese campo.

Esas recomendaciones fueron ratificadas en la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS/OMS. En septiembre de 1987, se crearon el Subcomité Asesor del CAIS en Biotecnología* y el Comité Asesor Interno de Biotecnología integrado por funcionarios de los distintos programas técnicos que actúan en Biotecnología, éste último con el objeto de asesorar al Director en la implementación de la política y coordinación de actividades de la Organización en ese campo.

En la primera reunión del Subcomité Asesor del CAIS en Biotecnología, realizada en San José, Costa Rica, en octubre de 1987, se definieron las principales vertientes de trabajo que deberían concentrar los esfuerzos de la Organización y se elaboraron guías para su desarrollo. Estas vertientes o líneas de trabajo son:

- a) La implantación de un "Programa Regional para el Desarrollo de la Biotecnología Aplicada a la Salud en América Latina y el Caribe", el cual está dirigido al fortalecimiento de la infraestructura científico-técnica en ese campo;
- b) El apoyo financiero a proyectos de investigación para el desarrollo de métodos diagnósticos con técnicas de Biotecnología;
- c) La organización de eventos y debates sobre temas que orienten la definición de políticas nacionales de desarrollo de la Biotecnología;
- d) La coordinación de las actividades específicas relacionadas a las distintas áreas técnicas de la Organización.

* Son miembros del Comité: Dr. Rodrigo Zeledón, Presidente (Costa Rica), Dr. José Azocar Silva (Venezuela); Dr. Manuel Limonta (Cuba); Dr. Alberto Marcipar (Argentina); Dr. Jaime Martuscelli (México); Dr. Carlos Morel (Brasil); y Dra. Ruth Nussenzweig (Estados Unidos)

A continuación se presenta un informe de las actividades desarrolladas en cada una de esas vertientes, incluyendo un análisis de los logros y dificultades encontradas, con el objeto de brindar al CAIS las informaciones necesarias para la formulación de recomendaciones que permitan un desarrollo más efectivo de cada una de ellas.

II. Programa Regional para el Desarrollo de la Biotecnología Aplicada a la Salud en América Latina y el Caribe

A través de una serie de actividades de trabajo realizadas previamente, durante y posteriormente a la reunión de octubre de 1987, se logró completar en marzo de 1988 la elaboración de un Programa Regional dedicado al fortalecimiento de la infraestructura científico-tecnológica en Biotecnología, inicialmente en seis países de la Región (ver documento CAIS 27/89.10.1)

Para la elaboración de dicho Programa los miembros del Subcomité, en consulta con los organismos nacionales de desarrollo científico-técnico, identificaron instituciones que actúan en el campo de la Biotecnología en sus respectivos países. El principal criterio de selección fué el papel de liderazgo que estas instituciones juegan a nivel nacional por su reconocida excelencia técnica y el caudal de recursos y conocimientos obtenidos a lo largo de su historia.

Cada institución seleccionada preparó un análisis de recursos humanos, materiales y físicos, actividades que desarrollan en investigación y producción, etc., y su plan de expansión para los próximos tres a cinco años. A partir del confrontamiento entre la situación actual y la esperada, se identificaron las necesidades de apoyo en términos de equipo, instalaciones, entrenamiento de personal, etc.

El Programa Regional busca articular estos distintos proyectos institucionales, utilizando criterios de cooperación y complementariedad entre ellos. Se establecieron proyectos y mecanismos integradores que potencializan esfuerzos, conformando una red colaboradora entre las instituciones participantes. Estos proyectos integradores se refieren al acceso y dominio de las tecnologías básicas para investigación y producción en Biotecnología, fortalecimiento de sistemas de información científico-técnica y compra conjunta de insumos.

El total de recursos previstos para el Programa durante cinco años de ejecución, incluyendo los proyectos institucionales y los proyectos integradores, alcanzan la suma de EUA \$25 millones. El aporte de OPS/OMS estaría representado por las actividades de coordinación, seguimiento y evaluación, así como el desarrollo de algunos de los componentes de los proyectos integradores. Los demás recursos deberían provenir de distintas agencias de financiamiento y cooperación.

