



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 41.<sup>er</sup> CONSEJO DIRECTIVO

*San Juan, Puerto Rico, 27 de septiembre al 1 de octubre de 1999*

---

*Punto 4.13 del orden del día provisional*

CD41/18 (Esp.)

4 agosto 1999

ORIGINAL: ESPAÑOL

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

La XXXIV Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) se llevó a cabo en la sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C. del 12 a 14 de julio de 1999. Se discutieron temas relacionados con programas y estrategias de cooperación de la OPS en materia de investigación y resultados de proyectos de investigación apoyados por la Organización.

Con relación a los programas y estrategias, el Comité revisó los resultados de una encuesta hecha con los gerentes de la OPS en las representaciones de la OPS/OMS en los países, en centros panamericanos y en la oficina central sobre el contenido y orientación de sus actividades de investigación. Con base en esta encuesta, fue preparado un borrador de directiva que establece un sistema de cooperación en investigación con definición de objetivos y responsabilidades de cada instancia de la Organización. Fueron también discutidas las actividades del Programa de Bioética, del Programa de Subvenciones y del Centro Panamericano de Perinatología (CLAP). Los miembros del CAIS visitaron las divisiones y programas de la OPS para discutir y hacer recomendaciones sobre sus actividades de cooperación en investigación. El CAIS fue informado sobre el estado de avance en el proceso de reorganización del área de investigación en la OMS.

Con relación a resultados de proyectos de investigación apoyados por la OPS, fueron discutidos los informes finales del proyecto sobre Inversiones en Salud y Desarrollo Económico y los de cinco proyectos sobre aspectos organizacionales y financieros de la reforma del sector salud. Todos estos proyectos fueron seleccionados a través de concursos de investigación promovidos por el Programa de Subvenciones de la OPS.

El CAIS hizo una serie de recomendaciones específicas sobre cada uno de estos temas, recomendaciones sobre su propia dinámica de funcionamiento y recomendaciones de carácter general. Entre estas últimas se destacan:

- Reiterar las recomendaciones de la reunión anterior relativas a la elaboración de la agenda regional de investigación, promoción del intercambio y formación de investigadores y apoyo a países en menor desarrollo científico. El Comité considera que la implementación de estas recomendaciones implica un trabajo sostenido por algunos años y recomienda que en cada reunión se haga un informe sobre los avances correspondientes;
- Así como la OPS ha establecido criterios y mecanismos rigurosos de evaluación técnica de protocolos, debe igualmente hacerlo con relación a evaluación de resultados de las investigaciones que apoya, antes de su divulgación y transferencia;
- La OPS debe dar mayor impulso a las actividades de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud y promover un enfoque multidisciplinario de investigación de los problemas de salud, incluyendo la investigación biomédica.

Se anexa el Informe de la XXXIV Reunión del CAIS al Director de la OPS, para la información y consideración de los delegados al 41.<sup>er</sup> Consejo Directivo.

Anexo

# Índice

<b>INFORME AL DIRECTOR</b> .....	1
I. Sesión de Apertura .....	1
1. Palabras del Director de la OPS, Dr. George A. O. Alleyne .....	1
2. Palabras del Presidente del CAIS, Dr. Jorge Allende .....	1
II. Presentación de la agenda e informe sobre implementación de las Recomendaciones de la XXXIIIa Reunión .....	2
III. La Promoción de la Investigación en OMS .....	2
IV. La Cooperación Técnica de la OPS en Investigación .....	3
V. El Programa de Bioética de la OPS .....	6
VI. El Financiamiento de la Investigación en América Latina y el Caribe .....	9
VII. Visitas a las Divisiones y Programas Técnicos de la OPS .....	11
VIII. Resultados del Proyecto de Investigación sobre <i>Inversiones en Salud</i> y <i>Desarrollo Económico</i> .....	11
IX. Resultados de los Proyectos de Investigación Apoyados a través del Concurso sobre Reforma Sectorial .....	14
X. Informe de Actividades del Programa de Subvenciones .....	16
XI. Actividades de Investigación del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) .....	16
<b>DISCUSIONES</b> .....	19
I. La Promoción de la Investigación en OMS .....	19
II. La Cooperación Técnica de la OPS en Investigación .....	19
III. El Programa de Bioética de la OPS .....	20
IV. El Financiamiento de la Investigación en América Latina y el Caribe .....	20
V. Resultados del Proyecto de Investigación sobre <i>Inversiones en Salud</i> y <i>Desarrollo Económico</i> .....	21
VI. Resultados de los Proyectos de Investigación Apoyados a través del Concurso sobre Reforma Sectorial .....	21
VII. Informe de Actividades del Programa de Subvenciones .....	22
VIII. Actividades de Investigación del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) .....	22
IX. Informe de las Visitas a las Divisiones Técnicas .....	23
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	25

## INFORME AL DIRECTOR

XXXIV Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud  
12 a 14 de julio de 1999, Washington DC

### RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES

#### I. Sesión de Apertura

##### 1. *Palabras del Director de la OPS, Dr. George A. O. Alleyne*

El Dr. Alleyne reiteró la importancia del Comité como cuerpo asesor del Director de la OPS, destacando que para cumplir con esa importante función es fundamental que el Comité tenga a su disposición la información adecuada. La agenda de esta reunión busca atender a eso, incluyendo temas recurrentes en las reuniones de CAIS como son los que se refieren a las actividades del programa de subvenciones y temas nuevos como es el caso de la bioética. Destacó que la promoción de la investigación debe ser un componente fundamental de la cooperación técnica de la Organización, la cual, no siendo una agencia de financiamiento debe buscar focalizar sus recursos limitados en temas de alta relevancia como es el caso de algunos que se van a discutir en la reunión, en particular el impacto de las inversiones en salud para el desarrollo económico. Mencionó también la necesidad de fortalecer las actividades de formación de investigadores. Dijo estar satisfecho con logros como la publicación del estudio sobre violencia y salud y manifestó su esperanza de promover aún más la participación de los miembros del Comité en la vida de la Organización y de tener mayor capacidad para implementar sus recomendaciones.

##### 2. *Palabras del Presidente del CAIS, Dr. Jorge Allende*

El Dr. Allende manifestó inicialmente su satisfacción por servir por primera vez como presidente del CAIS. Habiendo participado de la última reunión en Caracas se dio cuenta de la excelencia y del compromiso de los miembros del Comité, así como de la complejidad de su tarea. Destacó como uno de los hechos más importantes de la última reunión la recomendación de elaborar una agenda regional de investigación, a pesar de la dificultad de cumplir con la misma, dada las limitaciones de varios de los países por establecer sus propias agendas. Mencionó que en Chile está en curso un proceso en ese sentido, con amplia participación de diversos actores. Destacó que uno de los más importantes componentes de este proceso es el fortalecimiento de la infraestructura, particularmente la formación de investigadores. El ambiente internacional viene favoreciendo iniciativas en ese sentido, con el reconocimiento de la necesidad de fundamentar las políticas de salud en sólidas evidencias científicas. Se refirió también a la reunión mundial promovida por UNESCO y ICSU y terminada hace una semana,

donde se reiteró la importancia de las políticas científicas y del impacto social de la ciencia.

## II. Presentación de la agenda e informe sobre implementación de las recomendaciones de la XXXIII Reunión

El Dr. Alberto Pellegrini, responsable por la Coordinación de Investigaciones de la OPS y secretario del CAIS, presentó la agenda de la reunión, justificando la inclusión de los temas y las expectativas con relación a la discusión de cada uno de ellos.

En lo que se refiere a las recomendaciones de la última reunión, recordó que las principales se referían a la elaboración de una agenda regional de investigación, a la constitución de mecanismos de intercambio y capacitación de recursos humanos y al apoyo a países de menor desarrollo científico. Con relación a las dos primeras, informó que están en curso una serie de actividades para un proyecto en el ámbito de los países del Mercosur que aproveche los mecanismos de integración propios de este acuerdo. El proyecto incluye un componente de información científico-técnica, otro de intercambio de RRHH y un tercero de información para gestión de servicios y promoción de la salud, siendo que los tres componentes se articulan en el ámbito de la Biblioteca Virtual de Salud. En lugar de un listado de prioridades a priori, la agenda sería el producto de las interacciones entre estos tres componentes. Este proyecto será presentado a la RECYT (Reunión de C&T del Mercosur) en noviembre de este año y se están gestionando fondos con la Unión Europea para apoyo financiero al mismo.

