

OPSCAIS97.20  
VERSIÓN FINAL REVISADA  
Original: Español

# XXXII CAIS

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud  
de la Organización Panamericana de la Salud  
16-18 de julio de 1997  
Washington, D.C.*

## 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.  
1997

## CONTENIDO

<i>I. Sesión Inaugural</i>	<i>1</i>
Palabras del Director de la OPSOMS, Dr. George A. O. Alleyne:	1
Palabras del Presidente del CAIS de la OPSOMS, Dr. Adolfo Martínez-Palomo:	2
Palabras del Dr. Sayers, en Representación del Presidente del CAIS Global:	2
<i>II. Políticas Institucionales de Investigación en Salud</i>	<i>2</i>
<i>III. Tendencias y Desafíos de la Investigación en     Salud en América Latina: Un Horizonte</i>	<i>5</i>
<i>IV. Agenda de Investigación para la Implementación de las     Nuevas Estrategias de Salud para Todos</i>	<i>7</i>
<i>V. Informe del Sub-Comité de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS)</i>	<i>10</i>
<i>VI. Los Centros Colaboradores de la OPSOMS:</i>	<i>11</i>
Información General	11
Los Centros Colaboradores en los Institutos Nacionales de Salud de los EUA	13
Análisis de Algunas Experiencias Exitosas:	
Los Centros Colaboradores en Enfermería y Salud Pública Veterinaria	15
<i>VII. Visita de los Miembros del CAIS a las Divisiones y Programas de la OPSOMS</i>	<i>18</i>
<i>VIII. Informe del Proyecto Multicéntrico: Actitudes y Normas Culturales sobre la Violencia     (Proyecto ACTIVA)</i>	<i>19</i>
<i>IX. Informe del Proyecto Multicéntrico sobre Salud del Adulto Mayor</i>	<i>20</i>
<i>X. Informe de las Actividades del Programa de Subvenciones</i>	<i>22</i>
<i>XI. Nuevas Metodologías para Análisis de Situación de Salud</i>	<i>24</i>
<i>XII. Informe del Sub-Comité de Biotecnología</i>	<i>26</i>
<i>XIII. Clausura</i>	<i>29</i>
<i>XIV. Discusiones y Recomendaciones</i>	<i>31</i>
<i>XV. Informe Final y Recomendaciones para la Agenda de la Próxima Reunión</i>	<i>39</i>
<b>ANEXOS</b>	<b>1</b>
<b>VISITAS A LAS DIVISIONES Y PROGRAMAS DE LA OPS</b>	<b>1</b>
<b>AGENDA</b>	<b>1</b>
<b>LISTA DE PARTICIPANTES</b>	<b>1</b>

# INFORME AL DIRECTOR: CAIS XXXII

## I. Sesión Inaugural

### *Palabras del Director de la OPSOMS, Dr. George A. O. Alleyne:*

El Dr. Alleyne manifestó su satisfacción por poder participar una vez más en la reunión del CAIS. Reiteró su compromiso de hacer todos los esfuerzos posibles para mantener la periodicidad anual de las reuniones. Anunció también su decisión de definir un límite para el mandato de los miembros del CAIS, con miras a dar oportunidad a que otros científicos de alto nivel puedan participar del Comité y esperando que los que terminen su mandato sigan apoyando las actividades de la Organización.

El Dr. Alleyne recordó la importancia de lo establecido en la constitución de la OMS en relación a su responsabilidad de promover la investigación en salud. El gran problema que el CAIS debe ayudar a definir es qué tipo de investigación debe ser promovida. Esa pregunta solamente puede ser respondida si se tiene claro cual debe ser la agenda futura de la Organización. Además de eso debe tenerse en cuenta que no solamente los problemas, sino también su enfoque, han cambiado. Para responder a una nueva manera de pensar y de actuar de la Organización en el próximo siglo deben ser desarrollados nuevos instrumentos, tanto para promover la investigación como para ejecutarla.