A partir de abril de 1988, se iniciaron una serie de actividades para captación de los recursos necesarios para la implantación del Programa Regional. En tres oportunidades, durante los meses de mayo, junio y agosto, se hicieron contactos con funcionarios de diferentes secciones de la Comunidad Económica Europea (CEE). La conclusión general de esos contactos es que, a nivel técnico, el proyecto es reconocido como de gran interés y muy bien formulado, pero para que su apoyo financiero sea considerado, se requiere la manifestación explícita del interés de los países por su implantación. En otras palabras, es necesaria una declaración explícita de apoyo político a través de las embajadas ante la CEE.

Se enviaron copias del proyecto y cartas solicitando apoyo a doce agencias internacionales y nacionales de cooperación. En julio de 1987 se enviaron cartas a los Ministros de Salud de los países participantes del Programa solicitando, por su intermedio, el apoyo formal de los respectivos gobiernos. Hasta la fecha, se recibieron varias respuestas de las agencias felicitando por la iniciativa, pero lamentando la imposibilidad de comprometer fondos. De los Ministros de Salud se recibió solamente una contestación formal de adhesión y apoyo al Programa.

En su III Reunión realizada en La Habana, Cuba, 24-26 de abril de 1989, el Subcomité analizó el desarrollo del proceso de implantación del Programa Regional de Biotecnología de la OPS/OMS, manifestando su preocupación por las dificultades encontradas tanto en la búsqueda de apoyo político en los países participantes, como en la captación de recursos financieros. Consideró que una clara manifestación de compromiso político por parte de los países es un requisito fundamental para la orientación de las inversiones nacionales en apoyo al Programa y para la captación de recursos externos.

El Subcomité recomendó en esa ocasión insistir junto a los Ministros de Salud para que emitan la opinión de sus gobiernos sobre el Programa y que se enviara el documento del Programa para su revisión a los Comités Nacionales creados en función del Programa Regional de Biotecnología PNUD/UNESCO/UNIDO, con miras a una ampliación del apoyo técnico político y a una mayor coordinación con el Programa del PNUD. Ambas recomendaciones fueron cumplidas.

Finalmente, el Subcomité recomendó que se diera énfasis en la próxima reunión del CAIS (XXVII) a la discusión de mecanismos y acciones que conlleven a una mayor agresividad en la captación de apoyo político y financiero para el Programa.

III. Proyectos de Investigación sobre Desarrollo de Métodos Diagnósticos

A partir de las recomendaciones hechas en la I Reunión del Subcomité en el sentido de que la OPS/OMS debería apoyar proyectos de investigación dedicados al desarrollo de métodos para diagnóstico de enfermedades transmitidas a través de la sangre, se incluyó esta área como una de las prioridades del Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS/OMS/OMS. En base a un documento de referencia denominado Plan de Desarrollo en el cual se definieron las líneas de investigación, temas y enfoques correspondientes, se promovieron y apoyaron once (11) proyectos de investigación por un monto total de US \$220,000. La gran mayoría de estos proyectos empezaron su ejecución en el primer trimestre de 1988 (ver publicación CAIS 27/89.10.3)

En la II Reunión del Subcomité, realizada en Caracas, Venezuela, del 17 al 21 de octubre de 1988, se revisaron los proyectos en curso y el Subcomité manifestó su satisfacción por el éxito de la iniciativa que debería ser considerada como un modelo de promoción y coordinación de proyectos de investigación. Fué destacada la organización y complementación de los proyectos que se articulan bajo un cuadro de referencia común, así como la coherencia lograda en la cadena de acciones, desde la formulación de prioridades, hasta la puesta en marcha de los proyectos. En esta misma oportunidad el Subcomité expresó la necesidad de que la OPS/OMS defina las formas de diseminación al sector productivo del conocimiento producido y, particularmente, los mecanismos de transferencia

de las innovaciones tecnológicas que serán desarrolladas. Consideró, además, que los once proyectos cumplieran con los objetivos definidos por el primer Plan de Desarrollo y recomendó que, en su III Reunión, se programaran discusiones sobre las necesidades laboratoriales a nivel de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) de manera que, a través de un segundo Plan de Desarrollo, se pudieran promover investigaciones que buscasen satisfacer esas necesidades.

