



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **25.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA** **50.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., 21 al 25 de septiembre de 1998*

---

*Tema 4.12 del programa provisional*

CSP25/18 (Esp.)  
23 julio 1998  
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

La XXXIII Reunión del Comité Asesor de Investigaciones (CAIS) de la OPS/OMS se llevó a cabo en Caracas, Venezuela, del 1 al 3 de junio de 1998. La invitación para que se hiciera esta reunión en Venezuela fue hecha en conjunto por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas. Se trataron temas de carácter general relacionados a políticas de investigación en salud en los países de la Región, análisis de situación de la investigación en Venezuela y temas vinculados a las actividades de cooperación de la OPS/OMS en ese campo.

Entre los temas de carácter general, se destaca la presentación y discusión de las actividades de promoción y fomento de la investigación desarrolladas por los consejos nacionales de ciencia y tecnología de Brasil, Costa Rica, México y Venezuela. A partir de las presentaciones de los representantes de estos consejos presentes a la reunión, se pueden identificar algunas orientaciones de políticas comunes, como la importancia que viene siendo dada a las demandas sociales como eje de referencia básico de las políticas de investigación; el establecimiento de alianzas con diversos actores, entre ellos el sector privado, para el financiamiento y ejecución de investigaciones; la creación de redes de colaboración entre investigadores y de sistemas de evaluación de la producción científica individual; la descentralización de las actividades de ciencia y tecnología (C&T) en salud, y la promoción de acuerdos de cooperación regional. El Comité destacó los aspectos positivos de estas tendencias y mencionó algunas posibles distorsiones, recomendando medidas para evitarlas.

El Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, Dr. José Félix Oletta, hizo una presentación de la situación de la investigación en salud en su país, seguida de presentaciones de investigadores y administradores de C&T en Venezuela. Con relación a

las actividades de cooperación técnica de la OPS, se destaca la discusión sobre la Biblioteca Virtual en Salud. El Comité reconoció la importancia de esta iniciativa no solamente para la disminución de inequidades y aumento del acceso a información en salud, como también por la estrategia descentralizada de su implantación, lo que va permitir el dominio por parte de los países de la Región de tecnologías de importancia estratégica en el campo de la informática, comunicaciones, etc. Se revisaron las actividades de cooperación en materia de investigaciones de tres áreas técnicas de la OPS/OMS, las actividades del Programa de Subvenciones, particularmente los resultados del proyecto multicéntrico sobre violencia y salud y otros temas.

Entre las principales recomendaciones del Comité se destaca la de buscar un mayor estrechamiento y desarrollo de actividades conjuntas entre la OPS, los consejos nacionales de ciencia y tecnología y los ministerios de salud. Como sugerencia para estas actividades, se mencionó la elaboración de una agenda de investigación con énfasis en temas relacionados al análisis del impacto en salud de procesos regionales que necesariamente deben ser enfrentados por un esfuerzo colaborativo regional. Otra oportunidad para actividades conjuntas estaría en el área de capacitación de recursos humanos, particularmente la creación de un fondo regional de becas para promover el intercambio de jóvenes investigadores.

Este informe al Director se presenta a la 25.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana para su estudio y discusión.

Anexo

# XXXIII CAIS

---

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud  
de la Organización Panamericana de la Salud  
1 al 3 de junio de 1998  
Caracas, Venezuela*

## INFORME AL DIRECTOR



Coordinación de Investigaciones  
División de Salud y Desarrollo Humano  
Organización Panamericana de la Salud  
*Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud  
Washington, D.C.  
1998

# Tabla de Contenido

	<u>Página</u>
<i>I. Resumen de las Presentaciones</i> _____	<i>1</i>
1. Sesión Inaugural _____	1
2. La Promoción y el Fomento de la Investigación en los Consejos de Ciencia y Tecnología de Brasil, Costa Rica, México y Venezuela _____	2
3. La Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Información Científico-Técnica en Salud _____	5
4. La Investigación en Ciencias Sociales y Salud en América Latina y el Caribe _____	6
5. La Investigación en Salud en Venezuela _____	9
6. La Investigación en Salud en el Siglo XXI y el Papel de la OMS y OPS _____	11
7. Actividades de Promoción de la Investigación en Áreas Técnicas de la OPS/OMS: _____	11
8. Informe de Avance de los Proyectos Multicéntricos y Concursos de Investigación promovidos por el Programa de Subvenciones de la OPS/OMS _____	17
9. Informe de Resultados del Proyecto Multicéntrico sobre Actitudes y Prácticas relacionadas a la Violencia (ACTIVA) _____	19
10. Clausura _____	21
 <i>II. Discusiones y Recomendaciones:</i> _____	 <i>22</i>
1. La Promoción y el Fomento de la Investigación en los Consejos de Ciencia y Tecnología de Brasil, Costa Rica, México y Venezuela _____	22
2. La Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Información Científico-Técnica en Salud _____	23
3. La Investigación en Ciencias Sociales y Salud en América Latina y el Caribe _____	23
4. La Investigación en Salud en Venezuela _____	24
5. La Investigación en Salud en el Siglo XXI y el Papel de la OMS y OPS _____	25
6. Las Actividades de Promoción de la Investigación en Áreas Técnicas de la OPS/OMS _____	26
7. Informe de Avance de los Proyectos Multicéntricos y Concursos de Investigación promovidos por el Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS/OMS. _____	27
8. Informe de Resultados del Proyecto Multicéntrico sobre Actitudes y Prácticas relacionadas a la Violencia (ACTIVA) _____	27
9. Sesión Final _____	28
10. Resumen de las principales recomendaciones _____	28

Anexos

**INFORME DE LA XXXIII REUNIÓN DEL CAIS**  
**1 al 3 de junio de 1998**  
**Caracas, Venezuela**

**I. Resumen de las Presentaciones**

**1. Sesión Inaugural**

***Palabras del Director de la OPS/OMS, Dr. George Alleyne***

El Dr. Alleyne manifestó su satisfacción por volver a realizarse una reunión del CAIS en Caracas, 16 años después de la anterior, indicando que la decisión de hacerla otra vez en este país se debe, no solamente a la amable invitación del Ministerio de Sanidad y el CONICIT de Venezuela, sino también por el respecto y admiración que la OPS tiene por la ciencia venezolana. Igualmente, manifestó su satisfacción por la decisión de volver a las reuniones anuales del CAIS, lo que ha permitido al Comité seguir de cerca, evaluar, y hacer importantes recomendaciones sobre las actividades de la Organización en materia de investigaciones. En una época de limitación de recursos, el Comité ha ayudado mucho en el desarrollo de la creatividad para mejor aprovechar estos recursos escasos. Reconoció que en algunas áreas como la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud no se han obtenido los logros esperados. Concluyó enfatizando la importancia de la investigación y de la información en salud para poner de relieve la salud como componente esencial del desarrollo humano.

***Palabras del Presidente del CAIS, Dr. Carlos Morel***

El Dr. Morel comenzó manifestando su gran satisfacción y honor por actuar como presidente del CAIS y reiteró la importancia de las reuniones anuales. Destacó la difícil tarea que enfrenta el Comité para sensibilizar a los tomadores de decisión y al público en general sobre la importancia de la investigación en un momento en que cada vez más se piensa a corto plazo. Manifestó, sin embargo, su optimismo frente a ciertas tendencias importantes como, por ejemplo, los cambios en el ámbito de la OMS que están generando una nueva atmósfera de trabajo. Agregó que, en esta misma reunión, la presencia de los CONICITs y del Ministro de Salud representa la posibilidad de nuevas alianzas y la ubicación de la investigación en salud en un alto nivel de la agenda política.

***Palabras del Vicepresidente del CONICIT de Venezuela, Dr. Claudio Bifano***

El Dr. Bifano agradeció las palabras del Dr. Alleyne sobre la investigación en Venezuela. Enfatizó que el quehacer del CONICIT es promover la investigación para

atender las necesidades sociales y agradeció la oportunidad de poder presentar durante las sesiones de trabajo las actividades que el CONICIT viene desarrollando, esperando recibir comentarios y recomendaciones del Comité sobre las mismas.

***Palabras del Ministro Sanidad y Asistencia Social de Venezuela,  
Dr. José F. Oletta***

El Dr. Oletta manifestó su satisfacción de recibir al Comité y por la aceptación de la invitación hecha a la OPS. Indicó que no obstante las importantes contribuciones de la ciencia venezolana a la salud como, por ejemplo, en el caso de las enfermedades endémicas, la investigación en salud en el país presenta diversos problemas como son la excesiva dependencia de los recursos del Estado, lo que la hace muy vulnerable a la disminución del gasto público y la debilidad de los vínculos con el sector productivo de bienes y servicios. Con los procesos de reforma del papel del Estado, a éste debe caber la responsabilidad de definir las políticas y prioridades de investigación, el establecimiento de sistemas de información y la movilización de recursos. La cooperación entre países debe jugar un papel más destacado en la promoción de la integración regional y en el mejor aprovechamiento de la experiencia internacional para la definición de políticas de investigación que contribuyan a disminuir las inequidades y a mejorar los sistemas de atención.

**2. La Promoción y el Fomento de la Investigación en los Consejos de Ciencia y Tecnología de Brasil, Costa Rica, México y Venezuela**

***Brasil***

En los dos últimos años el CNPq viene cambiando la forma de fomentar la investigación promoviendo la inducción de investigaciones en áreas prioritarias en lugar de atender solamente a la demanda espontánea. El Programa de Salud se inscribe dentro de esta estrategia.

Después de presentar algunos datos sobre recursos destinados a la investigación en salud por el CNPq (cerca de 100 millones de dólares/año), el Dr. José Ubirayara Alves, vicepresidente del CNPq, presentó los antecedentes que llevaron al establecimiento del Programa de Salud, destacando los cambios epidemiológicos, la necesidad de aumentar recursos para la investigación en salud y la ausencia de instrumentos de inducción y de divulgación de conocimientos. El objetivo del Programa es vincular las actividades de C&T a las políticas y estrategias de salud del país.

El programa busca movilizar a los investigadores hacia los temas seleccionados, creando redes entre ellos y promoviendo participaciones conjuntas entre diversos actores. Las áreas temáticas prioritarias son: pobreza e inequidades, enfermedades infecciosas emergentes, salud de los ancianos, accidentes/violencias, sistemas y políticas de salud, C&T en salud, inmunobiológicos y medicamentos.

Los investigadores son llamados a presentar proyectos en estas áreas a través de convocatorias y la revisión de las propuestas se basa en criterios de calidad/excelencia y relevancia para la solución de problemas.

### ***Costa Rica***

El Dr. Rodrigo Zeledón, presidente del CONICIT, presentó inicialmente una serie de indicadores sobre la situación económica y social del país, destacando las nuevas políticas educacionales y de inversiones que buscan hacer que el país domine nuevas tecnologías, particularmente las de informática. Con relación a la investigación destacó la importancia de la creación del CONICIT en 1972 y el préstamo del BID de 37 millones de dólares en 1990 que permitió un nuevo impulso en las actividades científico-tecnológicas del país.

Con los recursos de este préstamo se construyeron varios laboratorios e institutos, así como centros de información especializados. El Dr. Zeledón presentó varios ejemplos exitosos de proyectos ejecutados con recursos de este préstamo, los cuales también han permitido movilizar recursos del sector privado. Aunque la investigación en salud nunca tuvo gran relevancia en términos cuantitativos dentro del CONICIT, nuevos problemas derivados de la situación de salud del país—propios de una transición epidemiológica avanzada—exigen investigaciones, como es el caso de la alta prevalencia del cáncer gástrico.

### ***México***

La presentación de las actividades del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACyT) fue hecha por el Dr. Jaime Martuscelli, Director Adjunto de Investigación Científica, a nombre del Lic. Carlos Bazdresch, Director General del CONACyT. El Dr. Martuscelli destacó que el gobierno mexicano tiene el compromiso de impulsar las actividades de C&T, lo cual se expresa en el Programa de Ciencia y Tecnología 1995-2000, instrumento rector de la política científica del Poder Ejecutivo Federal.