Con relación a la otra recomendación de la última reunión, la que se refiere a la cooperación con los países de menor desarrollo, se están desarrollando gestiones para acuerdos con los CONICYTs de países centroamericanos con miras a la creación de un fondo de investigaciones para apoyo a temas prioritarios.

## III. La Promoción de la Investigación en la OMS

La Dra. Nicole Biro, responsable interina por la Coordinación de Investigaciones de la OMS (RPC) hizo la presentación de este tema, informando que RPC es uno de los departamentos pertenecientes al “cluster” denominado *Evidence and Information for Policy* (EIP), lo cual es uno de los 9 clusters creados por la nueva administración de la OMS. Las funciones de RPC deben ser entendidas en el contexto de esta nueva organización, particularmente de la misión de EIP que tiene un carácter horizontal, relacionándose con varios programas de la OMS en un enfoque multidisciplinario, con miras a brindarles información válida e instrumentos de análisis. La misión de EIP incluye también la responsabilidad por analizar e sintetizar la experiencia producida por los diversos programas de la Organización y traducirla en información accesible para fundamentar el proceso de decisión sobre políticas de salud a nivel nacional e internacional.

Atender a las necesidades de los países y fundamentar el proceso de decisión son los dos criterios fundamentales de evaluación del trabajo de los tres departamentos de EIP, incluyendo RPC. El nuevo Director-General de la OMS (DG) enfatiza la importancia de fundamentar todas las actividades de la OMS en sólidas evidencias y excelencia científica. En 1998 fue desarrollado un proceso de revisión y evaluación de las actividades de cooperación de la OMS en materia de investigación por un grupo de trabajo interno y un comité externo integrado por diversos científicos de alto nivel. El informe de estos grupos fue presentado en la reunión del Comité Ejecutivo de la OMS en mayo de 1999. El informe pone énfasis en la necesidad de seguimiento y mantenimiento de la calidad científica, técnica y ética del trabajo de los diversos programas de la OMS. Con relación al trabajo más específico de RPC, el informe recomienda la discontinuidad de los paneles de expertos, mejor utilización de los Centros Colaboradores a través del establecimiento de redes entre ellos, disminución de los miembros del ACHR y una mayor focalización de sus actividades como cuerpo asesor del DG en temas estratégicos de la cooperación técnica en investigación y revisión del trabajo de los diversos programas. RPC debe colaborar para aumentar la capacidad científica de la OMS y de los países miembros, mantener bases de datos sobre producción científica, políticas de investigación y sobre la infraestructura científica, así como establecer vínculos con otras agencias que actúan en el campo.

Fue designado un nuevo director de RPC que debe tomar posesión en agosto. El mandato principal de RPC es trabajar con y a través del ACHR, recolectar y producir evidencia e información para políticas científicas y coordinar el trabajo con los CC. En relación con estos últimos, después de un proceso de revisión, se hicieron recomendaciones para mejorar los procesos de selección y evaluación de los CC, así como la comunicación entre estos y los programas de la OMS.

#### **IV. La Cooperación Técnica de la OPS en Investigación**

Este tema fue presentado por la Dra. Sylvia Robles, miembro del Comité Asesor Interno de Investigaciones (CAII) y por el Dr. Alberto Pellegrini. Para analizar la situación de la cooperación técnica en investigación por parte de la OPS, a mediados de 1998 el CAII realizó una encuesta junto a las diversas instancias técnicas de la Organización, tanto en la Oficina Central como en las representaciones de los países, incluyendo los Centros Panamericanos. La Dra. Robles presentó la metodología y los resultados de esta encuesta, destacando como principales conclusiones:

- En general, las diversas instancias o niveles de la Organización carecen de una agenda explícita que oriente sus actividades de cooperación técnica en investigación.
- En las Divisiones que tienen agenda y proyectos de investigación, domina un fuerte énfasis en la investigación operativa orientada a dar una respuesta inmediata a problemas concretos de la cooperación técnica. La investigación

más estratégica articulada a procesos de producción del conocimiento que requieren de un esfuerzo sostenido de mayor plazo no se menciona.

- La movilización de recursos financieros para investigación presenta una serie de dificultades dada la reducción de la inversión gubernamental en ciencia y tecnología.
- Faltan mecanismos institucionalizados de revisión técnica y ética de las propuestas de proyectos de investigación en las Representaciones, Centros Panamericanos y en el ámbito de las Divisiones.
- No hay una clara política de formación de investigadores en los países y en la propia OPS.
- El apoyo de la OPS para la realización de investigaciones en salud difiere notablemente en los países de la Región y coincide con la disponibilidad de infraestructura y de recursos humanos.
- Hay una escasez de coordinación entre las diversas instancias de la Organización para promover y apoyar actividades de investigación en salud. Asimismo no existen mecanismos institucionalizados para la aplicación de los resultados de la investigación que se apoya o realiza.
- Las Divisiones y Centros Panamericanos utilizan la excelencia técnica de numerosos Centros Colaboradores de la OMS sin embargo, dicha colaboración no suele ser programática y está limitada a actividades puntuales que con frecuencia requieren del financiamiento de la Organización.

Con base en estos resultados, el CAII elaboró algunas recomendaciones, entre las cuales se destacan:

- Necesidad de definir el marco de referencia, las responsabilidades y los mecanismos de coordinación para las actividades de cooperación en investigación desarrolladas por las diferentes instancias de la Organización.
- Intensificación de los esfuerzos de movilización de recursos financieros y científico-técnicos, tanto para la promoción y apoyo de la investigación como para el fortalecimiento de las capacidades nacionales de investigación.
- Cooperación técnica para lograr la estructuración de una política y agenda de investigación en el ámbito nacional que pueda orientar los esfuerzos tanto de la comunidad científica como de los Consejos de Ciencia y Tecnología.
- La iniciativa de algunos Centros Panamericanos para conformar redes de instituciones nacionales o centros asociados para participar en investigaciones multinacionales, debe ser estimulada y apoyada.

A continuación el Dr. Pellegrini destacó algunos elementos estratégicos que deben orientar la cooperación técnica en materia de investigación y que fueron objeto de discusión en el ámbito del CAII y en el intercambio del Comité con gerentes de los diversos programas de la OPS. Entre ellos elementos destacó:

- *Agenda de investigación:* Tanto las actividades de investigación desarrolladas por los países como la cooperación técnica de la OPS/OMS en ese campo deben estar orientadas por una agenda definida a partir de criterios técnicos y

participativos claramente establecidos. Además de apoyar a la elaboración e implementación de las agendas nacionales de investigación, la OPS/OMS debe buscar establecer agendas regionales de investigación, o sea, identificar aquellos problemas de investigación de importancia regional, cuyo origen e impacto tienen amplitud regional y cuya solución demanda un esfuerzo de cooperación regional.

- *Investigación para la cooperación vs. Cooperación para la investigación:* Un falso dilema. En la consulta hecha predomina la idea de que la investigación promovida por la OPS debe estar vinculada y apoye a las actividades o a los temas/áreas prioritarias de la cooperación técnica de la OPS en contraste al apoyo a la investigación *per se*. Este aparente antagonismo entre la investigación para cooperación y la cooperación para la investigación es en realidad un falso dilema. Hay una clara necesidad de que los países de la Región definan políticas de investigación en salud con un enfoque estratégico, o sea, que respondan, al mismo tiempo, tanto a la solución de problemas como a las necesidades de desarrollo de capacidades científicas nacionales.
- *Acuerdos de cooperación entre países:* La existencia de problemas comunes, cuyo origen y cuyos efectos no se limitan a los espacios nacionales, crea la necesidad de establecimiento de acuerdos de cooperación entre países en investigación que permitan la coordinación de esfuerzos para enfrentar dichos problemas. Sin embargo, eventualmente ocurren distorsiones como una especie de discriminación de papeles entre “los países que entran con problemas y los que entran con soluciones” lo que al final puede acentuar de inequidades en cuanto a capacidades, acceso a resultados, etc. Además, los ensayos clínicos de nuevas drogas llevados a cabo en algunos países de la región por grandes empresas farmacéuticas viene suscitando preocupaciones de naturaleza ética, dada la debilidad de los mecanismos internos de revisión y la vulnerabilidad de los sujetos, los cuales difícilmente se beneficiarán de los resultados por el alto costo de las drogas. La intermediación de la OPS en estos estudios colaborativos debe no solamente facilitar los espacios de concertación como también definir los criterios y mecanismos idóneos para evitar estas distorsiones.
- *Revisión técnica y ética:* En buena parte de las Divisiones, Centros Panamericanos y Representaciones no están establecidos criterios y mecanismos de revisión de los proyectos en que se involucran, lo que apunta para la necesidad de que se definan claramente los mismos, así como las correspondientes responsabilidades de las diversas instancias de la Organización.
- *Promoción de vínculos entre investigación y proceso decisorio:* La superación del alejamiento entre la producción y la utilización del conocimiento es uno de los principales desafíos de la actividad científica en la Región. La OPS puede jugar un importante papel, actuando tanto a nivel de los responsables por la definición de políticas, ayudándoles a una mayor y mejor utilización de la información científica disponible, como a nivel de los investigadores, apoyándolos en la divulgación más eficaz de sus resultados. Entre iniciativas



favorables para el desarrollo de estas actividades está la Biblioteca Virtual en Salud, la cual podrá cumplir un importante papel de intermediario virtual entre productores y utilizadores del conocimiento.