En la III Reunión, abril de 1989, se hizo una nueva revisión de los proyectos en curso, verificándose que algunos de ellos ya se encuentran en las etapas finales de desarrollo y plantean la necesidad de establecer nuevos mecanismos de apoyo que permitan su continuidad en otra escala. Como primer candidato a una nueva etapa, se destaca el proyecto de desarrollo de estuches diagnósticos para SIDA utilizando antígeno recombinante que está siendo ejecutado por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) de Cuba. Este estuche ha sido probado en Cuba, Checoslovaquia y Suecia y deberá ser validado para sueros de pacientes de la Región en los paneles elaborados en Argentina y Brasil también con el apoyo del Programa de Subvenciones. El Subcomité recomendó que, si se comprueba la bondad del antígeno recombinante, la OPS/OMS debería empeñarse en apoyar el desarrollo ulterior del proyecto para escalamiento de la producción. Consideró, además, que ésta es una oportunidad excelente para demostrar que, a través del apoyo al ciclo completo de desarrollo de un producto, es posible la creación de condiciones para que se desarrollen y se produzcan localmente estuches diagnósticos que puedan atender a una buena parte de las necesidades regionales en condiciones competitivas de calidad y precio. El CIGB deberá encaminar a la OPS/OMS una solicitud de apoyo para lograr ese objetivo.

En relación al nuevo Plan de Desarrollo para la promoción de un nuevo conjunto de proyectos atendiendo a la recomendación de la reunión anterior, en esta III Reunión se invitaron especialistas en el tema que hicieron presentaciones sobre necesidades y organización de laboratorios, métodos y técnicas diagnósticas adecuadas a nivel de los SILOS.

En base a estas presentaciones y en las discusiones posteriores sobre el tema, se puso de relieve la extremada heterogeneidad de situaciones, recursos y problemas encontrados a nivel de los SILOS. Esto hace que sea prácticamente imposible la elaboración de un listado de necesidades comunes en términos de métodos diagnósticos. Hubo consenso de que el esfuerzo prioritario debería concentrarse en el desarrollo de técnicas que, aunque puedan ser sofisticadas en su desarrollo, deben ser de fácil utilización, sin necesidad de recursos humanos o materiales especializados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Subcomité no recomendó la promoción del desarrollo de métodos diagnósticos en relación a enfermedades específicas. Dada la heterogeneidad de necesidades, el nuevo Plan de Desarrollo debería promover proyectos que tengan por objetivo el dominio de tecnologías que, por su carácter estratégico, puedan servir de base para el desarrollo de métodos diagnósticos para distintas enfermedades y que sean simples, sencillas, rápidas, sensibles, específicas y baratas. Por lo tanto, que sea factible su utilización a nivel local.

Se destacó que las principales tecnologías candidatas para pruebas diagnósticas que tuvieron las características de las mencionadas mas arriba, estarían basadas en nuevos enfoques para el marcado de biomoléculas por métodos enzimáticos, fluorógenos, oro coloidal, etc., así como, para el desarrollo y/o uso mejorado de soportes tipo latex, gelatina, celulosa, etc.

Las propuestas en las que se contemple el desarrollo de técnicas utilizando esas tecnologías deberán referirse prioritariamente a las enfermedades seleccionadas en el primer Plan de Desarrollo, particularmente SIDA y Hepatitis.

Se encargó a la Secretaría elaborar guías técnico-científicas breves que permitan promover proyectos de desarrollo con estas características junto a la comunidad de investigadores de la Región.