El objetivo central de dicho programa es la promoción del desarrollo científico del país, con base en el incremento del número de becarios y de programas de posgrado de excelencia, el aumento en la calidad de los trabajos de investigación y su vinculación efectiva con los problemas del desarrollo social y económico de México, el estímulo a la innovación en las empresas privadas, el fomento de una auténtica cultura científica y tecnológica, el fortalecimiento del proceso de descentralización de las actividades académicas, el desarrollo de mega-proyectos, y la atención al desarrollo de ciencias emergentes, entre otros.

Para llevar a cabo dicho Programa se ha contemplado un conjunto de actividades en las que el CONACyT participa de manera fundamental. Entre estas, el Dr. Martuscelli destacó las que tienen por objetivo incrementar la planta de científicos y

tecnólogos a través de becas-crédito destinadas a jóvenes que buscan realizar estudios de posgrado en instituciones del país o del extranjero. El Consejo aspira también a consolidar las maestrías y los doctorados en el país, mediante la asignación de becas con recursos del Fondo para el Fortalecimiento del Posgrado. En 1997 se comprometieron \$50 millones para apoyar 26 programas de 18 instituciones.

Otra responsabilidad fundamental del Consejo es la administración del Sistema Nacional de Investigadores. El Sistema otorga, de manera diferenciada, un estímulo económico para que los beneficiarios puedan dedicarse a tiempo completo al quehacer científico o tecnológico. Este año el número de miembros adscritos al SNI es de 6,356, un incremento del 6.5% con relación al año pasado. El 10% de estos investigadores del SNI pertenecen al área de la salud.

El CONACyT también lleva a cabo el Programa de Apoyo a la Ciencia en México -PACIME- auspiciado por el Gobierno Federal y, en parte, a través de un crédito del Banco Mundial, de cuyo apoyo, un 7% es absorbido por disciplinas de la salud. En sus cinco años de existencia el PACIME apoyó a más de 3,700 proyectos de investigación y a más de 300 proyectos de infraestructura científica y tecnológica.

Otro programa de gran relevancia es el de repatriaciones, el cual tiene como propósito facilitar la rápida contratación de investigadores mexicanos residentes en el extranjero por universidades y centros del país. Este programa consiste en la entrega a la institución receptora de un monto equivalente al salario, prestaciones, estímulos, beca análoga a la del SNI y otros beneficios. Durante 1997, se destinaron más de \$30 millones de pesos a este programa en 230 apoyos.

Con miras a mejorar la calidad de las revistas nacionales, el CONACyT ha establecido el Índice de Revistas Mexicanas de Investigación Científica y Tecnológica. Otras iniciativas que merecen ser mencionadas se refieren a los Sistemas de Investigación Regionales, que buscan promover una auténtica descentralización, y los acuerdos para estrechar los vínculos entre la comunidad científica del país y sus homólogos extranjeros. El Consejo ha buscado también estrechar otro tipo de vínculos, en particular aquellos entre Academia-Industria, así como crear incentivos para ampliar la demanda innovativa por parte de las empresas. En 1997, se adecuó la reglamentación de diversos fondos con esta finalidad.

Actualmente, el 93% de los recursos del CONACyT se destinan a apoyar directamente la promoción de la ciencia y la tecnología, y sólo el 7% es absorbido por gastos administrativos. El Consejo está dando mucho énfasis a los mecanismos de evaluación para lograr una asignación óptima de los recursos financieros destinados al desarrollo de la ciencia. El Dr. Martuscelli cerró su presentación manifestando su seguridad de que la capacidad del CONACyT puede ser mucho mayor a través de la cooperación y el intercambio con otras organizaciones presentes en esta reunión.



## **Venezuela**

El Dr. Claudio Bifano, vicepresidente del CONICIT, comenzó presentando las principales orientaciones estratégicas del Consejo, destacando el impulso a la investigación de calidad, eficiente, y pertinente en lo social y lo económico; el apoyo al desarrollo tecnológico del aparato productivo nacional; la ampliación del espacio de diálogo y la promoción de nuevos esquemas institucionales para el desarrollo regional de la investigación. La atención a las demandas sociales es el gran eje orientador de todas estas estrategias.

Con relación a actividades específicas de fortalecimiento de la capacitación en investigación, el Dr. Bifano se refirió a actividades de formación de investigadores, la incorporación de investigadores en instituciones nacionales y la movilización de investigadores en Congresos y pasantías internacionales. El apoyo a pos-gradados se hace, no solamente a programas aislados, sino también a un conjunto de programas en determinadas áreas, promoviendo la cooperación y colaboración de investigadores que actúan en esas áreas. El apoyo a la investigación se hace a través del apoyo a proyectos o grupos de investigación, los cuales deben presentar un programa a mediano u largo plazo. El CONICIT también apoya el fortalecimiento de la infraestructura de laboratorios consolidados y emergentes.

El apoyo a la investigación se hace de manera inducida, con base en agendas construidas con la participación de diversos actores. Existen actualmente 17 agendas, entre ellas la de salud. Los proyectos que responden a las convocatorias son revisados por pares e "impares", en los aspectos de calidad y relevancia, respectivamente. Con relación al financiamiento, se ha creado un fondo para promover investigaciones a escala regional (descentralización) y se practica el financiamiento compartido con empresas, las cuales aportan  $\frac{3}{4}$  del costo del proyecto.

### **3. La Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Información Científico-Técnica en Salud**

El Sr. Abel Packer de BIREME hizo la presentación de este tema, empezando por una revisión histórica, donde destacó que el Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (Sistema Regional) y BIREME, a lo largo de 30 años, han desarrollado exitosamente la capacidad de los países de la Región de crear y operar sistemas nacionales de información científico-técnica, en sintonía con la aparición de nuevos paradigmas organizacionales y de tratamiento de la información. En los últimos años, la demanda de cooperación técnica en torno a productos y servicios basados en la Internet viene exigiendo un nuevo cambio en BIREME y en el Sistema Regional.

Para definir los rumbos de este cambio fue establecida una Comisión Externa de Evaluación de BIREME, por el Director de la OPS, en Julio y Agosto de 1997. Esta Comisión, en su informe, reconoció el papel fundamental que BIREME ha

desempeñado en la promoción de la cooperación técnica y recomendó el fortalecimiento de su liderazgo en este aspecto.

La propuesta de creación y desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), bajo el liderazgo de BIREME, significa la adopción de un nuevo paradigma organizacional y de tratamiento de información que responde coherentemente a las recomendaciones de la Comisión Externa de Evaluación y a la nueva demanda de cooperación técnica.

La BVS representa una expansión del modelo actual de cooperación técnica al promover la producción y operación descentralizadas de fuentes de información multimediales, conectadas en red, con acceso directo y universal, sin limitaciones geográficas ni de horario. El Sr. Packer hizo una detallada descripción de las características y componentes de la BVS, incluyendo una demostración *on-line* en la Internet de los avances ya alcanzados, particularmente con relación al SciELO que corresponde al componente de publicaciones electrónicas.

BIREME ha definido un plan de acción para la puesta en marcha de la BVS, basado en 5 líneas: promoción y marketing; realineamiento de productos y servicios tradicionales; producción de publicaciones electrónicas; desarrollo de herramientas de integración y localización de información; y desarrollo de otros componentes de la BVS. El plan de acción será implementado en un período de 3 años, entre abril de 1998 y marzo del 2001.

El Sr. Packer finalizó su presentación resaltando la capacidad de BIREME y del Sistema Regional, demostrada en los últimos treinta años, de promover los cambios necesarios para la adopción de nuevos paradigmas, como es el caso de la creación y desarrollo de la BVS.

#### **4. La Investigación en Ciencias Sociales y Salud en América Latina y el Caribe**

Este tema fue presentado por los doctores Roberto Briceño-León, Mario Bronfman y Elssy Bonilla Castro, miembros del CAIS. Inicialmente el Dr. Briceño-León presentó las tendencias de la investigación en salud por parte de las ciencias sociales haciendo una clasificación de los trabajos por el sentido de la investigación, por los modos de ejecutar la pesquisa y por los modos de reportar los resultados.

Teniendo en cuenta que la investigación en esta área está muy orientada al alcance de determinados fines, el Dr. Briceño-León propuso una tipología de la investigación en CSS en AL en cuatro formas dominantes según los propósitos que persigue: como un modo de conocer una realidad nueva o de explicar, socialmente, una determinada realidad epidemiológica; como un modo de contribuir a la eficacia de los sistemas de salud; como un modo de criticar la sociedad; como un modo de fortalecer a la gente. Se presentaron las características de cada uno de estos tipos, destacando su carácter ideal que en la práctica nunca se presenta en forma pura.

Con relación a los modos de ejecutar la investigación, ha habido diferencias importantes en la manera de interpretar la relación entre la teoría y la investigación de terreno, en el uso de métodos cualitativos y cuantitativos, y en cuanto a las tendencias de recolección de los datos y su análisis. Se refirió a las investigaciones que poseen componente de estudio de terreno importante pero cuyos datos no se interpretan en una perspectiva teórica, y a las que, por el contrario, no tienen fundamento empírico y se limitan a ejercicios hermeneúticos o reflexivos. Se refirió también a las tensiones entre los métodos cuantitativos y cualitativos, destacando que actualmente se está haciendo un intento importante de combinar las técnicas y ya no se diferencian mucho quienes hacen encuestas de quienes utilizan historias de vida.

La manera de reportar los resultados también ha ido cambiando. El modo dominante es la publicación de libros o de literatura gris, dada la poca tradición de revistas científicas en la región. Sin embargo, por las limitaciones de la publicación y distribución de libros, y por la implantación de nuevos mecanismos de evaluación académica, se comienzan a fortalecer los artículos de revistas como los mecanismos idóneos de difusión de resultados.

Con relación a los equipos, el más tradicional es el del científico social incorporado como asistente en un proyecto dirigido por un científico biomédico, aunque están aumentando los proyectos diseñados y dirigidos por científicos sociales. Lo que todavía es difícil es la igualdad en el trabajo interdisciplinario por la tradición, la forma de gobernar las instituciones, y la carencia de entrenamientos compartidos.

El Dr. Mario Bronfman presentó a continuación las formas de organización de la comunidad científica que actúa en el campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud. Se refirió al hecho de que en muchos de los países de la región se desarrollan eventos que reúnen a los científicos que trabajan en este espacio interdisciplinario, algunos de los cuales han adquirido cierta tradición y se constituyen en reuniones masivas. Mencionó el ejemplo de los congresos de Antropología Médica y de Abrasco en Brasil, las Jornadas de Atención Primaria a la Salud en Argentina, el Congreso Nacional de Salud Pública en México y otros eventos en los que la participación de los científicos sociales dedicados a la salud ha sido numerosa y destacada.

Buscó, sin embargo concentrarse en aquellas iniciativas que tienen un alcance regional y entre éstas destacó la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) y el Foro Internacional para las Ciencias Sociales en Salud (FORUM). El Dr. Bronfman mencionó elementos de la historia de ambas asociaciones, sus objetivos, los congresos que organizan, etc., concluyendo que su desarrollo debe ser apoyado pues ambas apuntan a una visión integradora de los problemas de salud y en ellas participan la mayoría de los académicos de calidad reconocida en la Región.

Seguidamente desarrolló un tema que concentra la preocupación de muchas de las personas involucradas en el campo de la salud, como es la utilización de los resultados de investigación para la toma de decisión. Considera que este tema debe

ser abordado desde la perspectiva y con la metodología de las ciencias sociales y constató la escasez de trabajos que han estudiado esta relación. En el marco de las prioridades fijadas por el FORUM, se presentaron las principales conclusiones de un estudio que se inició en México en 1994. El estudio permitió la identificación, tanto de los elementos que favorecen la utilización de resultados de investigación, como los obstáculos para la transferencia de resultados de investigación a la toma de decisiones, políticas y programas.

Después de mencionar los principales hallazgos, el Dr. Bronfman hizo algunas recomendaciones para mejorar la comunicación entre investigadores y tomadores de decisión, así como para incrementar las probabilidades de que los resultados del trabajo científico se utilicen para la formulación y aplicación de políticas, reconociendo que este último objetivo es bastante más difícil de alcanzar.