Al finalizar, el Dr. Alleyne manifestó su gran expectativa en relación a las discusiones y recomendaciones relativas a los diversos ítems de la agenda, instando al Comité para que defina claramente recomendaciones factibles. Solicitó al Comité que revise las funciones y funcionamiento de los Sub-Comités.

### *Palabras del Presidente del CAIS de la OPSOMS, Dr. Adolfo Martínez-Palomo:*

Dr. Martínez-Palomo destacó algunos hechos ocurridos desde la última reunión del Comité como la visita del Dr. Alleyne a México, cuando se logró movilizar importantes actores sociales, incluyendo el Presidente de la República, para discutir los nuevos desafíos de la salud en el país. Mencionó también la primera reunión del Foro sobre Investigación en Salud, creado por recomendación del Comité ad-hoc de OMS, destacando la importancia de este nuevo espacio de discusión y promoción de los temas de investigación. Terminó sus palabras iniciales lamentando la pérdida precoz de un gran investigador en el campo de la salud pública, el Dr. José Luis Bobadilla.

***Palabras del Dr. Sayers, en Representación del Presidente del CAIS Global:***

El Dr. Sayers reiteró la importancia del concepto del Sistema CAIS y de su capacidad de movilización de recursos, particularmente en el momento en que se está conformando la agenda de investigación para apoyar la implementación de las nuevas estrategias de Salud para Todos. También se refirió a la importancia de la reunión del Foro de Investigación en Salud como un espacio para un intercambio libre de ideas y propuestas relativas a este campo.

## **II. Políticas Institucionales de Investigación en Salud**

Este tema fue presentado por el Dr. Alberto Pellegrini Filho, jefe de la Coordinación de Investigaciones de la OPSOMS, quién se refirió a las actividades de cooperación técnica de la OPSOMS en el área de Políticas de CyT en Salud a nivel institucional. Esta línea de cooperación surgió del reconocimiento de que las instituciones donde se desarrollan actividades científico-tecnológicas deben fortalecer su capacidad de definición de políticas y prioridades institucionales y jugar un papel protagónico en la orientación y la dinámica de desarrollo de la CyT en salud. Surgió también como respuesta a las dificultades que están experimentando estas instituciones para adaptarse a los acelerados cambios en su entorno, particularmente los cambios en el papel del Estado.

En esta etapa las actividades de cooperación están particularmente dirigidas a un grupo de instituciones a las cuales se denominó Organizaciones de Ciencia y Tecnología en Salud (OCyTS), las cuales fueron por lo general creadas en las primeras décadas del siglo y comparten las características de ser estatales, disponer de una autonomía administrativa superior a la de las unidades de línea de la administración pública, operar en el campo de la ciencia y la tecnología, tratar de problemas de salud de la población, combinar un significativo número de unidades semiautónomas de diferente naturaleza y ser productoras de bienes y servicios.

El Dr. Pellegrini presentó el informe de una reunión realizada en Río de Janeiro, Brasil, en la sede de la FIOCRUZ, del 8 al 10 de abril de 1997, en la cual participaron directores de OCyTS de siete países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba y Venezuela), expertos invitados y funcionarios de OPSOMS.

El documento básico de esta reunión, denominado "Políticas y Gestión en las OCyTS", analiza las perspectivas y el nuevo rol de estas instituciones en el contexto de cambios que se vienen generando, tanto a nivel de la dinámica de desarrollo de la CyT, como en los campos de la economía, la política, la organización del Estado y sus relaciones con la sociedad civil.

Sin dejar de reconocer la diversidad de estas instituciones y la especificidad de los procesos de transición que están experimentando, el documento busca identificar características comunes a las OCyTS y a los escenarios por los que atraviesan, identificando los principales desafíos que estas instituciones deben enfrentar. El documento menciona las posibles contribuciones de nuevas escuelas de administración para la gestión de la OCyTS, como son las escuelas administrativas orientadas al mercado, las de gestión de calidad orientadas al cliente interno o externo, las orientadas a la gestión y a las condiciones de trabajo y las que ponen énfasis en los cambios de estructuras y del funcionamiento organizacional.