IV. Promoción de Encuentros y Debates para el Establecimiento de Políticas Nacionales de Desarrollo en Biotecnología

En lo que se refiere a esta línea de trabajo, se promovieron seminarios y reuniones sobre temas de interés en el campo de la Biotecnología que pudieran favorecer bases y directrices para definición de políticas.

En atención a una recomendación de la I Reunión del Consejo Directivo Regional del Programa Regional de Biotecnología PNUD/UNESCO/UNIDO, la OPS/OMS/OMS, conjuntamente con el IICA, la OEA y la OIE organizaron en San José, Costa Rica, en enero de 1988, una reunión sobre "Normas y Patrones de Bioseguridad para el Manejo y Uso de Técnicas de ADN Recombinante". Previamente a la reunión se recolectaron y analizaron las normas existentes en diversos países del mundo. En base a ese estudio previo, los científicos presentes en la reunión revisaron las propuestas de guías de bioseguridad adecuadas a las condiciones de los laboratorios de la Región. La publicación resultante (ver publicación CAIS 27/89.10.4) es una contribución a los países para ser utilizada por los investigadores y para la definición de normas legislativas relacionadas al tema. Para enero de 1990, está prevista una iniciativa semejante dedicada a normas de bioseguridad relativas a la liberación en el medio ambiente de microorganismos modificados por técnicas de ADN recombinante.

Aun relacionada a esta línea de trabajo, inmediatamente antes de la IIa. reunión del Subcomité, en Caracas, Venezuela, en los días 17 y 18 de octubre de 1988, se promovió un forum de debates sobre "Investigación, Desarrollo y Comercialización de la Biotecnología Aplicada a la Salud". En este forum participaron investigadores, técnicos y profesionales interesados, además de los miembros del Subcomité; se discutieron temas como formación de recursos humanos en Biotecnología, patentes y producción industrial, financiamiento privado y oficial a la industria biotecnológica, integración regional en Biotecnología, etc. El tema central fué "Transferencia de Tecnología en Biotecnología", donde se destacaron los aspectos técnico-científicos, jurídico-legales y económico-financieros de las relaciones entre la investigación y producción en el campo de la Biotecnología (ver CAIS 27/89.10.2).

V. Actividades de los Programas Técnicos de la OPS/OMS en Biotecnología

Varios de los programas técnicos de la Organización han estado actuando desde hace algunos años en actividades de cooperación técnica en Biotecnología, particularmente en las áreas de desarrollo de inmunobiológicos y métodos diagnósticos de enfermedades transmisibles. El Comité Asesor Interno de Biotecnología se presenta como un mecanismo de intercambio y discusión de esas actividades y el Subcomité Asesor del CAIS las analiza desde el punto de vista de su articulación con una política global de la Organización para el desarrollo de la Biotecnología. Además de actividades específicas, en las II y III reuniones del Subcomité se revisaron las negociaciones en curso para la creación de dos Centros Regionales de Investigación de Vacunas.

Los miembros del Subcomité estimaron que la OPS/OMS debe seguir cumpliendo un papel catalizador en relación a la creación de los Centros Regionales de Investigación de Vacunas, buscando mantener un apoyo crítico en lo que se refiere al desarrollo del proyecto. En relación a las actividades de los diversos Programas Técnicos, se reiteró la necesidad de coordinar acciones a través de un marco de referencia común y de los mecanismos de coordinación existentes, de manera que las actividades se concentren en áreas estratégicas para evitar la fragmentación de los esfuerzos.

3807u

REUNION REGIONAL SOBRE GUIAS Y PROCEDIMIENTOS
PARA EL ANALISIS DE LA MORTALIDAD

Washington, D.C., 22-26 de febrero de 1988

LINEAS FUTURAS DE INVESTIGACIONES SOBRE PERFILES DE SALUD

Diferenciales de salud según condiciones de vida

La necesidad de adecuar las respuestas de las instituciones del sector salud a la problemática de salud de distintos grupos de población hace imprescindible que el análisis de la situación de salud se realice a nivel local, desagregado según diferentes niveles de condiciones de vida y según tipos y niveles de riesgo para los daños prevalentes. En consecuencia, y a fin de aportar elementos de juicio para el mejor diseño, dotación y vigilancia de los servicios de salud destinados a atender las necesidades de estos diferentes grupos, los proyectos de investigación sobre perfiles de salud se centrarán en el estudio de la heterogeneidad de los perfiles de morbi-mortalidad y las necesidades de salud en diferentes espacios-población locales.