La Dra. Bonilla terminó la presentación de este tema haciendo recomendaciones para mejorar la capacidad de respuesta de las ciencias sociales a los viejos y nuevos desafíos que se derivan de la problemática de la salud de América Latina y el Caribe. Inicialmente mencionó algunos de estos desafíos, como son los relacionados con el proceso de globalización, el deterioro de las condiciones socioeconómicas con el aumento de la pobreza y el desempleo, los problemas de equidad, calidad y eficiencia de los sistemas de salud, y el complejo cuadro epidemiológico de la Región donde conviven viejos y nuevos problemas.

No obstante la importancia de estos temas, se observa que los intereses de investigación de los científicos sociales se han orientado de manera predominante hacia otros problemas sociales, dando prelación a la comprensión de los problemas de la educación sobre los de la salud. Entre las hipótesis explicativas de este fenómeno se podría mencionar que los científicos sociales de la región hasta muy recientemente han estado más interesados en el estudio de los factores asociados con el crecimiento económico que con los pertinentes al desarrollo social y que el estado de bienestar de la población ha sido analizado desde la perspectiva de la pobreza, y desafortunadamente a partir de concepciones muy estrechas de la misma.

Finalmente la Dra. Bonilla hizo algunas recomendaciones para fortalecer la investigación de las ciencias sociales en salud, entre las cuales se destacan:

- crear un grupo especial vinculado al CAIS que actúe durante un período fijo (no más de 2 años) para diseñar y poner en marcha una estrategia que permita interesar, motivar y estimular la comunidad científica de las ciencias sociales para realizar investigaciones en salud;
- estimular estudios interdisciplinarios liderados por investigadores de las ciencias sociales;
- estimular la creación de fondos inter-institucionales, especialmente con la banca multilateral, para el apoyo a proyectos de investigación a través de convocatorias en los temas señalados y para el apoyo a la formación de investigadores;

- establecer convenios con universidades y centros de investigación reconocidos para que apoyen el funcionamiento de redes de investigadores
- promover la participación de los científicos sociales en las instancias de decisión de la OMS y de la OPS.

## **5. La Investigación en Salud en Venezuela**

Este tema fue presentado inicialmente por el Dr. José Felix Oletta, Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. No obstante el amplio reconocimiento de la investigación para promover el bienestar, la investigación en salud en Venezuela sufre serios problemas como su baja producción y utilización, además de recibir influencias externas que no siempre son coherentes con los intereses del país. Seguidamente el Dr. Oletta hizo una revisión de los principales hechos históricos, destacando la creación de ASOVAC y el IVIC en los años 60 y el desarrollo de Universidades y tecnologías petroleras en los 70. Los 80 e inicio de los 90 están marcados por importantes crisis sociales y financieras que repercuten en las actividades de C&T, exigiendo nuevas estrategias para enfrentarlas.

Después de referirse a los principales objetivos y estrategias de la reforma de los sistemas de salud, el Dr. Oletta hizo una presentación de indicadores sobre la situación de la investigación en salud, destacando algunos de los principales problemas como la carencia de investigadores, los bajos sueldos y el bajo reconocimiento social, así como la inestabilidad económica y fiscal del país con seria consecuencias para el financiamiento de investigaciones.

Por otro lado existen actualmente tendencias positivas como la creación de la Dirección de Docencia e Investigación del Ministerio, dedicada a definir normas y políticas, así como la existencia de iniciativas de estímulo al investigador según productividad. Destacó también la excelencia de algunos centros de investigación vinculados al Ministerio. Este ha definido una serie de prioridades de investigación como investigación epidemiológica de algunas enfermedades de importancia para la salud pública, ISSS, salud y ambiente, entre otras. La implantación de esta agenda de prioridades pasa por una serie de estrategias como el estrechamiento de las relaciones entre investigadores y tomadores de decisión, movilización de recursos, establecimiento de redes de colaboración, promoción de la ética en investigación, etc.

Para finalizar, el Dr. Oletta se refirió a la importancia de estrategias más generales de promoción de C&T como el desarrollo del dominio tecnológico, la reorganización del sistema de C&T, la integración regional, el fortalecimiento de la capacidad del Estado para convocar a diversos actores, definir políticas y estrechar los lazos de cooperación a nivel internacional.

Seguidamente a la presentación del Dr. Oletta, se organizó un panel con las siguientes presentaciones:

El Dr. Egidio Romano del IVIC presentó las actividades de la planta productora de bio-derivados que se constituyó en una empresa sin fines de lucro (Quimbiotec). La empresa produce derivados del plasma como albúmina, IgG, factor VIII para el mercado nacional, el Caribe y la Región Andina. También fueron presentados datos sobre infraestructura, productos y tecnologías.

La Dra. María Cristina di Prisco, del Instituto de Biomedicina de la UCV, presentó las actividades de la Empresa Universitaria de Bioalergenos, dedicada a la producción de alergenitos, incluyendo alergenitos recombinantes. Los alergenitos producidos por la empresa son más adecuados para el diagnóstico de alergias prevalentes en el país y de menor costo. Sin embargo, la empresa viene enfrentando serias dificultades para mantenerse, dados los importantes déficits financieros que enfrenta.

El Dr. Oscar Noya del Lab. de Malariología relató una serie de investigaciones tendientes a apoyar los programas de control de la malaria, destacando los ensayos de campo de la vacuna polipeptídica desarrollada en Colombia, los cuales demostraron una protección de cerca de 50%. Como consecuencia de los acuerdos de transferencia de tecnología con el laboratorio de Colombia, fue posible el dominio de la tecnología de síntesis de polipeptidos que está actualmente siendo utilizada para desarrollo de pruebas diagnósticas con látex.

El Dr. Francisco Araoz, Director del INH "Rafael Rangel", presentó las principales actividades que desarrolla el Instituto en las áreas de diagnóstico/epidemiología, producción, capacitación científica y regulación, con miras a apoyar los programas del Ministerio de vigilancia, promoción y protección de la salud. Presentó datos sobre las prioridades, estrategias e infraestructura del INH, destacando el carácter aplicado de sus investigaciones. El Instituto enfrenta problemas relacionados al financiamiento y motivación de los RRHH.

La Dra. María Esperanza Martínez del CONICIT presentó la Agenda de Salud en Estados de Frontera, destacando que la Agenda es una metodología para gestión de C&T que incluye estrategias institucionales y definición de líneas de investigación a través de procesos de movilización social. Después de cerca de dos años de trabajo con la participación de productores y utilizadores del conocimiento se llegó a una agenda de investigación derivada de los problemas de salud relacionados con las condiciones de vida. La convocatoria permitió generar 77 perfiles de proyectos que están siendo perfeccionados en talleres de capacitación. La revisión de los proyectos se hace sobre la base de criterios de clara identificación del usuario, carácter interinstitucional, interdisciplinar, pertinencia, oportunidad, factibilidad y excelencia.

El Dr. Renato Valdivieso de la Fundación Polar presentó las actividades desarrolladas por esa Fundación privada, destacando el Premio a científico venezolano ya otorgado a 40 científicos desde su creación en 1983; los Simposios Fundación Polar, que se constituyen en espacios de discusión entre comunidades de investigadores nacionales e internacionales sobre temas de interés nacional, siendo el

próximo sobre enfermedades tropicales, y la creación de bases de datos sobre investigadores nacionales diseminadas a través de la Internet.

## **6. La Investigación en Salud en el Siglo XXI y el Papel de la OMS y OPS**

Este tema fue presentado por el Dr. Fliedner, Presidente del CAIS Global, quien se refirió a los avances en la consolidación del sistema CAIS, cuyos miembros participaron activamente en la elaboración de la Agenda Global de Investigación. La resolución de la Asamblea Mundial de Salud de 1990 desencadenó el proceso de desarrollo de la Agenda, el cual incluyó una serie de talleres con la participación de diversos actores a nivel mundial.

La Agenda de Investigación tiene por objetivo apoyar la implantación de las nuevas estrategias de Salud para Todos en el Siglo XXI y está centrada en los problemas de significado crítico para la salud global, como son, el crecimiento poblacional, urbanización, deterioro ambiental, cambios en los sistemas de valores, migraciones, etc. La Agenda busca traducir estos problemas en desafíos para la comunidad científica, promoviendo un esfuerzo multidisciplinario para enfrentarlos.

La Agenda, después de un capítulo de análisis de los problemas mencionados, presenta estrategias de fortalecimiento de la capacidad de investigación y las oportunidades e imperativos para la investigación (se busca evitar la palabra prioridad). Se presenta también una metodología para establecer un perfil visual de la situación de salud de un país, que debe permitir comparaciones, monitorear cambios y formular hipótesis de asociaciones entre variables de diversos dominios.

La implementación de la agenda está basada en redes de colaboración entre investigadores con la utilización de nuevas tecnologías. Se espera que la OMS y sus oficinas regionales cumplan un papel catalizador, movilizando recursos, en particular los de los Centros Colaboradores.

## **7. Las Actividades de Promoción de la Investigación en Algunas Áreas Técnicas de la OPS/OMS:**

### ***Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS)***

Este tema fue presentado por el Dr. Daniel López Acuña, Director de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP) de la OPS. El Dr. Acuña se refirió inicialmente a los procesos de reforma sectorial en salud que se están dando en toda la Región, los cuales están orientados a aumentar la equidad, la eficiencia y la calidad de los sistemas y servicios de salud.

Durante el presente bienio 1998-1999, HSP abordará, entre otras prioridades, el fortalecimiento de la ISSS. Ahora es el momento oportuno para hacerlo puesto que el marco conceptual de la cooperación en SSS está definido. La ISSS que promueva la

Organización debe servir para fortalecer las áreas de cooperación en SSS, generando conocimientos que puedan apoyar la reorientación o reorganización de los SSS.

OMS y OPS han contribuido al desarrollo de la ISSS en las últimas dos décadas. En la América Latina y el Caribe, la OPS ha promovido la ISSS, ha apoyado la capacitación de investigadores en este campo, ha financiado proyectos de investigación y ha desarrollado propuestas en distintas áreas. Tanto OPS como OMS han concentrado su financiamiento en ISSS en los países grandes de la Región, donde existe mayor capacidad de investigación (Argentina, Brasil, Colombia, Chile y México). Un desafío para ambas organizaciones es el apoyo a la ISSS en los países pequeños, que también están inmersos en el proceso de la reforma del sector.

El Dr. Acuña se refirió seguidamente a los diversos grupos y actores que están surgiendo en el escenario de la ISSS. Entre estos mencionó la Federación Internacional de Cooperación de los Centros de Investigación sobre los Sistemas y Servicios de Salud (FICOSER); el Consejo sobre Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED)—establecido en 1993; la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur—fundada en 1994; la Iniciativa Internacional de Sistema de Información y Análisis en la Reforma del Sector Salud (ICHSRI); la red de Investigaciones de Políticas y Sistemas de Salud en Centro América y el Caribe (REISSCA); y la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (AHPSR). Los Centros Colaboradores de OPS/OMS con énfasis en la ISSS son también otro grupo a considerar, además de las agencias, instituciones y gobiernos donantes interesados en apoyar la promoción y el desarrollo de la ISSS. Entre ellos el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC), la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (SIDA), el Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega, el Banco Mundial, el Banco Interamericano para el Desarrollo (IDB), la Cooperación Danesa (DANIDA), la Universidad de Montreal y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP).

En abril de 1989 el Director de la OPS estableció el Sub-Comité de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (SCISSS) para asesorarlo en la formulación de políticas, prioridades y estrategias de cooperación técnica para el desarrollo de ISSS. En 1995 el SCISSS fue re-conformado y sostuvo una reunión en que elaboró un Plan de Trabajo. Con el término de la reorganización estructural y funcional de la División de HSP de la OPS se pretende, durante 1998, convocar al SCISSS para revisar los planes sustantivos de la División y redefinir las actividades de promoción y apoyo a la ISSS.

### ***Enfermedades Infecciosas***

El Dr. Gabriel Schmunis, Coordinador del Programa de Enfermedades Transmisibles de la División de Prevención y Control de Enfermedades (HCP/HCT), presentó las principales orientaciones del componente de investigación de esta área técnica de la OPS/OMS, empezando por resumir las principales áreas de trabajo y líneas de acción del Programa y destacando los esfuerzos para erradicar o eliminar una serie de enfermedades.