Después de tratar del tema de la evaluación y de describir algunos mecanismos internos y externos para ejecutarla, el documento concluye que para ingresar con un proyecto institucional al próximo milenio de manera coherente con la idea de poner la ciencia al servicio de la sociedad, de la cual nacieron, las OCyTS deben buscar la manera de insertarse en procesos más amplios tendientes a mejorar las condiciones de salud y de vida de la población, a profundizar los procesos de democratización, a mejorar la comprensión entre diferentes concepciones culturales de la salud y la enfermedad y a preservar el medio ambiente para las próximas generaciones.

Durante la referida reunión grupos de trabajo discutieron para discutir temas específicos de administración estratégica de las OCyTS, como son: autonomía y reconversión de las OCyTS, particularmente su situación jurídica, formas de gobierno y tipos de vínculos con el Estado; criterios, mecanismos y niveles decisorios del proceso de definición de prioridades institucionales; gestión de recursos humanos; evaluación de resultados y control social de la institución; gestión y transferencia de conocimientos y tecnologías y profesionalización de la gestión de las OCyTS.

El Dr. Pellegrini concluyó afirmando que los resultados esperados para esa reunión no eran respuestas cabales a los problemas e interrogantes que el proceso de reconversión de las OCyTS está planteando, sino hacer una mejor sistematización de los mismos y crear una oportunidad de discusión e intercambio de experiencias a nivel regional, objetivos estos que fueron plenamente cumplidos. En relación a actividades futuras en esa línea de cooperación, mencionó las recomendaciones de los participantes para que este proceso de aprendizaje tenga continuidad, a través de algunos mecanismos como los que siguen:

- intercambio a través de los medios de comunicación electrónica, incorporando otras OCyTS y otras instituciones de CyT como las universidades;
- asesoría técnica de especialistas para dar respuestas a problemas específicos y estimular la cooperación técnica horizontal entre las OCyTS;
- cursos de capacitación de dirigentes y niveles intermedios en temas seleccionados.
- revisiones bibliográficas y estudios sobre temas específicos de administración estratégica;
- elaboración de indicadores para seguimiento y evaluación del proceso de reconversión de las OCyTS; y
- divulgación amplia de los materiales e informes producidos por esa línea de cooperación de la OPS.

### **III. Tendencias y Desafíos de la Investigación en Salud en América Latina: Un Horizonte**

Este tema fue presentado por Dr. Roberto Belmar, Profesor de Epidemiología y Medicina Social de la Escuela Albert Einstein de Medicina, quién se refirió al trabajo que un grupo de investigadores de América Latina convocados por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) de Canadá viene desarrollando con miras a identificar los vacíos de conocimiento derivados de las nuevas tendencias en la situación de salud en la Región. Este grupo de trabajo, del cual el Dr. Belmar es miembro, está elaborando una agenda de investigación dirigida a los gobiernos y el mundo académico, la cual será brevemente divulgada a través de un libro, publicaciones y otras comunicaciones bajo el título “Desafíos futuros para la investigación en salud en América Latina”.

La situación de salud en América Latina se caracteriza por una transición demográfica y epidemiológica compleja asociada a procesos de cambios en los estilos de vida, aumento de la marginalidad social y la pobreza, inequidades de género y etnias, urbanización acelerada, etc. Para responder a esos desafíos los sistemas de salud de la región encuentran serias dificultades, lo que viene generando propuestas y medidas de reformas de los mismos. Otra situación emergente son los profundos cambios que está enfrentando el medio ambiente, como resultado tanto de la actividad humana como de la propia evolución del planeta.

Estas tres dimensiones, los riesgos y daños de salud, las insuficiencias de los sistemas de salud y los efectos deletéreos de los cambios del medio ambiente constituyen la base para proposiciones específicas de estudios e investigaciones que el mencionado grupo de trabajo viene desarrollando.