Debido a que en la mayoría de los países la velocidad e intensidad del proceso de urbanización ha contribuido a acrecentar las disparidades en cuanto a niveles de vida y de salud, se dará especial atención a los proyectos que estudien diferenciales de salud intraurbanos. Aceptando la premisa que las necesidades de salud están íntimamente ligadas a las condiciones de vida de la población, y en el supuesto que estas últimas son más fáciles de describir que las primeras, los estudios explorarán la posibilidad de utilizar indicadores de obtención simple, derivados de las características de las condiciones de vida, para construir un mapa de la pobreza e inferir del mismo las características de los perfiles de salud de los diferentes grupos de población. Estos indicadores--y el mapa--se basarán en el supuesto de la distribución espacial de la pobreza, y deberán ser capaces de reflejar las diferencias que en cuanto a condiciones de vida existen entre diversos barrios, vecindarios u otras subdivisiones geográficas de una ciudad. El conocimiento así adquirido deberá constituir un aporte de la epidemiología a la planificación y evaluación de los servicios de salud.

Esta línea de investigación incluirá pero no se limitará a proyectos sobre los siguientes temas específicos:

- Perfiles de mortalidad diferenciales según las condiciones de vida y otros factores de riesgo ambientales y genéticos de los diferentes grupos poblacionales en grandes áreas urbanas. La comparación entre el mapa de la mortalidad y el de la pobreza permitirá estudiar las diferencias en el nivel y estructura de la mortalidad de la población de distintos estratos en cuanto a sus condiciones de vida.

- Estructura según causa y procedencia de los egresos de grandes hospitales urbanos. Estos proyectos permitirán obtener una primera aproximación a la estructura de la morbilidad de la población atendida con internación en establecimientos del sector público. Las tabulaciones según causa de egreso y residencia habitual permitirán ligar los resultados de esta línea de investigación con los de la anterior. Además, se espera que la evaluación y posible reformulación de los sistemas de registros hospitalarios sea uno de los subproductos de estos proyectos.

- Aplicación del pensamiento epidemiológico al diseño y validación de un instrumento para la vigilancia de la distorsión de la utilización de los servicios de salud en áreas urbanas. Esta vigilancia debe contribuir a entender los factores que motivan la subutilización de algunos servicios y la sobreutilización de otros, ya se trate de una distorsión de la demanda inherente a la propia población, o de distorsiones derivadas de la organización y funcionamiento de los servicios, incluida su capacidad resolutive.

Nota: Para obtener información acerca de los procedimientos para solicitar apoyo técnico o financiero, dirigirse a:

Oficina de Coordinación de Investigación
OPS/OMS
525 23rd Street N.W.
Washington, D.C., 20037, EUA

REUNION REGIONAL SOBRE GUIAS Y PROCEDIMIENTOS
PARA EL ANALISIS DE LA MORTALIDAD

22-26 de febrero de 1988, Washington, D.C.

LISTA DE PARTICIPANTES

Investigadores principales

Dr Willem Jan Bakker, National Epidemiologist/Deputy Director, Bureau for
Public Health (BOG), Ministry of Health, Paramaribo, Suriname

Dr Roberto Augusto Becker, Centro de Informacoes de Saúde, Ministério da
Saúde, Brasilia, Brasil

Lic Berta Castillo M., Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile,
Santiago, Chile

Lic Hebe Giacomini, Asesora, División Estadísticas de Salud, Ministerio de
Salud y Acción Social, Buenos Aires, Argentina, (Relatora de grupo)

Dr José Antonio Izazola, Jefe, Departamento de Demografía Médica, Secretaría
de Salud Pública, México, D.F., México