Seguidamente revisó la situación actual de las enfermedades transmisibles en la Región, indicando que las enfermedades transmisibles siguen siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en la Región. Las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas, el cólera, la malnutrición, la malaria, las enfermedades prevenibles por vacunación, la meningitis y la septicemia causan más de 200.000 defunciones anuales en niños menores de 5 años de edad en los países de las Américas. Se refirió al estado de avance de las actividades de control de diversas enfermedades como Chagas, oncocercosis, filariasis, lepra, enfermedades por transfusión sanguínea, tuberculosis, dengue, malaria, leishmaniasis y enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes.

Con relación al componente de investigación de las actividades de cooperación de HCT, considerando los mandatos de la Organización, la situación epidemiológica, y los recursos disponibles, la investigación promovida, coordinada y patrocinada por HCT es una mezcla de investigación básica y aplicada. El Dr. Schmunis hizo un resumen de algunas actividades de investigación en las que HCT estuvo involucrado, agrupadas según la enfermedad estudiada.

Con relación a las enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión sanguínea, se realizó un estudio del riesgo potencial de contraer una enfermedad infecciosa por sangre contaminada en siete países de América del Sur y cinco países centroamericanos. El análisis de los datos indicó que, mientras 9 de los 12 países examinaron a 100% de los donantes para detectar el virus del VIH, solo 3 informaron sobre el cribado completo de la sangre para VHB. La cobertura del cribado de la sangre para VHC no alcanzó 100% en ningún país. Además, en 6 países, no hubo tamizado alguno de sífilis y sólo en 2 se realizaron exámenes de *Trypanozoma cruzi*. Estos resultados subrayan la necesidad de crear un sistema de información que permita evaluar el estado del cribado de la sangre para las enfermedades infecciosas. Los datos del estudio, que sólo se conocían parcialmente, servirán de punto de referencia para medir logros futuros.

Con relación a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), relató diversos estudios sobre epidemiología y determinación de los factores de riesgo, los cuales indicaron que las IRA son importante causa de muerte en niños menores de 5 años, pues son responsables por 12% de las defunciones en este grupo de edad. Se encontró que la malnutrición, el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna y la existencia de antecedentes de infecciones fueron factores de riesgo significativos. Con relación a aspectos clínicos y tratamiento se hicieron varios estudios, entre ellos, la evaluación del manejo de casos de neumonía con diversos antibióticos y la determinación de la sensibilidad de 59 cepas de *Streptococcus pneumoniae*, aisladas de casos de neumonía, encontrándose que 98% de las cepas demostraron sensibilidad a la penicilina y a la ampicilina. Se hicieron también estudios de evaluación de intervenciones como la estrategia de manejo estándar de casos (MEC) de IRA propuesta por la OPS/OMS. La evaluación de esta estrategia hecha en diversas

ciudades de la Región indica una reducción en la mortalidad, en el uso de antibióticos y en el grado de utilización de radiografías de tórax.

Con relación a la malaria, se hicieron investigaciones para el desarrollo y prueba de antígenos inmunizantes, obteniéndose anticuerpos monoclonales (AcM) que identifican nuevos antígenos de malaria, los cuales fueron caracterizados y deben ser utilizados para el desarrollo de vacunas. Se mencionaron varios estudios ya en marcha para el desarrollo de estas vacunas. Debido a resultados contradictorios en la evaluación de una vacuna antimalárica (SPf66) obtenida en la Región, se realizaron otros ensayos aleatorios controlados y con placebo los cuales no revelaron un efecto protector considerable.

Con relación a la Enfermedad de Chagas, un interrogante importante es si deben tratarse los niños de las zonas donde la transmisión por vectores está disminuyendo o interrumpiendo. Se realizó un ensayo controlado aleatorizado, de doble ciego y con placebo en una zona rural de Brasil afectada por la enfermedad de Chagas endémica, concluyéndose que un tratamiento de 60 días con benzenidazol es útil para el tratamiento de la infección crónica incipiente por *T. cruzi*. Se realizó otro estudio en 6.013 donantes de sangre para establecer el riesgo potencial de contraer la infección por *T. cruzi* por medio de la transfusión de sangre en los estados del sur de Estados Unidos. Se indicó que la posibilidad de que esto suceda es mínima.

Para finalizar, el Dr. Schmunis revisó las actividades de cooperación técnica para mejorar las capacidades nacionales de investigación en esta área, indicando que se viene observando un aumento de la capacidad en la confección de protocolos, en el análisis de datos de epidemiología, y en el desarrollo de investigación operativa para los programas de control. Después de revisar los principales proyectos apoyados desde 1995 por HCT, concluyó indicando las líneas de investigación futura que deben incluir investigaciones sobre enfermedades transmitidas por transfusiones, investigaciones operativas sobre actitudes y prácticas de la familia con relación a las IRA, resistencia a antibióticos de las IRA, ensayos de productos inmunizantes potenciales de ADN para malaria, monitoreo de las cepas resistentes de *P. falciparum* y *P. vivax*, y vigilancia de la resistencia a los antibióticos de diferentes agentes patógenos entéricos.

### **Salud y Ambiente**

Las actividades en esta área fueron presentadas por el Dr. Luis Augusto Galvão, de la División de Salud y Ambiente (HEP) de la OPS. Inicialmente, el Dr. Galvão presentó los proyectos apoyados durante el período 1990-1998, indicando que la mayoría de ellos se refieren a investigaciones de tipo aplicado, operativa o bien de estudios descriptivos sobre temas especiales. Durante este período se llevaron a cabo en la Región 153 investigaciones sobre salud y ambiente apoyadas por la OPS/OMS en 18 países, estimándose que más de 570 personas han participado de las mismas. Las áreas o temas más importantes fueron los relacionados a servicios de saneamiento básico, calidad ambiental, atención primaria ambiental, control de riesgos, seguridad

química y salud de los trabajadores. El apoyo financiero de las agencias cooperantes a estas investigaciones ascendió a US\$ 2.472.972, correspondiendo US\$ 781.562 a la OPS/OMS y US\$ 1.691.410 a otras fuentes de financiamiento nacionales e internacionales.

Las prioridades de investigación en salud y ambiente establecidas por HEP son las siguientes:

1. Desarrollo de políticas e iniciativas sobre salud, ambiente y desarrollo.
2. Evaluación de los efectos sobre la salud humana y medidas de control de los contaminantes del agua, del aire y de los residuos especiales.
3. Evaluación y control de los riesgos derivados de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.

El análisis de los proyectos aprobados en el período indica que hubo poca actividad en el área 1, ya que solamente se realizó una investigación sobre políticas ambientales y ninguna relacionada con desarrollo sostenible, ciudades saludables, vivienda, turismo y ambiente. Hubo mucha actividad en relación con el área 2 como lo revela la gran cantidad de trabajos sobre atención primaria ambiental, seguridad química, control de riesgos, tratamiento de agua residuales, y recursos hídricos. También el área 3 tuvo mucha actividad como lo indica la realización de 35 investigaciones relacionadas con salud de los trabajadores.

Seguidamente el Dr. Galvão presentó algunos de los más importantes avances en la implementación de las orientaciones para la promoción de la investigación en el área de salud y ambiente presentadas por HEP en la reunión del CAIS de 1995. Estas orientaciones fueron las siguientes:

- a) establecer y apoyar un nuevo programa de investigaciones sobre cuestiones que influyen en la salud, el medio ambiente y el desarrollo;
- b) establecer actividades tendientes a mejorar las comunicaciones entre los investigadores, el personal directivo y la población en general poniendo a su disposición los conocimientos y la información;
- c) desarrollar actividades que tienen por objetivo mejorar la capacidad de los gobiernos, las instituciones, las empresas y los organismos para realizar investigaciones, establecer prioridades, y formular planes de investigación para la salud y el medio ambiente.

Con relación al ítem a, en 1990, la OPS firmó un acuerdo con la Agencia de Protección Ambiental de los EUA (U.S.EPA), para determinar el estado de la epidemiología ambiental en América Latina y el Caribe, y para establecer acciones prioritarias en esta área. Se llevó a cabo un estudio de diagnóstico de la situación, el cual resultó en una publicación y se estableció un programa de pequeñas becas para apoyar estudios de esta área en la Región.

Se ha implementado también otro acuerdo cooperativo entre el CDC de los EUA y la OPS, a través del cual se ha apoyado varios proyectos de investigación y de desarrollo de recursos humanos relacionados con los efectos de la contaminación atmosférica sobre la salud, principalmente en la Ciudad de México.

Otro proyecto de importancia en el apoyo a la investigación es el proyecto: Red Panamericana de Manejo de Residuos -REPAMAR- el cual es coordinado por el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS/HEP) y que ya hace más de 10 años cuenta con el auspicio del Gobierno de Alemania, a través de la Agencia de Cooperación Técnica GTZ. REPAMAR tiene la finalidad de promover que el manejo de los residuos se lleve a cabo en forma adecuada y sostenible en la Región de las Américas.

Como ejemplo de desarrollo en el ítem b, el Dr. Galvão presentó estudios sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs) y estudios sobre exposición y efectos del plomo en la salud. En lo que se refiere al ítem c, mencionó el Proyecto sobre aspectos ocupacionales y ambientales de los plaguicidas en el Istmo Centroamericano (PLAGSALUD) y el Proyecto sobre Salud Ocupacional en la Industria del Petróleo (SOIP), el cual es objeto de un acuerdo entre el Ministerio de Salud de Colombia, la Empresa Colombiana de Petróleos ECOPETROL, la Unión Sindical de Obreros (USO), y la Organización Panamericana de la Salud OPS sobre cooperación técnica en materia de salud ocupacional que permitiera obtener un diagnóstico de la situación y definir futuras líneas de acción preventiva. Aun cuando este proyecto, por la naturaleza del convenio entre la empresa y el sindicato y por el diseño del mismo, tuvo algunas limitaciones que fue posible implementar, representa una actividad innovadora de investigación aplicada en América Latina y los datos obtenidos podrán ser utilizados ampliamente por otras plantas industriales semejantes en la Región.

El Dr. Galvão terminó su presentación mencionando que se observa un gran interés en la Región por la investigación relacionada con la atención primaria ambiental, el control de riesgos, la seguridad química y la salud de los trabajadores. Ha habido un incremento en las actividades de investigación en salud y ambiente en la Región de las Américas y el apoyo que la OPS/OMS y otras agencias de cooperación externa y nacionales han brindado a estas actividades está estimulando la formación en la Región de profesionales y grupos técnicos y científicos con capacidad para evaluar las situaciones ambientales y desarrollar metodologías y tecnologías apropiadas para enfrentar los problemas.

Recomendó que se debe seguir estimulando la investigación sobre los efectos para la salud de los agentes químicos y físicos diseminados en el medio ambiente por los procesos agrícolas e industriales así como sobre la forma de controlarlos. En las áreas tradicionales del saneamiento ambiental, como abastecimiento de agua, alcantarillado, residuos sólidos y control de la contaminación de los recursos hídricos, se debe apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías. La formación y fortalecimiento de grupos de investigación en esa área deben ser apoyados, así como los sistemas de información que permitan conocer los esfuerzos de investigación que se están llevando

a cabo en la Región de las Américas y otras partes del mundo, con miras a facilitar el intercambio de experiencias y la interacción entre los investigadores.

## **8. Informe de Avance de los Proyectos Multicéntricos y Concursos de Investigación promovidos por el Programa de Subvenciones de la OPS/OMS**

La Dra. Rebecca de los Ríos (HDP/HDR) presentó un informe de progreso sobre las nuevas modalidades del Programa de Subvenciones, particularmente los Proyectos Multicéntricos y los Concursos de Investigación.

### ***Proyectos Multicéntricos***

#### ***a) Proyecto Multicéntrico: Actitudes y Normas Culturales sobre la Violencia en Ciudades Seleccionadas” (Proyecto ACTIVA) - Aprobado en 1996***

El proyecto ACTIVA culminó su etapa de recolección de datos en abril de 1997 y en enero de 1998 se completó el proceso de análisis de los datos tanto a nivel nacional como regional. El Programa de Investigaciones de la OPS está coordinando la publicación de los resultados con la colaboración de los investigadores principales y otros autores invitados.