En relación a la primera de estas dimensiones, o sea, los determinantes y problemas de salud, Dr. Belmar destacó la transición demográfica y epidemiológica, los nuevos estilos de vida, el incremento de las macrópolis y de la marginalidad social, la pobreza, la situación de las etnias y de la mujer. Para cada uno de estos procesos describió sus principales características, identificando los temas prioritarios para estudios e investigaciones que permitan un mejor conocimiento y el enfrentamiento de los mismos.

En relación a los sistemas de salud, su énfasis en la atención individual, curativa y hospital-céntrica los hace incapaces de enfrentar satisfactoriamente los actuales problemas de salud. Se presentaron las principales características que deben tener las reformas de estos sistemas y los estudios que son necesarios para fundamentar dichas reformas.

En lo que se refiere al medio ambiente, Dr. Belmar destacó su importancia como determinante de salud, afirmando que más del 50% de los problemas de salud del próximo milenio estarían asociados a los cambios del medio ambiente. Entre los problemas principales del macro ambiente destacó el calentamiento atmosférico, el adelgazamiento de la capa de ozono, el proceso de desertificación, la disminución de agua dulce por la salinización del agua, la destrucción progresiva de bosques tropicales y otros.

En relación al medio ambiente local específico de países y regiones, mencionó como principales problemas la contaminación física, química y biológica del aire, tanto atmosférico como al interior de viviendas y lugares de trabajo; la contaminación del agua de uso humano; el aumento de residuos sólidos de ciudades y procesos industriales, la ausencia de solución de disposición final de residuos radiactivos. Esta larga lista a nivel mundial y local tiende a crecer, particularmente en los países pobres. Por ejemplo, se ha visto que la contaminación atmosférica por partículas respirables y gases ha aumentado en estos países, mientras que en los países de mayor desarrollo se ha demostrado una disminución. Dr. Belmar finalizó su presentación indicando las principales líneas de investigación que deberían ser promovidas para dar cuenta de estos problemas.

#### **IV. Agenda de Investigación para la Implementación de las Nuevas Estrategias de Salud para Todos**

Dr. Mansourian, responsable por RPSWHO, presentó la Agenda de Investigación elaborada por el sistema del CAIS para apoyar la implementación de las nuevas estrategias de Salud Para Todos de la OMS. Antes de presentar las características de dicha agenda, Dr. Mansourian presentó algunos datos sobre la situación de la investigación en salud a nivel mundial.

Los recursos para la investigación y desarrollo en salud, cerca de US\$55 mil millones, representan menos del 3% del gasto mundial de salud (cerca de US\$2 trillones) y la mayoría de ellos (aproximadamente 90%) están dedicados a los problemas de unos pocos (cerca de 20% de la población del mundial). Cerca de 50% del gasto de I y D en salud a nivel mundial se hace en la industria, 25% en los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y la mayor parte del resto en instituciones del sector público que tienen que ver con ciencia y tecnología (CyT). Los países del Norte gastan en total 100 veces más que los del Sur en investigación y desarrollo, publican 50 veces más, y producen 500 veces más patentes.

El CAIS Global argumenta que, en lugar de esperar el aumento de la capacidad en el Sur (una meta obviamente deseable y necesaria), se debería utilizar la tecnología, la información y la comunicación modernas (TIC) para mejorar la cooperación y movilizar parte de los recursos de investigación del Norte para atender los problemas del Sur.

La lista de los problemas mundiales que determinan los niveles de salud de la población está creciendo. A los clásicos determinantes sociales y culturales como la nutrición, la higiene, la educación, la industrialización y la urbanización, deben agregarse otros factores como el desempleo, los conflictos crónicos y los cambios en la estructura de edad. Se necesita una investigación más amplia sobre estos nacientes problemas de importancia crítica para la salud y la Agenda propuesta por el CAIS busca llamar la atención sobre esto.