- *Movilización de recursos para investigación:* En la consulta hecha a través de cuestionarios y entrevistas se manifestó la preocupación por la movilización de recursos para el desarrollo de actividades de investigación, tanto las de la propia OPS, como de los países. Por lo general, se identifican estos recursos como recursos financieros y se reconoce la necesidad de movilizarlos teniendo en cuenta una clara agenda de prioridades. La movilización de recursos humanos e institucionales para apoyo a actividades de investigación en el ámbito de los países debe ser un importante componente de las actividades de cooperación técnica de la OPS en este campo y los Centros Colaboradores aparecen como un mecanismo con un gran potencial en este sentido que debe ser mejor explotado.
- *Coordinación interna:* Las entrevistas y respuestas a los cuestionarios reflejan debilidades todavía existentes en la comunicación entre instancias de definición de políticas, coordinación y revisión, como son el CAIS, CAII, PAHOERC y HDP/HDR y las instancias de ejecución de las actividades de cooperación en áreas sustantivas. Una directiva que busque definir responsabilidades y mecanismos de coordinación es necesaria y el Dr. Pellegrini presentó un borrador de la misma. El Sistema de Información en Investigaciones de la OPS (*RIS Research Information System*) y un mejor uso de nuevas tecnologías (*WEB page* de investigación) puede ser un importante elemento de integración y comunicación entre estas instancias.

## V. El Programa de Bioética de la OPS

La presentación del Programa Regional de Bioética fue hecha por el Dr. Fernando Lolás Stepke, su Director. El Programa está vinculado a la División de Salud y Desarrollo Humano y fue establecido por OPS en 1993, a través de un acuerdo con la Universidad de Chile y el Gobierno de Chile.

El Programa promueve el conocimiento de la bioética donde no existe, apoya los incipientes esfuerzos allí donde se ha establecido y presta un servicio permanente de información y asesoría en la cooperación técnica en salud. Posee un carácter instrumental para los demás Programas y Centros de la OPS, colaborando con ellos para que contemplen la dimensión ética y humanista desde la etapa de formulación de sus orientaciones y planes.

Entre las acciones realizadas en sus cinco años de existencia, cabe mencionar la participación en planes y programas de capacitación en el continente, especialmente mediante cursos monográficos, conferencias y seminarios, y cursos de especialización para profesionales, acreditados por la Universidad de Chile, que hasta el momento han resultado en la graduación de más de ochenta personas calificadas y exposición a la

temática bioética a centenares de personas. En tales actividades han colaborado académicos de la Universidad Complutense de Madrid, España, y expertos de varios países.

El Programa también ha contribuido a la difusión pública de temas y contenidos bioéticos e intervenido en la formulación de planes y programas docentes en diversas instituciones mediante opinión técnica, asesoría y servicio.

En conjunto con el Programa de Investigación de OPS ha realizado estudios sobre la evaluación ética en organismos que financian investigación biomédica en la Región y sobre la práctica del consentimiento informado y el informe de las investigaciones. También participa en un programa educativo, destinado a niños y adolescentes, empleando historietas que ponen a los jóvenes en contacto con las implicaciones éticas de la ciencia y la tecnología, con el apoyo de la Fundación Ford. Su Centro de Documentación, en conjunto con BIREME y expertos externos, prepara un *Thesaurus bioético* en lengua española y contribuirá a la instalación de la Biblioteca Virtual en Salud que impulsa la División de Salud y Desarrollo Humano. A través de publicaciones e informativos, tanto virtuales como impresos, mantiene una red de personas e instituciones informadas sobre desarrollos actuales y recibe consultas y sugerencias.

El Director de OPS ha constituido un Comité Internacional de Bioética para asesorarlo en esta materia y evaluar los resultados del Programa de Bioética. Las conclusiones de la primera reunión de este comité asesor, en mayo de 1999, destinada al análisis de la investigación en sujetos humanos, constituyen un valioso aporte para los investigadores del continente. Junto a este comité de expertos, cuyas funciones durarán dos años, se ha constituido un amplio grupo de trabajo en América Latina y el Caribe que actúa como red de intercambio de informaciones y contribuirá a delinear políticas de difusión y cultivo de la disciplina a través de boletines y la publicación *Acta Bioética*, actualmente en fase de estudio.

En su primer reunión, el Comité Asesor del Director de OPS en Bioética ha tenido como tema principal la investigación en sujetos humanos precisamente por su urgencia e importancia. La globalización de los procesos sociales asociados a la ciencia y la tecnología exigen revisar declaraciones y códigos formulados en otros contextos y circunstancias. Por ejemplo, ni en el código de Nürenberg, la declaración de Helsinki o las normas CIOMS existe un tratamiento actualizado de la investigación financiada por un país desarrollado y conducida en uno subdesarrollado.

El Programa Regional y la Coordinación de Investigaciones realizaron una encuesta junto a los CONICYTs de la región, lo que permitió concluir que pocos de ellos disponen de un comité propio para la revisión ética de los proyectos y la mayoría sigue la práctica de confiar en los comités de las instituciones que solicitan los fondos.

La labor de los comités de ética es considerada por algunos científicos biomédicos una traba burocrática a la conducción de las investigaciones concentrada en “rituales”

asociados al consentimiento informado, sin coherencia con el examen del mérito científico. El fomento de la investigación clínica enfrenta el dilema de aplicar protocolos diseñados en Estados Unidos o Europa a los países latinoamericanos o adecuarlos a las prácticas locales. Son a veces exigentes en materias extrañas a las comunidades latinoamericanas, en las cuales la autonomía individual no juega el mismo papel que en los países que originan los estudios. En ocasiones, las autoridades académicas o sanitarias no los reexaminan por provenir de centros de prestigio y acompañarse de incentivos económicos que estimulan la investigación en el país anfitrión. Los ensayos clínicos no siempre son beneficiosos para las comunidades locales, pues a veces conducen al desarrollo de fármacos cuyo valor de mercado los hará inaccesibles para ellas.

La práctica del ‘estudio tipo safari’ en que un grupo de expertos de una economía central sale a “cazar datos” a un país subdesarrollado parece inobjetable para algunos investigadores de éste, quienes se benefician del prestigio y los subsidios que implica su colaboración. Las prácticas de publicación de resultados no siempre exigen declaraciones explícitas sobre los procedimientos para reclutar voluntarios, la forma de configurar muestras de individuos, fundamentación de los riesgos de algunos procedimientos o potenciales conflictos de interés con agentes fuera de la academia.

Teniendo en cuenta estos problemas, el Programa busca ayudar los países a superarlos a través de las siguientes líneas de acción:

- Fomento de la atención social a los temas bioéticos, a través de la difusión pública, la inserción de la temática en planes y programas de estudio y la capacitación de los profesionales asociados a la investigación biomédica y psicosocial.
- Difusión de las declaraciones, acuerdos y códigos relativos a la investigación tecnocientífica, la salud y la educación.
- Asesoría a legisladores, planificadores, líderes de opinión y directivos académicos sobre fuentes de información, resultados de estudios y otros.
- Prestar servicios a instituciones públicas y privadas para establecer procesos de revisión y regulación ética de la práctica científica.