#### ***b) Estudio Multicéntrico Salud Bienestar y Envejecimiento (proyecto SABE) - Aprobado en 1997***

La ejecución de este proyecto se inició en abril de 1997, cumpliéndose en este primer año con las siguientes actividades y resultados:

- Reuniones y talleres con investigadores y expertos, para elaborar el protocolo marco y el cuestionario. Se cuenta con una versión definitiva del cuestionario y manuales que serán sujetos a prueba en cuatro países.
- Taller de capacitación de capacitadores, sobre métodos para realizar entrevistas a personas adultas-mayores.
- Elaboración del programa de ingreso y procesamiento de datos

La prueba piloto del cuestionario se realizará en julio-agosto de 1998 y el trabajo de recolección de datos se planifica entre enero-abril de 1999. Se estima contar con resultados preliminares para julio-agosto 1999.

#### ***c) Estudio Multicéntrico Aprobado en 1998***

Se llevó a cabo el concurso interno de perfiles de proyectos para la selección del estudio multicéntrico de 1998. Las diversas áreas técnicas de la OPS enviaron un total de nueve perfiles de proyectos, de los cuales se seleccionó el proyecto con el título: “Sistema de vigilancia basado en diagnóstico sindrómico, para la detección temprana de enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes: evaluación de su factibilidad y sensibilidad”.

Se trata de un estudio multicéntrico cuyo principal objetivo es validar un sistema sensible, fácil, rápido y asequible para la detección temprana del surgimiento y

reaparición de enfermedades infecciosas, con miras a orientar intervenciones. El sistema se implantará y se evaluará durante el período de un año en las unidades piloto de atención de salud seleccionadas en Honduras, Ecuador, El Salvador y Bolivia. El personal de salud participante se adiestrará para reconocer los "síndromes infecciosos poco comunes", a través de un algoritmo predefinido de diagnóstico. Al comparar los informes de los "síndromes" con los resultados de laboratorio, se calculará la sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo del algoritmo del diagnóstico propuesto.

### ***Concursos de investigación***

#### *a) Concurso sobre Inversión en Salud y Crecimiento Económico*

En 1997 se decidió llevar a cabo un concurso de investigación para seleccionar el mejor proyecto sobre "Inversión y Crecimiento Económico". Se recibieron un total de 17 propuestas, de las cuales 8 fueron pre-seleccionadas y evaluadas por un Comité Ad-hoc integrado por especialistas en el tema, que seleccionó la propuesta presentada conjuntamente por FUNDESARROLLO de Colombia y CIDE/FUNSAUD de México con el título: "Salud, Crecimiento y Distribución en Latinoamérica y el Caribe: Un Estudio de Determinantes y Comportamiento Regional y Local".

El objetivo de la investigación es estudiar empíricamente la relación entre la salud y el crecimiento económico en la Región Latinoamericana. El análisis económico de la interacción de la salud con el crecimiento se encuentra en una etapa de desarrollo, especialmente en Latinoamérica, aunque la literatura empírica reciente confirma la existencia de una correlación positiva entre los indicadores de salud y el crecimiento económico. El proyecto busca analizar la relación empírica entre la salud y el crecimiento a dos niveles geográficos: el primero, la comparación de las experiencias del conjunto de países Latinoamericanos, y el segundo, la comparación entre estados (o departamentos) en Brasil, Colombia o México.

Sobre la base de estos estudios, se podrá evaluar entre otros aspectos:

- la importancia de la situación de la salud en el proceso de crecimiento económico.
- el impacto del capital humano en salud sobre la tasa de retorno y la tasa de depreciación del capital humano en general, es decir, el impacto de la salud a través de la rentabilidad de las inversiones en capital humano.
- el impacto del gasto en salud (público y privado) sobre el stock de capital salud.
- la relación entre la salud y la distribución del ingreso.

*b) Concurso de Investigación “Análisis Comparativo de las Experiencias sobre Reformas Sectoriales en Salud: Promoviendo Mejor Salud a través de Investigaciones sobre Aspectos Relacionados con la Equidad”*

El Programa de Subvenciones de la OPS juntamente con la OMS y el “International Clearinghouse for Health System Reform Initiatives (IHSRI)” está promoviendo un concurso de investigación para evaluar el impacto de los procesos de reforma sectorial en la equidad en acceso y cobertura de servicios de salud, analizando, particularmente, el impacto en los sectores sociales más desprotegidos. Se recibieron un total de 30 cartas de intención de los investigadores de la Región y se seleccionaron 10 candidatos, a los cuales se les invitó a presentar las propuestas completas y asistir a un taller en el mes de julio de 1998. La selección final de las propuestas será en el mes de octubre de 1998 y se estima que los proyectos se inicien en 1999.

**9. Informe de Resultados del Proyecto Multicéntrico sobre Actitudes y Prácticas relacionadas a la Violencia (ACTIVA)**

Los resultados del estudio ACTIVA fueron presentados por la Dra. Pamela Orpinas, Universidad de Georgia, quien inicialmente se refirió al hecho de que la violencia es una de las mayores amenazas para la salud pública y la seguridad social y que solo recientemente ha sido vista a través de los ojos de la salud pública. Una grave limitación en el desarrollo de intervenciones para prevenir la violencia en América Latina ha sido la falta de información y conocimientos para definir claramente el problema y sus determinantes. Con miras a superar este problema, la OPS promovió el estudio ACTIVA, que se trata de un estudio comparativo de las normas culturales y las actitudes asociadas con comportamientos agresivos hacia los niños, el cónyuge y personas ajenas a la familia, en diferentes ciudades de la Región de las Américas y España.

La Dra. Orpinas presentó una revisión de la literatura sobre el tema y de las bases conceptuales del estudio multicéntrico. Con relación a la metodología, el estudio constó de una encuesta sobre una muestra de la población entre 18 y 70 años de edad, que viven en hogares de zonas metropolitanas de Río de Janeiro y Salvador de Bahía, Brasil; Santiago, Chile; Cali, Colombia; San José, Costa Rica; Madrid, España; San Salvador, El Salvador; y Caracas, Venezuela. Se seleccionó una muestra representativa por estrato socioeconómico en cada ciudad, usando un procedimiento de muestreo poli-etápico con un promedio de 1.300 personas entrevistadas por ciudad y un total de 10.821. También fueron presentadas las variables seleccionadas, los componentes del cuestionario, las escalas utilizadas y los análisis estadísticos realizados.

La Dra. Orpinas llamó la atención al hecho de que la naturaleza del estudio, una evaluación transversal, no permite el establecimiento de relaciones causales entre las actitudes y el comportamiento agresivo, sino solamente la fuerza de la asociación entre ellos. Otra limitación, propia de la metodología de entrevista doméstica, es el posible

aumento de respuestas socialmente aconsejables, o sea, la prevalencia de los comportamientos agresivos y las actitudes que apoyan la violencia pueden haber sido insuficientemente notificados. Otro elemento que puede contribuir para una prevalencia artificialmente inferior es que la negativa a participar no es aleatoria, pues las personas más violentas pueden tener menos probabilidades de participar en este tipo de encuesta.

Entre los principales resultados y conclusiones del estudio se destacan:

- La prevalencia de la violencia varió enormemente por ciudad, siendo más alta en Cali, Salvador de Bahía y San Salvador y más baja en Madrid, Santiago, San José y Rio de Janeiro;
- Una alta prevalencia del castigo corporal fue observada, especialmente de niños golpeados con algún objeto. La violencia contra los niños fue sumamente común entre las mujeres jóvenes, no educadas, que apoyan la actitud de que el castigo corporal es una manera de disciplinar a los niños. Los que apoyan la dictadura también tuvieron una prevalencia mucho mayor de violencia contra los niños, lo que puede ser un reflejo de la manera cómo perciben las relaciones familiares, con un “dictador” (los padres) y los niños que deben obedecer por la fuerza;
- Aquellos que golpean a otros fueron los que, con significativamente más probabilidad, portan un arma de fuego o, si no la tienen, desearían portar un arma de fuego. En algunas ciudades, los que golpean a su cónyuge también tenían más probabilidad de querer tener un arma de fuego. Por consiguiente, los que les gustaría portar armas de fuego no son una muestra aleatoria de la población, lo que indica la importancia del control de armas de fuego;
- La percepción de una baja eficiencia policial fue un factor predictivo de la violencia contra personas ajenas a la familia en las tres ciudades con más alta prevalencia de violencia: Cali, Salvador de Bahía y San Salvador. Cuando las personas no confían en el sistema policial o perciben que la policía no los protegerá, pueden tener mayor probabilidad de tomar la justicia en sus propias manos. La confianza en el sistema policial no estuvo relacionada con la violencia doméstica.
- Las personas que informaron sobre agresión tuvieron menor probabilidad de saber cómo resolver los conflictos sin violencia y las actitudes hacia comportamientos específicos también se asociaron con agresión. Por ejemplo, la actitud de que es correcto golpear a un niño se asoció con agresión hacia el niño y la actitud de que es correcto abofetear al cónyuge se asoció con agresión hacia el cónyuge. La muestra general explicó un quinto de la variación de la agresión hacia personas ajenas a la familia, y algo menos de variación en violencia contra la familia. Dado que la violencia es determinada por factores múltiples y que esta muestra evaluó solo ciertos componentes, el porcentaje de variación explicada es bueno.

La Dra. Orpinas concluyó su presentación destacando que estos resultados son especialmente prometedores para el desarrollo de intervenciones de prevención de la



violencia. Es necesario realizar estudios adicionales en cada país para describir actitudes más específicas dentro de cada cultura asociadas con la agresión. Estas actitudes y adiestramiento en aptitud de alternativas a la violencia podrían ser la meta de los programas de prevención futura a escala individual. A un nivel social, los resultados indican la necesidad de un apoyo más decidido al desarrollo de un buen sistema policial en el que las personas puedan confiar y aumentar las actitudes de apoyo al sistema democrático.

## **10. Clausura**

### ***Palabras del Director de la OPS/OMS, Dr. George Alleyne***

El Dr. Alleyne manifestó su gran satisfacción por el alto nivel de las discusiones y la riqueza de las recomendaciones. Prometió estudiar con mucho detenimiento las posibilidades de implementarlas e informar al Comité, en su próxima reunión, sobre los avances logrados en ese sentido. Reiteró su convicción en el concepto de Panamericanismo como referencia a lo mucho que se puede hacer cuando se unen esfuerzos sin discriminación.

### ***Palabras del Presidente del CAIS, Dr. Carlos Morel***

El Dr. Morel destacó también el alto nivel de las discusiones y la importancia de todos los tópicos tratados, señalando entre otros la BVS y la oportunidad de aproximación con los CONICITs. Refiriéndose a la rica discusión sobre la situación de la investigación en Venezuela, mencionó la importancia de continuar dedicando una sesión de las reuniones del CAIS al análisis de situación del país anfitrión, recomendando inclusive que se explore la posibilidad de visitas a instituciones nacionales.

## **II. Discusiones y Recomendaciones:**

### **1. La Promoción y el Fomento de la Investigación en los Consejos de Ciencia y Tecnología de Brasil, Costa Rica, México y Venezuela**

Los miembros del Comité destacaron la importancia de determinadas tendencias comunes observadas en las políticas de C&T en salud presentadas por los diversos Consejos. Entre estas tendencias destacaron la importancia que viene siendo dada a las demandas sociales como uno de los ejes de referencia básicos de esas políticas, en lugar de tener en cuenta exclusivamente los intereses de los propios investigadores como tradicionalmente solía ocurrir. Otras tendencias positivas destacadas fueron la ampliación de alianzas con diversos actores, entre ellos el sector privado de producción de bienes y servicios, para ampliar el impacto de la producción científica, lo que representa una tendencia de consolidación de verdaderos sistemas de C&T en salud. Se destacaron también las tendencias de generación de redes de investigadores, creación de sistemas de evaluación de la producción científica individual, descentralización de las actividades de C&T en salud, y de promoción de acuerdos de cooperación regional.

No obstante los aspectos positivos de estas tendencias, el Comité llamó la atención a eventuales distorsiones como, por ejemplo, la posibilidad de subsidios regresivos representados por la socialización de los gastos de investigación de las empresas y privatización de las ganancias derivadas de estas investigaciones. Otra preocupación se refiere al proceso de definición de prioridades para atención a demandas sociales, pudiendo ocurrir en este proceso la imposición de intereses de grupos minoritarios pero con gran capacidad de movilización política. Otra posible distorsión es la atención a demandas de carácter inmediato y abandono de áreas o líneas de investigación con perspectivas a largo plazo. Los sistemas de evaluación de productividad de investigadores pueden generar relaciones de competencia entre ellos, dificultando relaciones de cooperación y pueden además generar el excesivo interés por la publicación en detrimento de otras actividades como la docencia, promoción de incorporación de resultados, etc.