Dr Fidel Vicente Moreno González, Consultor PAI, Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social, Asunción, Paraguay

Sra Mabel Abella de Mutarelli, Directora, División de Estadística, Ministerio
de Salud Pública, Montevideo, Uruguay

Dr Jesús Ojeda Liendo, Médico Adjunto, Dirección General Sectorial de Salud,
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, Venezuela

Dra Norma Eneida Ríos Massabot, Directora, Dirección de Estadísticas de Salud,
Ministerio de Salud Pública, Habana, Cuba (Relatora de grupo)

Otros participantes

Dr José M. Avilán Rovira, Director, Centro Venezolano para la Clasificación
Internacional de Enfermedades, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social,
Caracas, Venezuela

Dr Hugo Behm Rosas, CELADE, San José, Costa Rica (Presidente)

Lic Pilar Estela Gaona de Benítez, Directora, Departamento de Bioestadística, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay

Dra Nora Marie Cavazos Ortega, Jefe, Departamento de Diseño de Estudios Epidemiológicos, Secretaría de Salud Pública, México, D.F., México

Dra Norma del Punta, Comisión Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud y Acción Social, Buenos Aires, Argentina

Sr Robert A. Israel, Deputy Director, National Center for Health Statistics, WHO Collaborating Center for the International Classification of Diseases, Hyattsville, Maryland, EUA

Dr Ruy Laurenti, Diretor, Centro Colaborador da OMS para a Classificacao de Doencas em Português, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Lic Elida H. Marconi, Directora, Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social, Buenos Aires, Argentina, (Relatora)

Dra. Maria Helena de Mello Jorge, Professor de Estatísticas Vitais, Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Dr Iwao M. Moriyama, Executive Director, International Institute for Vital Registration and Statistics, Bethesda, Maryland, EUA

Dr Leonel Pérez Moreira, Director, División de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública, Montevideo, Uruguay

Dr Erica Taucher, Universidad de Chile, Santiago, Chile (Relatora de grupo)

Dr Raúl Vargas Arenas, Ministerio de Salud, Lima, Perú

Dr Rita Zemach, Chief, Program Analysis, Bureau of Health Facilities, Michigan Department of Public Health, Lansing, Michigan, EUA

Secretariado

Dr Nilton Arnt, Asesor Regional en Epidemiología, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Buenos Aires, Argentina

Dra Myriam Gersenovic, Asesora Regional en la Clasificación Internacional de Enfermedades, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Washington, D.C., EUA

- Sra Roxane González, Administradora de Datos Estadísticos, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Washington, D.C., EUA
- Srta Silvia Hartman, Asesora Regional en Estadística, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, México, D.F., México
- Ms Ivette Holder, Statistician, PAHO/CAREC, Port-of-Spain, Trinidad
- Dr Marlo Libel, Asesor Regional en Epidemiología, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Washington, D.C., EUA
- Ing Américo Miglónico, Asesor Regional en Sistemas de Información, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Buenos Aires, Argentina
- Srta Juana Palma, Asesora Regional en Estadística, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Washington, D.C. EUA
- Dra Renate Plaut, Asesora Regional en Epidemiología y Estadísticas, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Washington, D.C., EUA (Secretaria)
- Sra Edna Roberts, Asesora Regional en Estadística, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Washington, D.C., EUA
- Dr Ronald St. John, Coordinador, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Washington, D.C., EUA
- Dr Clovis Tigre, Asesor Regional en Epidemiología, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS/OMS, Washington, D.C., EUA
- Dr K. Uemura, Director, Division of Epidemiological Surveillance and Health Situation and Trend Assessment, World Health Organization, Geneva, Switzerland

1894J

27.VI.88

Entre los problemas principales de las estadísticas de mortalidad se mencionaron los de cobertura e integridad, y los de calidad del dato básico. Mientras en algunos países la integridad y calidad de los datos son satisfactorios, en otros no se registran ni la mitad de las muertes. Otros problemas mencionados fueron el procesamiento inadecuado de la información, la escasa utilización de las estadísticas de mortalidad y la falta de conocimiento de su importancia, así como la falta de motivación en cuanto al registro de los hechos, tanto en la población como entre el personal de salud. Estos problemas varían en los países de la Región, los que se encuentran en estados diferentes de desarrollo de sus sistemas de estadísticas vitales y sanitarias. Por otra parte, dentro de un mismo país pueden coexistir situaciones que corresponden a momentos históricos diferentes.