A continuación el Dr. Roberto Mancini del Programa de Bioética presentó los resultados de una encuesta realizada junto a las Organizaciones Nacionales de C&T (ONCYT) para conocer los criterios y mecanismos que utilizan en la revisión ética de los proyectos que les son sometidos para recibir apoyo. Respondieron la encuesta 21 ONCYTs de igual número de países, faltando solamente la contestación de Trinidad y Tobago, El Salvador, Paraguay y Puerto Rico. Los principales hallazgos fueron los siguientes:

- Ninguna de las ONCYT dispone de un Comité de Ética propio, pero 71% de ellas basa sus decisiones en Comités de Ética externos (dependiente de alguna estructura gubernamental o de un ente científico y/o académico) que evalúa las investigaciones que son

presentadas a las ONCYT respectivas. Los restantes 29% no hacen evaluación ética de las propuestas que les son presentadas.

- Ocho países (Brasil, México, Costa Rica, Canadá, Estados Unidos y Puerto Rico, Cuba, Jamaica) (38,1% de la muestra) cuentan con legislación o normativas nacionales que establecen pautas éticas precisas para la investigación en seres humanos y el requisito de revisión de los protocolos por un Comité de Etica de la Investigación independiente de la institución patrocinadora. Tres países (Argentina, Chile y Venezuela) están en proceso de definición de estas normas y los 10 restantes (47,6%) no disponen de normativas ni organismos nacionales que supervisen la evaluación ética.
- El 71,5% de las ONCYTs exige que todos los protocolos de investigación que involucran seres humanos sean evaluados por un Comité de Etica independiente o perteneciente a la institución donde se ejecutará el proyecto.

Las principales conclusiones de la encuesta apuntan para una seria deficiencia en el control ético de los proyectos sometidos a estos Organismos. Si bien la gran mayoría exige una evaluación ética de los protocolos y cuenta con mecanismos de acreditación de los investigadores, no dispone de profesionales especializados en Bioética que revisen y supervisen la investigación en seres humanos.

La existencia, en la gran mayoría de los países, de Comités de Etica Institucionales que revisan y aprueban los protocolos de investigación no es garantía de seguridad ni calidad, puesto que muchos de ellos no disponen de la formación adecuada en Bioética y tampoco cuentan con respaldos convenientes para su labor. Por ahora ésta es una presunción basada en investigaciones previas, que deberá ser confirmada por una encuesta específica. Otra encuesta en proceso de elaboración tratará de verificar la situación de la revisión ética en las publicaciones científicas de la Región. Todo lo anterior permitirá conformar una base de datos para apoyo a actividades de cooperación de la OPS en este campo. La buena acogida que tuvo esta encuesta, con 90% de respuestas pareciera demostrar el interés que existe sobre el tema, lo que abre buenas perspectivas para las actividades de cooperación que se vengán a desarrollar.

## **VI. El Financiamiento de Investigación en América Latina y el Caribe**

El Dr. Pellegrini hizo la introducción al tema, recordando que en varias sesiones del CAIS se había planteado la necesidad de conocer mejor las nuevas tendencias del financiamiento de la investigación en salud en la Región y de apoyar a los investigadores e instituciones en el establecimiento de mecanismos de captación de recursos adecuados a estas tendencias. Estas se observan tanto a nivel macro, relativo a montos y fuentes, como a nivel micro, relativo a los criterios y mecanismos de asignación de recursos para proyectos. A nivel macro las principales tendencias son la diversificación de fuentes de recursos, particularmente el aumento de recursos del sector privado y de las fuentes

externas. Además de eso, los recursos particularmente de los bancos de desarrollo no más son volcados a la formación de recursos humanos y fortalecimiento de la infraestructura científica, sino para la constitución de fondos que promuevan vínculos entre ciencia, tecnología y producción.

A nivel micro se redefinen los mecanismos de asignación de recursos a proyectos, instituciones e investigadores, con una mayor preocupación por la calidad y la selectividad. Entre las tendencias observadas a este nivel se puede mencionar el fortalecimiento de procesos de revisión de proyectos, el apoyo a grupos de excelencia y el establecimiento de incentivos de acuerdo a productividad.

La dimensión e impacto de estas tendencias en la investigación en salud debe ser mejor conocido. Asimismo, el aumento de la complejidad de los mecanismos de financiamiento exige la capacitación y apoyo a investigadores para aprovechamiento de nuevas oportunidades. Con miras a atender a estas dos necesidades, la OPS lanzó una línea de cooperación sobre financiamiento de la investigación en salud.

A continuación el Dr. Panisset, de la Coordinación de Investigaciones, presentó los objetivos y actividades de cooperación que vienen siendo desarrolladas en esta línea de cooperación que posee básicamente dos componentes:

- Identificación de tendencias en los recursos financieros disponibles para IS y seguimiento de fuentes de financiamiento públicas y privadas, de origen doméstico o externo.
- Apoyo a los investigadores a través de la creación de mecanismos para una mejor identificación de posibles financiadores.

Con relación al primer componente, un obstáculo importante es la ausencia de informaciones desglosadas adecuadamente para identificar recursos para IS por temas, tipos de investigación, grupos, etc. Aún el financiamiento del Banco Mundial y del BID es difícil de compilar. En cooperación con el BID se realizó un estudio para recopilar la información sobre financiamiento de IS entre 92 y 98. Se examinaron 27 proyectos de préstamos del BID en este período en 18 países.

De todos los préstamos del sector de la salud del BID entre 1992 y 1998, 6,7% fueron dedicados a la investigación, totalizando la significativa suma de US\$263.987.000. Estos recursos en algunos países tienen una gran importancia relativa. Por ejemplo, el CNPq de Brasil gasta cerca de US\$100 millones por año en IS, mientras el componente de IS para 1996 de un préstamo del BID al país equivalió a US\$60 millones. El gasto en IS del BID comprende 7,5% de todos los gastos en IS de la Argentina y un 40% del Brasil en 1996. En Panamá, las cifras oficiales para gastos de investigación y desarrollo en IS se registraron en US\$3,6 millones, pero esta cifra omitió un préstamo del BID dedicado a IS por un total de US\$4,2 millones.

El examen de los préstamos revela otro aspecto importante del financiamiento del BID en IS, cual sea, el que no obstante las variaciones entre países, 85% de todos los

recursos del BID fueron ejecutados por consultores/investigadores nacionales y el resto de los fondos a consultores internacionales. Están en marcha negociaciones con el Banco Mundial para realizar un análisis similar.

Con relación al segundo componente, el de apoyo a la movilización de recursos, en abril de 1998 se realizó un taller en Washington para desarrollar la propuesta de un sistema con esta finalidad. El sistema fue denominado *OFIS* (Oportunidades para el Financiamiento de Investigación en Salud) y consiste de un grupo de bases de datos disponibles en Internet que contienen información sobre organismos nacionales e internacionales públicos y privados, que apoyan el desarrollo de la investigación y los recursos humanos en el área de IS. El *OFIS* incluye también talleres de adiestramiento para investigadores sobre como elaborar propuestas con mayores posibilidades de suceso.

En un primer momento están en implantación tres proyectos piloto del *OFIS* en Chile, Cuba y México, donde ya se hicieron talleres con investigadores y otros potenciales usuarios para definir sus necesidades de información. El proyecto de México, coordinado por CENIDS, ha tenido mayor progreso, habiendo ya terminado la identificación de todas las principales fuentes nacionales e internacionales disponibles en el país y desarrollado en cooperación con BIREME un software para apoyar el usuario en el acceso a las mismas. Este año, las instituciones que participan en los proyectos piloto están desarrollando la infraestructura y los cursos necesarios para poner en marcha el sistema de información en Chile, Cuba y México y se espera que en 2 años el *OFIS* se pueda difundir a otros países de América Latina y el Caribe.

## **VII. Visitas a las Divisiones y Programas Técnicos de la OPS**

Como en reuniones anteriores, los miembros del CAIS en grupos de dos visitaron a las Divisiones y programas técnicos de la OPS, con miras a conocer y discutir con los respectivos funcionarios las actividades de cooperación en investigación que vienen desarrollando. En esta ocasión, teniendo en cuenta que la OPS está en proceso de programar sus actividades para el bienio 2000–2001, la discusión estuvo centrada en la cooperación técnica prevista para este futuro bienio y en una evaluación de los logros y dificultades experimentados en el bienio que está por terminar.