Entre las sugerencias para disminuir los posibles aspectos negativos de las tendencias observadas, se mencionó la importancia de mantener, juntamente con las modalidades de inducción a investigaciones en determinadas áreas, un componente de atención a la demanda espontánea de la comunidad científica. Los componentes inducidos deben ser fortalecidos con fondos provenientes de los diversos sectores a ser beneficiados con los resultados de la investigación. Para evitar los subsidios regresivos, el sector público debe capacitarse para negociar con empresas nacionales y transnacionales aspectos de derechos de propiedad intelectual e industrial, con miras a resguardar el interés público. Las distorsiones eventualmente causadas por la evaluación de desempeño basada exclusivamente en la publicación de artículos en revistas de gran impacto pueden ser evitadas si se redefine el sistema de incentivos incluyendo estímulos a otras actividades como transferencia de resultados, docencia,

etc. Finalmente, el Comité considera que muchas de las eventuales contradicciones entre la investigación para atención a demanda espontánea vs. investigación inducida representan en realidad un falso dilema y que, en la mayor parte de los casos, es posible identificar áreas o líneas de investigación que atienden tanto a la expansión de las fronteras del conocimiento como a la atención a las demandas sociales. La Región cuenta con experiencias exitosas de programas que logran combinar ambos objetivos como fueron los programas de investigación en enfermedades endémicas (PIDE).

## **2. La Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Información Científico-Técnica en Salud**

El Comité manifestó gran entusiasmo y apoyo a la iniciativa de creación de la Biblioteca Virtual en Salud reconociendo la importancia de que, a través de este medio, la información en ciencias de la salud propia de la Región sea recolectada y diseminada tanto a nivel global como local, para atender a las necesidades de información de una gran diversidad de usuarios. La construcción descentralizada de la BVS será un importante instrumento de cooperación técnica, que permitirá a los países el dominio de tecnologías de importancia estratégica, al mismo tiempo que permitirá la producción y diseminación de información de amplio interés público. Además de este reconocimiento, los miembros del Comité hicieron preguntas y discutieron diversos aspectos particulares relacionados a la implantación de la BVS, como cronograma de actividades, posibilidad de inclusión de información sobre secuencias de DNA y literatura “gris”, metodologías para la evaluación de impacto, movilización de recursos a través de suscripciones, subvenciones, propaganda, etc.

## **3. La Investigación en Ciencias Sociales y Salud en América Latina y el Caribe**

El Comité enfatizó la importancia de las ciencias sociales para comprender y desarrollar intervenciones con miras a enfrentar los complejos problemas de salud y asistencia de los países de la Región que, en gran medida, son determinados o condicionados por variables sociales. La tradición científica y humanística de estas ciencias les permiten tratar tanto los aspectos técnico-científicos de estos problemas como sus aspectos éticos y culturales.

El fortalecimiento de las ciencias sociales en la Región pasa por la definición de estrategias junto a:

- Los CONICIT, para que en sus esfuerzos de institucionalización de la ciencia tengan en cuenta las particularidades de las ciencias sociales en lo que se refiere a mecanismos de control, evaluación y financiamiento;
- Los profesionales de salud, para que reconozcan que gran parte de la variabilidad de los problemas de salud se debe a variables sociales;

- Los propios científicos sociales, para que reconozcan la importancia de la salud como campo aplicado de las ciencias sociales, proceso que se está dando en el caso de la economía de salud;
- Los tomadores de decisiones, para que se conozca mejor la dinámica del proceso decisorio en salud y se definan mecanismos de transferencia más eficaces.

El Comité reconoció la importancia de destacar la interfase entre investigación y proceso de toma de decisiones como espacio privilegiado de estudio y desarrollo de intervenciones, destacando, sin embargo, que cada vez más el tomador de decisiones en salud además de los aspectos científico-técnicos necesita elementos de orientación de tipo ético y cultural, para lo cual las ciencias sociales también pueden ofrecer importantes aportes.

Dada la importancia de los macro-procesos de naturaleza global o regional en la determinación de los problemas de salud nacionales y locales, particularmente los referentes a inequidades en salud, el Comité recomienda que la OPS defina una agenda de investigación que busque analizar estos macro-procesos en la Región de las Américas, la cual presenta una situación privilegiada para estudios de ese tipo dada la diversidad de los países que la componen.

#### **4. La Investigación en Salud en Venezuela**

Varias de las experiencias presentadas reflejan el esfuerzo por desarrollar la investigación a ciclo completo, o sea, cerrar el ciclo investigación/producción de manera que la investigación genere sus propios recursos. Los productos generados deben tener calidad suficiente para competir en mercados internacionales, superando el falso dilema entre investigación/desarrollo de excelencia mundial vs. investigación de interés nacional, ya que ambas se confunden. Teniendo en cuenta la importancia de esta orientación estratégica, los miembros del Comité llamaron la atención hacia los grandes problemas que surgen cuando instituciones universitarias se transforman en centros de producción. Existen varias experiencias negativas en ese sentido en diversos países de la Región. Los problemas señalados en las presentaciones se derivan de este hecho, ya que las Universidades no están preparadas para adoptar la lógica empresarial, careciendo de experiencia de administración, mercadeo, etc. Las Universidades deben dedicarse fundamentalmente a actividades de investigación y desarrollo y capacitarse en áreas como propiedad intelectual, gestión tecnológica, etc., con miras a poder negociar contratos ventajosos de transferencia a empresas. Una alternativa sería los parques tecnológicos e incubadoras de empresas, existiendo en la Región algunas experiencias exitosas en la implantación de los mismos.

La integración regional aparece como un elemento importante de las políticas de C&T en salud, tanto para el intercambio de experiencias, como para el enfrentamiento de problemas de carácter regional que no pueden ser enfrentados aisladamente. Sin embargo, los recursos para el desarrollo de actividades de este tipo no pueden provenir únicamente de agencias internacionales, siendo muy importante que los países

también se comprometan a asignarlos. Las becas para extranjeros ofrecidas por países como Brasil y México son un buen ejemplo en ese sentido, así como la red andina de información epidemiológica y la unión de Universidades Amazónicas. La construcción de manera cooperativa de la Biblioteca Virtual en Salud y de la Universidad Virtual son otros importantes elementos de integración.

Tanto en las presentaciones sobre la investigación en salud en Venezuela como en las presentaciones de los CONICIT se reportaron importantes experiencias relacionadas a formación de recursos humanos, definición de prioridades, descentralización, mecanismos de estímulo al investigador, etc. El Comité recomienda que la OPS haga una sistematización de estas experiencias y promueva su divulgación en apoyo a la definición de políticas por parte de países con menor desarrollo relativo en materia de C&T en salud.

## **5. La Investigación en Salud en el Siglo XXI y el Papel de la OMS y OPS**

El Comité reconoció la importancia de contar con una agenda global de investigaciones en salud. Destacó, sin embargo, que sin necesariamente cambiar la estructura de la agenda, problemas como la pobreza y la inequidad deberían ser incluidos entre los problemas de importancia crítica para la salud a nivel global, por su magnitud y tendencia a crecimiento, así como por su alta relevancia ética, social y política. La agenda debería ser más clara en señalar cuales son los problemas globales que obligatoriamente deben ser resueltos globalmente. Por ejemplo, los comportamientos de riesgo son problemas de gran importancia a nivel nacional y local, pero la transferencia de esos comportamientos como consecuencia de los procesos de globalización o los problemas del comercio mundial de tabaco deben necesariamente ser enfrentados a través de un esfuerzo global.

El Comité no considera que la sustitución del concepto de prioridad por el de oportunidad sea la solución para evitar el rechazo que la comunidad científica suele manifestar cuando las prioridades son definidas de manera arbitraria o poco transparente. Lo importante es hacer muy explícitos los criterios de definición de esas prioridades, a que tipo de necesidades responden, quien es responsable por su establecimiento y cuales son las evidencias científicas en que están basadas.

Con relación a la implementación de la agenda, el Comité reconoce que la constitución de redes es la estrategia correcta, siendo importante que los participantes de las mismas no sean jerarquizados entre los que ofrecen problemas y los que ofrecen soluciones. Las redes ya existentes deben ser tomadas en cuenta y es muy importante que cuenten con recursos semilla que les permita operar para generar proyectos y captar recursos adicionales. Las estrategias de movilización de recursos para la implementación de la agenda deben ser mejor desarrolladas, con creatividad y profesionalismo. El papel de los organismos internacionales, particularmente de OMS y oficinas regionales debe también ser mejor definido.

## **6. Las Actividades de Promoción de la Investigación en las áreas técnicas de la OPS/OMS: Sistemas y Servicios de Salud (HSP), Enfermedades Infecciosas (HCT) y Salud y Ambiente (HEP)**

Con relación a la presentación sobre Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud, el Comité reconoció la importancia de la vinculación entre las actividades de promoción de la ISSS y las de cooperación técnica en los procesos de reforma sectorial. Sin embargo, además de esta dimensión instrumental de la ISSS, destacó que es muy importante preservar un espacio dedicado al avance del conocimiento en este campo y mantener un componente de apoyo a investigaciones analíticas y evaluativas que busquen indagar sobre los determinantes, condicionantes e impactos de estos procesos de reforma. En la agenda de promoción de la ISSS deberían estar también incluidos los estudios sobre procesos internacionales/regionales como la transnacionalización de la atención médica y estudios comparativos entre países.

La promoción de redes de cooperación de investigadores es particularmente importante en este campo, así como la integración entre las diversas iniciativas de promoción de la ISSS que están en curso. En sesiones posteriores el Comité debe seguir siendo informado sobre los avances en este campo, incluyendo ejemplos de resultados de investigaciones y su impacto.

Con relación a la presentación sobre Enfermedades Transmisibles, el Comité manifestó su gran satisfacción por los significativos logros presentados, destacando que, en gran medida, esos logros se deben al desarrollo de redes de colaboración entre investigadores, a la capacidad para la movilización de recursos y a la competencia para establecer puentes entre investigadores y tomadores de decisión. Varios temas específicos fueron debatidos como la importancia del desarrollo de sistemas de vigilancia basados en síndromes, conformación de redes de laboratorio de referencia, etc.

Con relación a la presentación sobre Ambiente y Salud, el Comité manifestó también su complacencia con los importantes logros, asegurándose que este éxito no deberá sufrir solución de continuidad con la desaparición de ECO como centro panamericano. Aunque el número de proyectos de investigación sobre políticas puede no haber sido expresivo en comparación con otras áreas, las actividades de apoyo a la formulación de políticas a través de la transferencia de resultados de investigación fueron bastante significativas. Las actividades de fortalecimiento de los Ministerios de Salud para que tengan condiciones de liderar la agenda de ambiente deben ser continuadas y reforzadas. También deben ser continuadas las actividades de “*advocacy*” a través de la diseminación de resultados de experiencias exitosas.

## **7. Informe de Avance de los Proyectos Multicéntricos y Concursos de Investigación promovidos por el Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS/OMS.**

El Comité reiteró su apoyo y reconoció una vez más la importancia de los cambios introducidos en el Programa de Subvenciones. El pasaje de una postura reactiva con fragmentación y dispersión de recursos en muchos pequeños proyectos para una postura pro-activa de concentración de estos recursos en proyectos sobre temas de gran importancia para la salud pública de la Región ha permitido aumentar significativamente el potencial impacto del Programa.

Debe mantenerse un equilibrio entre investigaciones analíticas y de evaluación de intervenciones, así como un equilibrio entre investigaciones para apoyo a la cooperación y cooperación para apoyo a la investigación. Los criterios de inclusión de países en los proyectos multicéntricos deben ser transparentes y fundamentados.

El Programa de Subvenciones puede ser un importante instrumento de apoyo para una agenda regional de investigación constituida por problemas de trascendencia regional. La elaboración e implementación de esta agenda debe nuclear esfuerzos de los investigadores, CONICITS, MS y otros actores.