Se señaló también que los esfuerzos por mejorar un instrumento, como lo es la Clasificación Internacional de Enfermedades, no han ido acompañados en la Región de un esfuerzo similar para mejorar los datos de mortalidad que constituyen su sujeto y objeto. Asimismo, poco se ha hecho en los niveles nacionales e internacional para mejorar la certificación médica de la causa de muerte, el subregistro de las muertes y las deficiencias en el instrumento de recolección.

Los participantes de la reunión concluyeron que para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y sanitarias es necesario que en los países de la Región se promuevan y apoyen las actividades siguientes: elaborar un diagnóstico del estado actual de los sistemas estadísticos existentes; reactivar la conformación y actividad de comités nacionales de estadísticas vitales y sanitarias; promover la cooperación intersectorial para el mejoramiento de las estadísticas de salud; facilitar la difusión periódica de estas estadísticas y promover su uso a través del desarrollo de investigaciones en diferentes niveles; estimular en los niveles locales la elaboración y uso de las estadísticas para analizar la situación de salud, así como la capacitación del personal que participa en la producción de los datos, y, finalmente, estimular una mayor capacitación y participación en esta temática de epidemiólogos y estadísticos que actúan en los diferentes niveles del sistema de servicios de salud.

Además, los participantes solicitaron a la OPS que enfatice la urgente necesidad de mejorar las estadísticas vitales y sanitarias, y que brinde mayor apoyo a los países de la Región para el fortalecimiento de sus sistemas estadísticos, especialmente en los aspectos siguientes: la coordinación con otras agencias internacionales para una mejor utilización de los recursos y la movilización de las instituciones y recursos nacionales; el desarrollo de proyectos en áreas seleccionadas de los países, que puedan ser extendidos a otras áreas y sirvan para la motivación del personal de salud, con el fin de mejorar la recolección, procesamiento y utilización de los datos de mortalidad; el desarrollo de investigaciones orientadas al análisis de mortalidad en niveles intermedios (provincias, zonas, áreas programáticas), y, la coordinación en los países de la Región de nuevas investigaciones orientadas al conocimiento real de la situación de las estadísticas de mortalidad, con el objeto de instrumentar medidas correctivas. Finalmente, se recomendó dar mayor difusión a la publicación "Condiciones de Salud en las Américas" vista su utilidad para fines docentes y como fuente de información para los organismos de salud.

Líneas de trabajo futuras.

La OPS seguirá apoyando en los países la continuidad de las actividades conducentes al análisis de la situación de salud, y para su afianzamiento utilizará las estrategias de diseminación de información, capacitación e investigación.

En cuanto a la estrategia de investigación, se recordó que la mortalidad no es el único componente del análisis de la situación de salud ni se ha agotado su desarrollo en la línea de investigación que se está realizando. Se explicitaron algunas líneas futuras de investigación, las que se espera constituyan aportes de la epidemiología para la mejor organización y vigilancia de los servicios de salud. Estas futuras líneas de trabajo requerirán de la participación de técnicos y profesionales que provengan de centros de investigación y de universidades, además de la participación de los Ministerios de Salud.

Se señaló que para fortalecer la capacidad de análisis y mejorar la toma de decisiones es perentorio que a los grupos de trabajo conformados por estadísticos y epidemiólogos se integren demógrafos y planificadores, a fin de compartir con otras áreas de los Ministerios de Salud y otros Ministerios las experiencias del camino iniciado. La reunión regional marca un hito dentro de un proceso que debe continuar.

1795J

27.VI.88