## **VIII. Resultados del Proyecto de Investigación sobre *Inversiones en Salud y Crecimiento Económico***

El informe de resultados del proyecto sobre *Inversiones en Salud y Crecimiento Económico* fue presentado por su investigador principal, el Dr. David Mayer, Director del Centro de Investigación Y Docencia Económicas (CIDE) de México. El proyecto fue desarrollado por un consorcio entre CIDE y FUNSALUD de México y FEDESARROLLO de Colombia y financiado por el Programa de Subvenciones de la OPS, a través de un concurso al cual concurren diversos grupos de América Latina.

En años recientes, los países de Latinoamérica y el Caribe han vivido un proceso de racionalización económica que intenta lograr un alto nivel de crecimiento sostenible. En esta coyuntura, se presentan decisiones importantes de política de largo plazo en el rubro de inversión en salud. Si bien se presta gran atención a los problemas de reestructuración y eficiencia del sector, resulta de primera importancia precisar el impacto de la salud sobre el crecimiento económico, sobre la dinámica de la distribución del ingreso, y sobre la educación. Asimismo es necesario establecer cuáles son los mejores indicadores de salud e identificar posibles propuestas de política. Las principales preguntas que el proyecto buscó responder fueron las siguientes:

- ¿Qué importancia tienen la salud en el crecimiento económico, como insumo de la producción?
- ¿Qué importancia tiene la distribución de la salud sobre la distribución del ingreso y sobre el crecimiento económico?
- ¿Qué tanto interviene la salud en la formación de acervos del capital humano de diferentes sectores de la población?
- ¿Cuál es la relación de causalidad que existe entre crecimiento económico y salud?
- ¿Qué importancia tiene la calidad de los indicadores de salud en la medición de los efectos mencionados?

Para responder estas preguntas fueron construidas cuatro bases de indicadores económicos y de salud, una por países para Latinoamérica y el Caribe, y otras por estados o departamentos para México, Brasil y Colombia. En el caso de Brasil la base de datos económica incluye deciles de ingreso.

En términos generales la investigación permite concluir que la salud juega un papel importante en el crecimiento económico, incluso más robusto que la educación. En algunas pruebas la relación entre educación y crecimiento llega a ser negativa, contrariamente a lo esperado, posiblemente porque los indicadores capturan el nivel de educación en grupos de edad en los que representa inversión.

El análisis de causalidad bidireccional muestra que en México (1955–1995) existe una fuerte relación de causalidad de la salud hacia el crecimiento del ingreso, con un plazo de entre 15 y 20 años. La relación de causalidad inversa, de ingreso hacia cambios en salud, es más débil, observándose que las mejoras en salud dependen más de las políticas públicas, y de los cambios tecnológicos y de comportamiento.

La investigación del papel de la salud en la transición económica y demográfica de Brasil (1980–1995) muestra relaciones complejas que inducen efectos de ambos signos en todos los indicadores. La salud aumenta el crecimiento del ingreso propiciando la productividad, la educación y la participación económica, especialmente la femenina. La magnitud de este efecto puede ser de hasta 2% anual en el largo plazo siendo que de sus componentes el más importante es el que actúa a través de la educación (1%). Sin

embargo, la salud también incrementa la fertilidad en ingresos bajos y medios, lo que tiende a reducir tanto el ingreso como la escolaridad, excepto para niveles altos de ingreso. La salud también tiene impactos sobre la distribución del ingreso. Su mala distribución origina procesos de divergencia en el ingreso del 40% más bajo en Brasil.

El crecimiento económico y la mejora en los niveles de salud se entrelazan. Como ha sido mencionado, debido a características inherentes al sector salud, la relación causal del ingreso hacia la salud es débil. Una asignación óptima de recursos de inversión en salud necesariamente pasa por el ejercicio de políticas públicas adecuadas que no solamente hagan eficiente al sector salud sino que también tomen en cuenta sus efectos sobre el crecimiento. Estos efectos son de largo plazo y ocurren en buena medida a través de mejoras en el capital humano educativo, otro sector en el que pesan las políticas públicas. La salud puede aumentar la fertilidad y frenar por este mecanismo el aumento del ingreso per cápita, por lo que es necesario mantener una coherencia entre las políticas de salud, educación y fertilidad.

Las políticas de salud deben además tomar en cuenta los aspectos distributivos. Si los beneficios no llegan a la población de ingresos inferiores, originan una polarización del ingreso y dejan de impactar aquellos sectores de la población sobre quienes las inversiones de salud tienen los mayores rendimientos. Es también importante recordar que el crecimiento económico no es un objetivo en sí mismo. Por ejemplo, si la salud incrementa el número de mujeres que optan por permanecer en el hogar en lugar de trabajar, como ocurre en los hogares de ingresos altos en Brasil, y esto disminuye el ingreso, lejos de tratarse de un efecto negativo, puede significar la posibilidad de que realicen mejor sus preferencias.

Finalmente, dada la complejidad de las interacciones de la salud, y su relación con la educación, una implementación eficiente de políticas públicas en un entorno cambiante requiere de la información adecuada para evaluar sus efectos, costos y beneficios. Es fundamental por lo tanto impulsar dentro y fuera del ámbito de los servicios públicos y de salud el desarrollo sistemático de fuentes de información de la amplitud necesaria para estos propósitos. Estas deben cruzar sistemáticamente indicadores demográficos y de salud con información educativa, económica y de la incidencia de subsidios públicos. Esta información debe obtenerse en forma integrada de encuestas de hogares más amplias y de las instituciones que imparten los distintos servicios públicos.

Después de la presentación del Dr. Mayer, representantes del BID, Banco Mundial y CEPAL hicieron comentarios sobre los resultados. El Dr. Zuleta, del BID, recordó que el estudio presentado es parte de una iniciativa conjunta de la OPS y del BID, siendo que los estudios promovidos por este son de carácter micro-económico y buscan conocer las relaciones entre salud, productividad y ingreso de los hogares. Considera que estos estudios están entre las primeras evidencias empíricas entre salud, productividad y crecimiento económico en América Latina, de ahí su gran importancia. Además de los resultados propiamente dichos, estos estudios están permitiendo la construcción de bases de datos sobre salud y economía, así como permitiendo nuevos desarrollos metodológicos



en el estudio de estas relaciones. Los resultados obtenidos no son tan contundentes como se esperaba, lo que hace necesario una mejor síntesis de ellos y la promoción de nuevos estudios explorando nuevos indicadores y metodologías.

El Dr. Easterly del Banco Mundial manifestó su preocupación con algunos de los resultados obtenidos, particularmente el hallazgo del sorprendente efecto de la mejoría de la expectativa de vida sobre el crecimiento económico en México. Con las importantes mejoras de este indicador en Africa y en el mundo sería de esperarse un mayor impacto en el desarrollo económico, cosa que no ocurre. Los indicadores y la metodología utilizados pueden ser responsables por resultados no esperados. En lo que se refiere al hallazgo de la débil asociación entre crecimiento del ingreso y mejoría de la salud, este resultado confirma estudios anteriores, indicando que las mejorías de los indicadores de salud probablemente están más fuertemente asociadas a otros factores como el desarrollo tecnológico.

La Dra. Helvia Velloso de CEPAL mencionó que en la década de 90 América Latina viene experimentando una retomada del desarrollo económico y un aumento de los gastos sociales. Sin embargo, se viene también observando un aumento de las inequidades sociales. Recalcó la importancia de estudios como lo que fue presentado como base para la definición de políticas de desarrollo que busquen superar las inequidades.

## **IX. Resultados de los Proyectos de Investigación Apoyados a través del Concurso sobre Reforma Sectorial**

El Dr. Gordon de Friese, miembro del CAIS y presidente del Subcomité de ISSS, hizo una introducción al tema, recordando como se organizó el concurso de investigaciones sobre reforma sectorial apoyado por el programa de subvenciones de la OPS, en el cual el Subcomité de ISSS del CAIS tuvo intensa participación en la elaboración de los términos de referencia y en la selección de las propuestas. Llamó la atención sobre la importancia de esta iniciativa dada la necesidad de un mejor conocimiento de los procesos de reforma y su impacto y dada la necesidad del desarrollo de nuevos enfoques y metodologías para estudio de estos procesos. La iniciativa debe ser considerada como una inversión para el futuro y debe ser seguida por otras iniciativas semejantes y por el seguimiento y apoyo a la red de relaciones que se formó entre los grupos participantes. Otras agencias están financiando propuestas sobre este tema y la OPS puede y debe asumir un liderazgo en la promoción y articulación de estas diversas iniciativas.