## **8. Informe de Resultados del Proyecto Multicéntrico sobre Actitudes y Prácticas relacionadas a la Violencia (ACTIVA)**

El Comité reconoció la importancia del estudio y de sus resultados. El estudio ha permitido no solamente un mejor conocimiento del problema, sino que ha servido para llamar la atención sobre la violencia como algo a ser comprendido y estudiado, dejando de ser asunto exclusivo de la policía. Sirvió también como importante instrumento de movilización de recursos demostrando la capacidad de la investigación para enfrentar y proponer soluciones a problemas de gran relevancia social. El proyecto, en algunos países como Venezuela, ha permitido un acercamiento de los investigadores con diversos sectores y ha servido de base para el diseño de intervenciones a nivel del sector salud, educación, policía, comunicación de masa, etc.

Esos logros estimulan a continuar con esta línea de investigación. El enfoque adoptado explica parcialmente el problema, debiendo ser complementado con otros enfoques que den cuenta de factores estructurales, ambientales y culturales y de la violencia organizada como la relacionada al narcotráfico, violencia política, etc.

Se discutieron algunas limitaciones metodológicas del estudio, como la sensibilidad cultural del instrumento, o sea, los problemas que se derivan de la utilización de un mismo instrumento en contextos culturales muy distintos, para estudiar fenómenos fuertemente influenciados por estos mismos contextos. Reconociendo que para efectos de comparación muchas veces no hay otro camino que una

“homogeneización” forzada, la interpretación de algunos resultados debe tener en cuenta estas limitaciones.

## **9. Sesión Final**

El Comité aprobó este informe, haciendo algunas observaciones de forma ya incorporadas.

Con relación a los temas para la próxima reunión el Comité sugiere:

- Avances en la genética y medicina predictiva y sus implicaciones para la Región;
- Movilización de recursos financieros para la investigación como tema de estudio y de cooperación técnica;
- Impacto de la legislación de propiedad intelectual sobre la investigación en salud en la Región: amenazas y oportunidades;
- Informe sobre la implementación de recomendaciones de esta reunión

## **10. Resumen de las principales recomendaciones**

*A los CONICIT y otros organismos responsables por la definición de políticas de investigación en salud:*

- En las actividades de fomento y apoyo a la investigación debe mantenerse la coexistencia entre las modalidades inducidas (concursos, proyectos multicéntricos, etc.) y la atención a la demanda espontánea de la comunidad científica;
- Promover la capacitación de instituciones del sector público en aspectos como derechos de propiedad intelectual e industrial, con miras a que sean capaces de resguardar el interés público en las negociaciones con empresas nacionales y transnacionales, particularmente en lo que se refiere a modalidades de financiamiento compartido de investigaciones;
- La evaluación de desempeño de investigadores no debe basarse exclusivamente en la publicación de artículos en revistas de gran impacto, debiendo incluir estímulos a otras actividades como transferencia de resultados, docencia, etc.
- En sus esfuerzos de institucionalización de la ciencia los CONICITs deben tener en cuenta las particularidades de las ciencias sociales en lo que se refiere a mecanismos de control, evaluación y financiamiento;
- No estimular que instituciones universitarias se transformen en centros de producción de los desarrollos derivados de sus investigaciones cuando no estén preparadas para adoptar la lógica empresarial. Estimular que se capaciten en áreas como propiedad intelectual, gestión tecnológica, etc., con



miras a poder negociar contratos ventajosos de transferencia de sus desarrollos a empresas;

- Comprometer recursos para actividades de integración regional que permitan el intercambio de experiencias y el enfrentamiento de problemas de carácter regional que no pueden ser enfrentados por los países aisladamente;

*A la OPS:*

- La OPS debe proseguir los importantes esfuerzos de implementación de la Biblioteca Virtual en Salud, promoviendo y apoyando la descentralización de los mismos para permitir que los países de la Región dominen tecnologías de importancia estratégica;
- Promover el estudio sistemático de las relaciones entre investigación y proceso de toma de decisiones en salud, así como de las implicaciones éticas y culturales de la políticas de salud;
- No crear comités o otros organismos asesores para apoyo al desarrollo de disciplinas específicas, sino concentrar esfuerzos en el estudio de problemas de naturaleza interdisciplinaria;
- Definir una agenda de investigación sobre temas relacionados al impacto en salud de los macro-procesos económicos, sociales y políticos de naturaleza global o regional que necesariamente deben ser enfrentados por un esfuerzo colaborativo regional. El CAIS debe jugar un papel importante en la elaboración e implementación de esta agenda, juntamente con la comunidad científica, los CONICIT, los Ministerios de Salud y otros actores. Asimismo, el Programa de Subvenciones debe ser un importante instrumento de apoyo para la implementación de dicha agenda;
- Sistematizar experiencias de los CONICIT relacionadas a formación de recursos humanos, definición de prioridades, descentralización, mecanismos de estímulo al investigador, etc. y promover la divulgación de estas experiencias con miras a apoyar la definición de políticas por parte de países con menor desarrollo relativo en materia de C&T en salud;
- Las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud apoyadas por la OPS, además de instrumentos para la implantación de los procesos de reforma sectorial, deben también contemplar investigaciones analíticas y evaluativas que busquen indagar sobre los determinantes, condicionantes e impactos de estos procesos;
- La OPS debe continuar e incrementar las actividades de cooperación que busquen fortalecer la capacidad de los Ministerios de Salud en el área de ambiente y salud. Asimismo, deben ser continuadas las actividades de “advocacy” sobre la importancia de esta área, a través de la diseminación de resultados de experiencias exitosas;
- El Programa de Subvenciones debe continuar con sus actuales modalidades de actuación, las cuales son responsables por un aumento significativo del impacto del Programa. Debe mantenerse un equilibrio entre investigaciones analíticas y de evaluación de intervenciones, así como un equilibrio entre investigaciones para apoyo a la cooperación y cooperación para apoyo a la

investigación. Los criterios de inclusión de países en los proyectos multicéntricos deben ser transparentes y bien fundamentados;

- No obstante la importancia del estudio multicéntrico sobre violencia, el enfoque conceptual y metodológico adoptado explica parcialmente el problema, debiendo ser complementado con otros enfoques que den cuenta de factores estructurales, ambientales y culturales y de la violencia organizada como la relacionada al narcotráfico, violencia política, etc.;
- Fortalecer actividades de capacitación de recursos humanos, a través del apoyo a los pos-gradados en la Región y el establecimiento de un fondo de becas para promover el intercambio de jóvenes investigadores. Este fondo regional de becas debería ser promovido por la OPS y constituido con recursos de los CONICIT;
- Explorar oportunidades que permitan estrechar el trabajo conjunto entre los CONICIT, la OPS y los Ministerios de Salud;

*A la OMS y CAIS Global:*

- En relación a la Agenda Global de Investigación para apoyo a las nuevas estrategias de Salud para Todos, entre los problemas de importancia crítica para la salud a nivel global deberían ser incluidos la pobreza y la inequidad, por su magnitud y tendencia a crecimiento, así como por su alta relevancia ética, social y política, y
- Con relación a la implementación de la agenda, la constitución de redes es la estrategia correcta, siendo importante que los participantes de las mismas no sean clasificados entre los que ofrecen problemas y los que ofrecen soluciones. Las redes ya existentes deben ser tomadas en cuenta y deben contar con recursos semilla para generar proyectos y captar recursos adicionales. El papel de los organismos internacionales, particularmente de OMS y oficinas regionales debe ser mejor definido.

OPS/CAIS/98.01  
VERSIÓN 6

Original: Español

# XXXIII CAIS

---

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud  
de la Organización Panamericana de la Salud  
1 al 3 de junio de 1998  
Caracas, Venezuela*

## AGENDA



Coordinación de Investigaciones  
División de Salud y Desarrollo Humano  
Organización Panamericana de la Salud  
*Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud  
Washington, D.C.  
1998



## AGENDA

---

**lunes 1 de junio**

Doc. No.

09:00 - 09:30

### **SESION INAUGURAL**

Palabras del Director de la Organización  
Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

**Dr. George A. O. Alleyne**

Palabras del Presidente del Comité Asesor de  
Investigaciones en Salud de la OPS/OMS

**Dr. Carlos Morel**

Palabras del Vice-Presidente del Consejo Nacional  
de Investigaciones Científicas y Tecnológicas  
(CONICIT) de Venezuela

**Dr. Claudio Bifano**

Palabras del Ministro de Sanidad y Asistencia  
Social de Venezuela

**Dr. José Félix Oletta**

09:30 - 09:40

Presentación de la Agenda por el Secretario del  
Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la  
OPS/OMS (CAIS)

**Dr. Alberto Pellegrini Filho, HDP/HDR**

9:40 - 10:30

La Promoción y el fomento de la Investigación en  
los Consejos de Ciencia y Tecnología

**Dr. José Ubyrajara Alves, CNPq, Brasil**

**Dra. Albanita Viana de Oliveira, CNPq, Brasil**

**Dr. Rodrigo Zeledón Araya, CONICIT, Costa Rica**

**Dr. Jaime Martuscelli Quintana, CONACYT, México**

**Dr. Claudio Bifano, CONICIT, Venezuela**

98.04

10:30 - 10:45

Receso

10:45 - 12:00

Continuación

		<u>Doc. No.</u>
12:00 - 14:00	Receso	
14:00 - 15:30	La Cooperación Técnica en Información Científico-Técnica en Salud <b>Dr. Abel Packer</b> , BIREME	98.07
15:30 - 15:45	Receso	
15:45 - 17:00	La Investigación en Ciencias Sociales y Salud <b>Dra. Elsy Bonilla Castro</b> , miembro del CAIS	98.11

**martes 2 de junio**

9:00 - 10:30	La Investigación en Salud en Venezuela <i>Ponente:</i> <b>Dr. José Félix Oletta</b> , Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela  <i>Panel:</i> <b>Dr. Egidio Romano</b> , IVIC <b>Dr. Francisco Araoz</b> , INH <b>Dr. Oscar Noya</b> , Lab. Malariología, IMT <b>Dra. María Esperanza Martínez</b> , CONICIT <b>Dra. María Cristina de Prisco</b> , UCV <b>Dra. Graciela Pantin</b> , Fundación Polar	
10:30 - 10:45	Receso	
10:45 - 12:00	Continuación	
12:00 - 14:00	Receso	

---

		<u>Doc. No.</u>
14:00 - 15:30	La Investigación en Salud en el Siglo XXI y el papel de la OMS y OPS <b>Dr. Fliedner</b> , Presidente del CAIS Global	98.13
15:30 - 15:45	Receso	
15:45 - 17:00	Las Actividades de Promoción de la Investigación en Dos Áreas Técnicas de la OPS:	
	Control de Enfermedades Infecciosas <b>Dr. Gabriel Schmunis</b> , HCP/HCT	98.06
	Salud y Ambiente <b>Dr. Luiz A. Galvão</b> , HEP/HEQ	98.05
<b>miércoles 3 de junio</b>		
9:00 - 9:45	Informe de Resultados del Proyecto Multicéntrico sobre la Violencia (Proyecto ACTIVA) <b>Dra. Pamela Orpinas</b> , Universidad de Georgia	98.08
9:45 - 10:30	Informe de Avance de los proyectos multicéntricos <b>Dra. Rebecca de los Ríos</b> , HDP/HDR	98.10
10:30 - 10:45	Receso	
10:45 - 11:15	Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud <b>Dr. Daniel López-Acuña</b> , D, HSP	98.12
11:15 - 12:00	Presentación y Discusión del Informe Final	

12:00 - 12:15

**CLAUSURA**

Palabras del Presidente del CAIS

**Dr. Carlos Morel**

Palabras del Director de la OPS/OMS

**Dr. George A. O. Alleyne**



# XXXIII CAIS

---

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud  
de la Organización Panamericana de la Salud  
1 al 3 de junio de 1998  
Caracas, Venezuela*

## LISTA DE PARTICIPANTES



Coordinación de Investigaciones  
División de Salud y Desarrollo Humano  
Organización Panamericana de la Salud  
*Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud  
Washington, D.C.  
1998



**MIEMBROS DEL CAIS****Dr. Jorge Allende**

Instituto de Ciencias Biomédicas  
Facultad de Medicina  
Universidad de Chile  
Independencia 1027  
Santiago, CHILE

Tel: (56-2) 678-6067  
Fax: (56-2) 735-3510  
e-mail: jallende@abello.dic.uchile.cl

**Dra. Elssy Bonilla Castro**

Facultad de Administración  
Universidad de los Andes  
Carrera 1a. No. 18A-70  
Santafé de Bogotá, D.C., COLOMBIA

Tel: (57-1) 352-0466, ext. 2353/2333/2309  
Fax: (57-1) 284-1890  
e-mail: ebonilla@zeus.uniandes.edu.co

**Dr. Roberto Briceño-León**

Director y Profesor Asociado  
Laboratorio de Ciencias Sociales  
Universidad Central de Venezuela  
Avenida Agustín Codazzi  
Quinta LACSO, Santa Mónica  
Caracas 1041-A, VENEZUELA

Tel: (58-2) 693-1765/661-9752  
Fax: (58-2) 693-1765  
e-mail: rbriceno@dino.conicit.ve

**Dr. Mario Bronfman Pertzovsky**

Director de Políticas de Salud y Planeación  
Centro de Investigación en Sistemas de Salud  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Av. Universidad No. 655  
Col. Santa María Ahuacatlán  
62508 Cuernavaca, Morelos, MEXICO

Tel: (52-73) 11-11-40  
Fax/Tel: (52-73) 11-11-56  
e-mail: bronfman@servidor.unam.mx

**Dra. Glorisa Canino**

Universidad de Puerto Rico  
Recinto Ciencias Médicas  
Inst. Investig. de Ciencias de la Conducta  
Oficina A-928 – Centro Médico  
Río Piedras, PR 00935

Tel: (787) 754-8624  
Fax: (787) 765-5895  
e-mail: g\_canino@rcmaca.upr.clu.edu

**Dr. Gordon H. DeFriese<sup>1</sup>**

Director  
Centro de Investigación de Servicios de Salud  
Universidad de Carolina del Norte  
725 Airport Road  
Chapel Hill, NC 27599-7590

Tel: (919) 966-7100  
Fax: (919) 966-5764

Campus Box 9110  
e-mail: gordon\_defriese@unc.edu

**Dr. Julio Frenk**

Vice Presidente, Fundación Mexicana para la Salud  
Periférico Sur 4809, Col. El Arenal Tepepán  
Del. Tlalpan, México, D.F. 14610 MEXICO

Tel: (525) 655-9011  
Fax: (525) 655-8211  
(prov.)e-mail: frenk@servidor.unam.mx

**Sr. J. Roy Hickman**

Director General  
Dirección de Protección de la Salud  
Salud Canadá  
Postal Locator 071A1  
Ottawa, Ontario - K1A 0L2 CANADA

Tel: (613) 946-8812  
Fax: (613) 957-8933  
e-mail: roy\_hickman@hc-sc.gc.ca

**Dr. Edgar Kestler**

Director, Centro de Investigación Epidemiológica  
en Salud Reproductiva (CIESAR)  
Hospital General "San Juan de Dios"  
1a. Avenida 10-50, Zona 1, S-013  
01001 Guatemala, GUATEMALA

Tel.: (502) 230-1494/221-2391  
Fax: (502) 221-2392  
e-mail: ciesar@ns.concyt.gob.gt

**Dr. Agustín Lage**

Director, Centro de Inmunología Molecular  
Calle 216 esq. a 15  
Abatey - Playa  
La Habana, CUBA

Tel: (537) 214-335  
Fax: (537) 335-049  
P.O. Box 16040  
La Habana 11600, Cuba  
e-mail: lage@ict.sld.cu

**Dr. Carlos Morel<sup>2</sup>**

Departamento de Bioquímica y Biología Molecular  
Instituto Oswaldo Cruz, Fundación Oswaldo Cruz  
Avenida Brasil, 4365 Manguinhos  
Rio de Janeiro 21045-900, RJ BRASIL

Tel. (55-21) 290-7549/598-4345/46/47  
Fax: (55-21) 247-6259  
e-mail: morel@fiocruz.br

---

<sup>1</sup> Presidente del Subcomité de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS)  
No estuvo presente

<sup>2</sup> Presidente del CAIS (OPS/OMS)

**Dra. Miriam Stewart<sup>3</sup>**

Estudios para Promoción de la Salud  
Universidad de Alberta  
5-10 University Extension  
8303 112th Street  
Edmonton, Alberta T6G 2T4 CANADA

Tel: (403) 492-9413  
Fax: (403) 492-9579

**Dr. Clive Y. Thomas**

Prof. de Economía y Director  
Instituto de Estudios de Desarrollo  
Universidad de Guyana  
P.O. Box 10-1110  
Georgetown, GUYANA

Tel: (592) 225-409  
Fax: (592) 225-551

**Dr. César Gomes Victora<sup>4</sup>**

Post-Grado Epidemiología  
Facultad de Medicina  
Universidad Federal de Pelotas  
C.P. 464, 96001-970 Pelotas, RS Brasil

Tel: (55-532) 71-2442  
Fax: (55-532) 71-2645  
e-mail: cvictora@nutecnet.com.br

**INVITADOS ESPECIALES****Dr. José Ubyrajara Alves**

Presidente Substituto, Conselho Nacional de  
Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)  
SEPN 507 - Bloco "B"  
70740-901 Brasília, D.F. BRASIL

Tel.: (55-61) 348-9400/01/02  
Fax: (55-61) 348-9341

**Dr. Ignacio Avalos**

Presidente, Consejo Nacional de Investigaciones  
Científicas y Tecnológicas (CONICIT)  
Apartado 70617, Los Ruices  
Caracas 1041-A, VENEZUELA

Tel.: (58-2) 239-4953  
Fax: (58-2) 239-6261

**Ing. Armando Bertranou**

Presidente, Consejo Nacional de  
Investigación Científica y Técnica (CONICET)  
Av. Rivadavia 1917  
1033 Buenos Aires, ARGENTINA

Tel.: (54-1) 954-2953  
Fax: (54-1) 951-8552  
e-mail: conicet.secyt.gov.ar

<sup>3</sup> No estuvo presente

<sup>4</sup> No estuvo presente

**Dra. Albanita Viana de Oliveira**

Superintendente de Ciencias de Vida  
Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico (CNPq)  
SEPN 507 - Bloco "B"  
70740-901 Brasília, D.F. BRASIL

Tel.: (55-61) 348-9407

Fax: (55-61) 348-9341

**Dr. Jaime Martuscelli Quintana**

Director Adjunto de Investigación Científica  
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)  
Av. Constituyentes 1046  
Colonia Lomas Altas  
CP 1950 México, D.F., MEXICO

Tel. (525) 327-7580/89

Fax: (525) 327-7416

e-mail: martuscelliq@mailier.main.conacyt.mx

**Dr. José Félix Oletta**

Ministro de Sanidad y Asistencia Social  
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
Edificio Sur, Piso 8, Centro Simón Bolívar  
Caracas, VENEZUELA

Fax: (58-2) 483-8067

**Dra. Pamela Orpinas**

Profesora Adjunta  
Escuela de Salud y Desempeño Humano  
Departamento de Promoción de la Salud y Conducta  
Universidad de Georgia  
300 River Road  
Athens, GA 30602-6522

Tel: (706) 542-4370

Fax: (706) 542-4959

e-mail: porpinas@coe.uga.edu

**Dr. Abel Packer**

Centro Latinoamericano y del Caribe  
Para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)  
Rua Botucatç 862, Vila Clementino  
CEP 04023-062 São Paulo, BRASIL

Tel: (55-11) 576-9800

Fax: (55-11) 571-1919

e-mail: abel@bireme.br

**Dr. Rodrigo Zeledón Araya**

Presidente, Consejo Nacional de Investigaciones  
Científicas y Tecnológicas (CONICIT)  
De la Iglesia Zapote, 100 metros al sur  
1000 San José, COSTA RICA

Tel.: (506) 224-4172

Fax: (506) 225-2673

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD****Dr. George A. O. Alleyne**

Director  
Organización Panamericana de la Salud (OPS)  
525 23rd Street, N.W.  
Washington, DC 20037

Tel: (202) 974 -3408  
Fax: (202) 974-3663  
e-mail: alleyned@paho.org

**Dr. Juan Antonio Casas**

Director de División  
Salud y Desarrollo Humano (HDP)

Tel: (202) 974-3210  
Fax: (202) 974-3652  
e-mail: casasjua@paho.org

**Dra. Rebecca de los Ríos**

Asesora Regional, Investigación en Salud Pública  
División de Salud y Desarrollo Humano (HDP/HDR)

Tel: (202) 974-3132  
Fax: (202) 974-3680  
e-mail: delosrir@paho.org

**Dr. Luiz Galvão**

Asesor Regional, Programa de Calidad Ambiental  
División de Salud y Ambiente (HEQ/HEP)

Tel.: (202) 974-3156  
Fax: (202) 974-3645  
e-mail: galvaolu@paho.org

**Dr. Daniel López-Acuña**

Director de División  
Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)

Tel.: (202) 974-3221  
Fax: (202)-3613  
e-mail: lopezdan@paho.org

**Dr. Alberto Pellegrini Filho<sup>5</sup>**

Coordinador, Programa de Coordinación de Investigaciones  
División de Salud y Desarrollo Humano (HDP/HDR)

Tel: (202) 974-3135  
Fax: (202) 974-3680  
e-mail: pellegri@paho.org

**Dr. Gabriel Schmunis**

Coordinador, Programa de Enfermedades Transmisibles  
División de Prevención y Control de Enfermedades (HCP/HCT) e-mail: schmunig@paho.org

Tel.: (202) 974-3272

Fax: (202) 974-3688

---

<sup>5</sup> Secretario del CAIS (OPS/OMS)

**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)****Prof. Dr.med. Dr.h.c.mult. T.M. Fliedner<sup>6</sup>**

Grupo Médico de Investigaciones sobre Irradiación

Universidad de Ulm

Helmholtzstr. 20

D-89081 Ulm, ALEMANIA

Tel. (49-731) 502-2900

Fax: (49-731) 502-2902

e-mail: theodor.fliedner@medizin.uni-ulm.de

**Dr. B. Mansourian<sup>7</sup>**

Coordinación de Políticas y

Estrategias de Investigación (RPS)

Organización Mundial de la Salud

20 Avenue Appia

1211 Ginebra 27, SUIZA

Tel. (41-22) 791-2785

Fax: (41-22) 791-4169

e-mail: mansourianb@who.ch

---

<sup>6</sup> Presidente del CAIS Global (OMS)

<sup>7</sup> **Secretario del CAIS Global (OMS)**



**XXXIII CAIS – LISTA PROVISIONAL DE DOCUMENTOS**

No.	Nombre	Autor
98.01	Agenda	Secretaría del CAIS
98.02	Lista de Participantes	Secretaría del CAIS
98.03	Lista Provisional de Documentos	Secretaría del CAIS
98.04	Promoción y Fomento de la Investigación en CONACYT/MÉXICO	Dr. Jaime Martuscelli, CONACYT, México
98.05	Actividades de Promoción de la Investigación en Salud y Ambiente	Dr. Luiz A. Galvão, OPS
98.06	Actividades de Promoción de la Investigación en Control de Enfermedades Infecciosas	Dr. Gabriel Schmunis, OPS
98.07	Cooperación Técnica en Información Científico-Técnica	Dr. Abel Packer, BIREME
98.08	Informe de Avance del Proyecto Multicéntrico sobre Violencia y Salud (Proyecto ACTIVA)	Dra. Pamela Orpinas, Univ. de Georgia
98.09	Informe de la 35a. Sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OMS	CAIS Global
98.10	Informe de Avance sobre los Proyectos Multicéntricos	Dra. Rebecca de los Ríos, OPS
98.11	Investigación en Ciencias Sociales y Salud	Dr. Roberto Briceño-León, Dr. Mario Bronfman, Dra. Elsy Bonilla Castro Miembros del CAIS
98.12	Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud	Dr. Daniel López-Acuña, OPS
98.13	Investigación en Salud en el Siglo XXI: Transparencias	Prof. T. M. Fliedner, Pres., CAIS Global