Seguidamente, el Dr. Luis Rosero Bixby de la Universidad de Costa Rica presentó los resultados de los cinco proyectos de investigación financiados por el Programa de Subvenciones a través de la convocatoria mencionada. Los proyectos fueron realizados por investigadores de Brasil, Colombia, Costa Rica, Perú y Uruguay.

Los cinco proyectos se ocupan de las reformas o transformaciones del sector salud que están teniendo lugar en los respectivos países. Con excepción del estudio colombiano, todos se ocupan explícita y directamente de la cuestión de la “equidad”. En el estudio brasileño la cuestión central es si las reformas de la década de los 90 han mejorado la equidad especialmente en la asignación de recursos a los estados y regiones. Analiza también la equidad en el contenido de las normas y regulaciones, así como en la morbilidad y uso de servicios. El estudio de Costa Rica centra su atención en la equidad de acceso geográfico de la población a los servicios. El estudio de Perú es más ambicioso: se propone evaluar el impacto en la equidad de acceso y asignación de recursos, así como en la eficiencia y calidad de los servicios. El estudio uruguayo se centra en la evaluación de si la cuasi-privatización y los copagos han deteriorado la equidad en el uso, acceso y satisfacción del usuario con los servicios, así como en la morbilidad y nivel de conocimientos de salud de los usuarios. Aunque en el estudio colombiano la preocupación por la equidad está implícita, su tema central es la descentralización: el grado de avance del proceso y los obstáculos con que ha tropezado.

El Dr. Bixby presentó seguidamente resúmenes de los proyectos con relación a objetivos, metodologías y resultados, buscando en la medida de lo posible hacer comparaciones entre ellos. Los cinco estudios presentan una rica variedad de enfoques metodológicos que van desde el estudio cualitativo de casos, al uso de sofisticadas herramientas de análisis cuantitativo. En lo que se refiere a resultados, los estudios de Brasil y Perú concluyen que la reforma no ha significado una asignación de recursos más equitativa, el estudio de Uruguay concluye que la reforma no parece perjudicar la equidad de acceso a servicios de los más pobres y el estudio de Costa Rica concluye que la reforma ha resultado en mayor equidad de acceso. El estudio de Colombia identifica varios obstáculos al proceso de descentralización.

Los cinco estudios muestran que la “reforma del sector salud” está muy lejos de ser un concepto homogéneo en la región. Por reforma puede entenderse una gran variedad de transformaciones que están teniendo lugar en nuestros países. Los problemas investigados por estos cinco estudios fueron muy diversos. Los diseños metodológicos y técnicas de análisis empleadas también fueron muy diversos. Esta diversidad le da gran riqueza al conjunto de proyectos, pero al mismo tiempo dificulta la comparabilidad y las posibilidades de generalizar los resultados.

Con relación a la utilización de resultados, los del estudio de casos de Colombia son probablemente los más útiles para formular o enmendar políticas, pues identifican aspectos muy concretos de los procesos que no están funcionando correctamente. Sin embargo, por basarse en valoraciones subjetivas de la observación de muy pocos casos, tienen más valor anecdótico que científico. Quizás deberían tomarse como hipótesis a poner a prueba con estudios cuantitativos en muestras representativas.

Los resultados del estudio brasileño, por su parte, son una lección de que en los procesos de reforma, hay que ir más allá de la retórica si en verdad se quiere mejorar la equidad. Las políticas deben pasar de las palabras y las regulaciones en el papel a los

hechos. El informe de Perú plantea interesantes interrogantes sobre las virtudes y defectos de subsidiar a la oferta o a la demanda. A los subsidios públicos tradicionales a la oferta de servicios se les acusa de ineficientes y de baja calidad. A los nuevos esquemas de subsidio a la demanda se les acusa de inequitativos (no atienden las necesidades de los más pobres) y de poca efectividad (descuidan las medidas preventivas en favor de las curativas). Este debate es medular en la mayoría de procesos de reforma del sector salud. El estudio de Uruguay aporta evidencias al debate al mostrar que los subsidios a la demanda no han significado una atención deficiente a los más pobres. El estudio de Costa Rica muestra que una reforma basada casi totalmente en subsidios a la oferta puede hacer claras contribuciones a mejorar la equidad. Quedan, desde luego, muchas interrogantes sin despejar en un debate tan complejo.

## X. Informe de Actividades del Programa de Subvenciones

La Dra. Rebecca de los Ríos presentó los principales logros y resultados del Programa de Subvenciones para la Investigación (PSI) y destacó el énfasis en el último año a las actividades de publicación de las investigaciones auspiciadas por el Programa, así como a la difusión de resultados a través de *internet*. En este aspecto destacó la publicación de los resultados del estudio multicéntrico sobre *Actitudes y Normas Culturales sobre la Violencia* (Proyecto ACTIVA) en un número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública y la creación de la *Serie de Documentos Técnicos Investigaciones en Salud Pública* como medio de difusión rápida de los documentos metodológicos e informes finales de los proyectos de investigación financiados por el PSI. Asimismo informó sobre la creación de la Página Web del PSI donde se ofrece a los investigadores información sobre subsidios, se anuncian los concursos de investigación, se brinda información sobre los proyectos multicéntricos y se publican de manera electrónica los documentos de la Serie antes mencionada.

Sobre la promoción y apoyo a proyectos de investigación explicó que las modalidades del PSI con mayor suceso han sido el Programa de apoyo a Tesis de Maestría y Doctorado, aunque la distribución de los subsidios por países denota una concentración en los países de mayor desarrollo de la investigación. En seguimiento a las recomendaciones del CAIS en la reunión de Caracas en 1998, se establecerán este año acuerdos con los Consejos de Ciencia y Tecnología de algunos países Centroamericanos, inicialmente Guatemala y Costa Rica, para la promoción y apoyo de la investigación en esos países. Asimismo, se estableció un acuerdo con el Programa Centroamericano de Población para apoyar la tesis de los estudiantes centroamericanos que cursan la maestría sobre Población y Salud. Se anunciaron las actividades cumplidas para la selección de los temas para tres concursos regionales de investigación y sobre el proceso de selección del proyecto multicéntrico aprobado para 1999.

## XI. Actividades de Investigación del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)

Las actividades de investigación desarrolladas por el Centro Panamericano de Perinatología (CLAP) de la OPS fueron presentadas pro su Director, el Dr. José Miguel Belizán.

El Dr. Belizán hizo una amplia revisión de la situación de salud materna e infantil en la región, haciendo ver que la mortalidad perinatal y materna en América Latina y el Caribe muestra pocas mejorías en los últimos 25 años y alarmantes diferencias con los países más desarrollados. La comunidad científica internacional liderada por los países desarrollados hace pocos aportes en la solución de los problemas prioritarios de nuestros países, como es el caso del bajo peso al nacer por desnutrición intrauterina.

Por otro lado en la atención de salud se requiere que se utilicen aquellas conductas cuyo beneficio ha sido comprobado y se discontinúen aquéllas sin beneficio o aún que puedan generar daño. Sin embargo, muchas conductas ineficientes siguen siendo utilizadas y otras de probado beneficio no han sido incorporadas.

Por todo lo anteriormente dicho las estrategias de investigación del CLAP pretenden:

- Conocer las prioridades de la salud perinatal y materna de la región y tratar de establecer los principales factores que la condicionan.
- Conocer cuáles son las intervenciones con probada evidencia para ser recomendadas e implementadas en la atención materna y perinatal.
- Generar cambios en los prestadores y usuarios de la salud para la detección de las prácticas beneficiosas y la aplicación de las mismas.
- Realizar investigaciones tendientes a proveer de soluciones a los problemas prioritarios.

Para lograr estos objetivos el CLAP realiza recolección y análisis de bases de datos regionales, análisis crítico de la literatura científica, investigaciones clínicas colaborativas, investigaciones sobre métodos para el logro de la incorporación de la medicina basada en las evidencias y docencia y diseminación masiva de la medicina basada en las evidencias.

La estructura central del CLAP cuenta con un cuerpo de profesionales con capacitación en investigación clínica y en medicina basada en las evidencias, así como con una adecuada infraestructura de información y documentación para la realización de investigaciones.

En el transcurso de sus 30 años de existencia el CLAP ha implementado en muchos centros de la región un sistema de recolección de información única lo que ha generado una base de datos numerosa y representativa de la región. Mediante el análisis de esta base pueden definirse prioridades y detectar los factores asociados con los resultados maternos y perinatales. Esta relación con los países ha generado la realización de investigaciones colaborativas, el dictado de múltiples cursos, y la presentación en reuniones y congresos todo lo cual ha redundado en una nueva iniciativa como es la conformación de una red de centros colaboradores del CLAP en la región. Estos centros cumplirán funciones docentes, de recolección y análisis de información, de implementación de las mejores prácticas, de la realización de investigaciones propias y colaborativas y de difusión de la mejor atención.

Después de revisar diversas actividades realizadas por el Centro en docencia y cooperación técnica, el Dr. Belizán finalizó presentando algunos de los principales proyectos de investigación actualmente en curso:

- *Estudio randomizado de una segunda opinión ante la decisión de cesárea:* Es un estudio de distribución aleatoria por *clusters* donde los hospitales participantes son asignados al azar a efectuar ante toda decisión de cesárea una segunda opinión o continuar con la conducta habitual. Previo al inicio del estudio los hospitales recolectan durante 6 meses información basal sobre incidencia y causas de cesáreas y estadísticas vitales. La etapa de intervención durará 6 meses y consiste en solicitar una segunda opinión ante toda decisión de cesárea.
- *Intervenciones para mejorar el crecimiento fetal:* Hay una serie de investigaciones sobre este tema como estudios epidemiológicos utilizando bases de datos ya existentes en el CLAP; Estudios de evaluación de intervenciones como suplementación con folatos a embarazadas adolescentes y otros nutrientes como l-arginina, magnesio y zinc.
- *Seguimiento de los nacidos con peso inferior a 1500 g en el Uruguay:* Se trata de un estudio epidemiológico de la morbimortalidad de los nacidos con peso menor de 1500 g.
- *Intervenciones para la mejoría de la salud materna:* Es una investigación clínica aleatorizada de suplementación con calcio durante el embarazo a mujeres con baja ingesta de calcio para la prevención de la pre-eclampsia.
- *Costo nutricional del embarazo y la lactancia en adolescentes:* Se hará un estudio en 1000 mujeres adolescentes de poblaciones de bajo nivel socioeconómico de países de la región en donde se estudiará el estado nutricional a los 6 meses postparto y se relacionará con diversas variables del proceso del embarazo y la lactancia.
- *Investigación de los adolescentes de la cohorte de nacimientos de 1982 de Pelotas, Brasil:* El proyecto tiene como finalidad principal analizar la hipótesis de Barker sobre la determinación intrauterina de enfermedades crónico-degenerativas de la edad adulta.

## DISCUSIONES

### I. La Promoción de la Investigación en la OMS

- El Comité tomó conocimiento de los cambios todavía en curso en la Oficina Central de la OMS en materia de cooperación en investigación, destacando algunos temas como es el caso de los Centros Colaboradores. En ese sentido recomendó que la OMS tenga en cuenta y eventualmente adopte iniciativas como las de la OPS para lograr una mejor utilización de los CC, como son el perfeccionamiento de los procesos de selección, seguimiento y evaluación, la creación y mantenimiento de redes de CC y la mejoría de la comunicación entre los CC y las áreas técnicas de la organización, así como de los Centros entre sí.
- Destacó también la importancia de revisar las actividades de diversas agencias y organismos ad-hoc creados durante la administración anterior y que mantienen traslapes con la estructura formal de la OMS, duplicando esfuerzos y recursos.
- Llamó la atención para la necesidad de una definición más clara del papel del CAIS Global y recomendó que los CAIS regionales estén formalmente representados en las reuniones del mismo.

### II. La Cooperación Técnica de la OPS en Investigación

- El Comité reiteró la importancia de la cooperación técnica para establecimiento de agendas que no deben ser confundidas con listados de temas elaborados por un grupo de expertos, sino involucrar una amplia participación de diversos actores con objetivos, criterios y mecanismos transparentes. Estas agendas, a nivel regional, nacional e institucional, deben guiar el apoyo y la evaluación de proyectos, movilización de recursos y demás actividades de cooperación técnica. Estas agendas también permiten superar dilemas y falsos dilemas con relación a la asignación de recursos.
- Se debe buscar contrarrestar la tendencia de que la disponibilidad de recursos financieros externos definan las agendas nacionales. Es importante desarrollar la capacidad de atraer estos recursos y negociar su utilización de acuerdo a necesidades nacionales.
- La heterogeneidad de los países de la Región obliga a que las actividades de cooperación tomen en cuenta la diversidad de necesidades de apoyo.
- La cooperación de la OPS debe buscar crear una cultura de investigación, lo que permitiría una mayor participación y apoyo social a las actividades de investigación.

### **III. El Programa de Bioética de la OPS**

- Los comités de ética de la Región deben estar actualizados en relación a las nuevas tecnologías de manera a que puedan definir patrones de conducta adecuados a las mismas, como es por ejemplo el caso de la manutención de la confidencialidad cuando las bases de datos tienden a estar públicamente disponibles en formato electrónico. Deben también analizar las implicaciones éticas y formular normas relativas a nuevas tendencias como la comercialización del conocimiento y del patrimonio genético.
- La cooperación de la OPS no debe limitarse solamente a promover la creación de Comités de Ética, pues tan importante como su existencia es su grado de independencia, su composición y la capacitación de sus miembros.
- Hay que buscar compatibilizar, por un lado, el fortalecimiento de los procesos de revisión ética y, por otro, el apoyo a la investigación en condiciones difíciles, de manera que ambos procesos se refuercen y no establezcan antagonismos entre sí.
- La revisión ética no debe ser vista como la intervención de un cuerpo de fiscalizadores sobre lo que hacen los investigadores. La revisión ética debe estar basada en una sólida conciencia de los investigadores sobre las implicaciones éticas de su trabajo y en la confianza en la ciencia por parte de la sociedad, lo que supone una mayor transferencia de conocimientos sobre aspectos éticos de la ciencia al público en general.
- Aunque atender a los preceptos éticos no se limita a obtener el consentimiento informado, este sigue siendo un procedimiento de fundamental importancia que frecuentemente no es aplicado adecuadamente, pues los sujetos no son debidamente informados de los riesgos y beneficios de su participación.
- El programa de bioética debe fortalecer sus relaciones con todos los demás programas de la Organización. Debe también crear espacios de discusión para un mejor conocimiento de las diferencias de conceptos éticos entre las distintas culturas prevalecientes en la región.

### **IV. El Financiamiento de la Investigación en América Latina y el Caribe**

- El CAIS reconoció la importancia de la iniciativa de creación del OFIS, recomendando su expansión al conjunto de la región tan pronto se consoliden las experiencias-piloto.
- La OPS debe seguir los estudios sobre asignación de recursos financieros a la investigación, buscando identificar el grado de coherencia con las necesidades de salud.
- El OFIS debería basar su apoyo a los investigadores no solamente en bases de datos sobre el potencial de ofertas de las agencias financiadoras, sino también en bases de datos sobre proyectos en curso, buscando identificar las fuentes financieras correspondientes, de ahí la importancia de estrechar vínculos con el sistema SHARED.



- La OPS debería promover una reunión de agencias financiadoras internacionales, buscando presentar las oportunidades de inversiones en América Latina y el Caribe. El OFIS debe ser entendido como un sistema que ofrece oportunidades no solamente a investigadores (su prioridad), como también a las agencias financiadoras para una asignación más eficiente de sus recursos.

#### **V. Resultados del proyecto de investigación sobre *Inversiones en Salud y Crecimiento Económico***

- El Comité reconoció la relevancia del tema y de la necesidad de producir evidencias empíricas sobre la importancia de las inversiones en salud no solamente del punto de vista ético como también del punto de vista económico, siguiendo el ejemplo de lo que ocurrió con las inversiones en educación.
- Sin embargo, manifestó serias preocupaciones sobre aspectos metodológicos del estudio, particularmente en lo que se refiere a la calidad de los datos utilizados, la adecuación de los indicadores y las pruebas estadísticas utilizadas. Manifestó también preocupación sobre las bases conceptuales de los modelos económicos utilizados.
- El Comité hizo notar que la afirmación de que los desarrollos tecnológicos son más importantes para la mejoría de la expectativa de vida que el incremento de ingresos es una hipótesis no verificada por el estudio.
- El Comité consideró que dada la importancia de las preocupaciones manifestadas, la OPS debería promover un proceso de revisión más detallado de los resultados a través del juicio de pares, antes de cualquier divulgación de los mismos.
- La OPS debe promover un mayor intercambio entre economistas y epidemiólogos para discutir los problemas metodológicos encontrados y planificar eventuales investigaciones futuras.

#### **VI. Resultados de los Proyectos de Investigación Apoyados a través del Concurso sobre Reforma Sectorial**

- El Comité manifestó su satisfacción con la iniciativa y estuvo de acuerdo con la sugerencia del Dr. de Friese de seguir promoviendo y articulando iniciativas semejantes.
- Manifestó, sin embargo, preocupación por algunas de las debilidades metodológicas observadas, indicando que se puede obtener mayor provecho de los recursos invertidos si se fortalece el apoyo al desarrollo de los proyectos. La OPS debería buscar movilizar investigadores de alto nivel dispuestos a brindar este apoyo de diversas maneras tales como asesorías, revisiones, compartir bases de datos, etc.
- A pesar de la importancia de la diversidad de enfoques y metodologías, deberían también hacerse análisis de tipo comparativo con el objetivo de identificar los

componentes de la reforma más progresivos en términos del combate a inequidades.

- La OPS debería apoyar un proceso de revisión más detallado de los estudios y promover una discusión con los investigadores sobre los resultados de esta revisión.

## **VII. Informe de Actividades del Programa de Subvenciones**

- El Comité reiteró su apoyo al enfoque proactivo, de inducción de proyectos que el Programa de Subvenciones viene adoptando a través de sus diversas modalidades, con miras a una utilización más eficiente de sus limitados recursos.
- Con relación a posibles estrategias de ampliación de los recursos del Programa se sugirió explorar la posibilidad de acuerdos con agencias financiadoras, a través de los cuales la OPS se encargaría de la promoción, revisión, seguimiento y evaluación de proyectos y la agencia se encargaría de brindar los recursos financieros para su ejecución. Se mencionó también la necesidad de explorar con los bancos multilaterales, particularmente BID y Banco Mundial, la posibilidad de asignación de recursos para proyectos y actividades regionales, además de los préstamos para proyectos al nivel nacional.
- El Comité reiteró la importancia de los proyectos multicéntricos como forma de solucionar problemas comunes, a través de esfuerzos comunes, y como expresión de cooperación entre países inspirada en un espíritu de panamericanismo.
- No obstante la necesidad de ampliación de recursos, los miembros del Comité reconocieron que los recursos asignados por el Programa a cada proyecto no son nada despreciables y que se debería conocer mejor el 'efecto semilla' que tienen tanto para la movilización de recursos financieros de otras fuentes, como para la movilización de recursos físicos, materiales y humanos de contrapartida de las instituciones receptoras.
- En cuanto a la diseminación y utilización de resultados, el CAIS reconoció la importancia de las publicaciones de los informes finales de proyectos en la serie de documentos técnicos (en papel y en formato electrónico) y en números especiales de la revista de la OPS. Destacó también la importancia de insistir con los investigadores para la presentación de sus informes bajo la forma de un artículo científico. En cuanto a la transferencia de resultados a tomadores de decisión reiteró la importancia de una rigurosa revisión por pares del mérito científico de los resultados antes de cualquier transferencia. Mencionó la importancia de la Biblioteca Virtual en Salud para transferencia de resultados a un público amplio y la necesidad de establecer vínculos con experiencias de escuelas de gobiernos o de gerentes sociales que están en curso en la región.

## **VIII. Actividades de investigación del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)**

- El Comité manifestó su gran satisfacción por la presentación de las actividades del CLAP, indicando que se trata de uno de los mejores ejemplos de como se puede establecer relaciones de fortalecimiento mutuo entre actividades de investigación, docencia y cooperación técnica.
- El Comité manifestó su preocupación por la posibilidad de que el excelente trabajo presentado venga a ser perjudicado por la escasez de fondos y la dificultad de movilización de recursos extra-presupuestarios probablemente por el bajo interés de los donantes por el tema de perinatología.
- Se mencionó que una de las maneras de superar el problema de la no utilización de resultados de investigación para cambio de las prácticas es el mayor empoderamiento de los pacientes, particularmente de las mujeres, frente al personal de salud, lo que de hecho es uno de los objetivos de las actividades desarrolladas por el CLAP.

#### **IX. Informe de las Visitas a las Divisiones Técnicas**

- El Comité hizo una serie de observaciones y de recomendaciones específicas para cada área técnica visitada.
- Reiteró la importancia de esta actividad para que el Comité tenga un mejor conocimiento de la Organización y para que pueda incidir más directamente en su quehacer en materia de investigación.
- Para aumentar el impacto de esta actividad sugiere el establecimiento de una clara agenda de visita para cada área técnica, que se haga un informe sobre la implementación de las recomendaciones de visitas anteriores y que se estudie la posibilidad de que esta actividad se haga uno o dos días antes de la reunión del Comité, lo que permitiría más tiempo de interacción con los funcionarios de cada área y análisis de la coordinación entre ellas.



## Recomendaciones

El Comité hizo tres tipos de recomendaciones: relativas al funcionamiento del Comité y sus reuniones; recomendaciones técnicas de carácter general y recomendaciones específicas. Con relación a recomendaciones sobre el propio CAIS y sus reuniones el Comité hizo las siguientes recomendaciones:

- El CAIS entiende que el Director de la OPS debe seleccionar los temas sobre los cuales solicita asesoría del Comité. Sin embargo, la agenda debería ser circulada con antelación para que los miembros del CAIS tengan también la posibilidad de hacer sugerencias sobre temas que consideran importantes para la OPS tenerlos en consideración.
- Los documentos deben ser circulados con suficiente antelación y en ellos debe indicarse que tipo de recomendación o asesoría se espera del Comité en relación al tema que abordan.
- Debe haber una sesión dedicada al seguimiento de las recomendaciones de reuniones precedentes.
- Para cada tema/documento dos miembros del CAIS podrían ser designados como responsables por introducir los debates.
- Representantes de agencias financiadoras o otros organismos de proyección regional en investigación podrían ser invitados a las reuniones.
- En cada reunión del CAIS debería incluirse una presentación por parte de un experto de alto nivel sobre el estado de arte de un determinado campo o disciplina, con miras a discutir eventuales implicaciones para el trabajo de la Organización.
- Los nuevos miembros del CAIS deberían recibir mayores informaciones sobre el Comité, sus objetivos y funcionamiento.
- En el intervalo de las reuniones los miembros del CAIS deberían ser más solicitados para promover las actividades de la OPS, revisar proyectos, brindar asesorías, etc.

*Con relación a recomendaciones técnicas de carácter general:*

- El CAIS reiteró las recomendaciones de la reunión anterior de 1998, particularmente las relativas a la elaboración de la agenda regional, la promoción del intercambio y formación de investigadores y el apoyo a países en menor desarrollo científico. El Comité considera que la implementación de estas recomendaciones implica un trabajo sostenido por algunos años y recomienda que a cada reunión se haga un informe sobre los avances correspondientes.
- Así como la OPS posee mecanismos rigurosos de evaluación técnica de protocolos debe establecer criterios mecanismos igualmente rigurosos para evaluación de resultados antes de su divulgación y transferencia.

- La OPS debe mantener un contacto más regular con la comunidad científica organizada en la Región, participando en reuniones de asociaciones y de redes de científicos y de instituciones e invitando a los representantes de estas redes a participar de reuniones como las del CAIS.
- La OPS debería volver a retomar el trabajo de apoyo a la investigación biomédica que tuvo buen éxito en el pasado, particularmente en el área de biotecnología y biología molecular, dada la importancia de esas áreas para el desarrollo científico-técnico y para la solución de problemas de salud.
- Teniendo en cuenta la importancia creciente de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud y su carácter horizontal, de interés para todas las áreas técnicas de la OPS, el Comité recomienda que se defina un nuevo *locus* institucional para este tipo de investigación, que tenga condiciones y recursos para apoyar y coordinar los esfuerzos de estas diversas áreas de la Organización.

Las recomendaciones técnicas de carácter específico a cada tema presentado están incluidas en el resumen de las discusiones de estos temas.