La “Agenda de Investigación” debe ser un proceso dinámico y continuo y su contenido destaca:

- (a) La evolución de los problemas de la importancia crítica para la salud mundial, por ejemplo, la población, migración y urbanización; los problemas del ambiente, la industrialización y la infraestructura; la educación, el desempleo, los sistemas de valores y los fenómenos sociales;
- (c) Las contribuciones recientes y esperadas de la ciencia, la tecnología y la medicina a la salud pública;
- (e) Los imperativos y las oportunidades de investigación en diferentes dominios sustantivos;
- (g) La investigación metodológica y desarrollo; y
- (i) Los temas relacionados al proceso mismo de investigación.

La ejecución de la “Agenda” incluirá varios pasos con miras a:

- (a) Fortalecer la capacidad en metodología de planificación de investigación (por ejemplo, proyecto “ PLANETA HERES ”);
- (c) Promover el establecimiento de “IRENES” o Redes de Investigación Inteligentes en áreas especiales para el intercambio de información, servicios, oportunidades de investigación y contactos; y
- (e) Desarrollar y mejorar el “perfil de salud visual” así como otros enfoques para representar la situación sanitaria y la atención de salud, usando toda la pericia disponible.

Para finalizar, Dr. Mansourian mencionó que la responsabilidad de la ejecución de la Agenda se compartirá entre:

- (a) La OMS y sus instituciones cooperantes;
- (c) Las autoridades gubernamentales que tienen poder de toma de decisiones para la asignación de los fondos públicos a la investigación en salud;
- (e) Los organismos de financiamiento multilaterales, bilaterales y privados que tienen interés en resultados de investigación que contribuyan al desarrollo sanitario mundial;
- (g) La comunidad científica, incluyendo los institutos de investigación nacionales e internacionales, las universidades, las academias de la ciencia y otros;
- (i) Las industrias del sector público y privado que tienen un interés en la investigación en salud debiéndose, en este caso, buscar un equilibrio adecuado entre el interés comercial y la salud pública.

## **V. Informe del Sub-Comité de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS)**

El informe fue presentado por el Dr. Gordon DeFriese, presidente del Sub-Comité. Desde la última reunión del CAIS en julio de 1996, la principal actividad conjunta entre el Sub-Comité y la OPS fue la conceptualización y la organización del concurso de investigación sobre aspectos de organización y financiamiento de los sistemas de salud en el ámbito de la reforma sectorial. El concurso tuvo amplia receptividad entre la comunidad científica y se recibieron cerca de 90 propuestas. Las 5 mejores, seleccionadas por miembros del Sub-Comité, fueron financiadas, recibiendo una subvención de US\$30,000 cada una.

El Dr. DeFriese mencionó también que por una serie de circunstancias no fue posible hacer una reunión del pleno del Sub-Comité durante el último año. Las perspectivas para el próximo parecen ser bastante favorables en términos de actividades conjuntas ya que, en contactos con la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, se destacó la importancia de promover la ISSS como apoyo a los procesos de Reforma. También se reconoció la necesidad de promover la designación y el mejor aprovechamiento de los Centros Colaboradores que actúan en esa área. Un mejor aprovechamiento de los medios electrónicos de disseminación de informaciones y de resultados de investigaciones, así como la publicación de una revista para divulgar los resultados del ISSS están entre los planes de trabajo del Sub-Comité para el próximo año.

El Dr. DeFriese terminó su presentación lamentando la ausencia de una mayor demanda al Sub-Comité por parte de la OPSOMS en el último año y reiteró la disposición de los miembros del Sub-Comité en colaborar más estrechamente con la Organización, en particular, con la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios.

## **VI. Los Centros Colaboradores de la OPSOMS:**

### ***Información General***

Para introducir la discusión de este tema, Dr. Alberto Pellegrini Filho, brindó algunas informaciones generales sobre los Centros Colaboradores OPSOMS en la Región de las Américas. Recordó que estos Centros forman parte de una red colaborativa inter-institucional para apoyar a los programas de cooperación de la OMS a nivel nacional, regional y global y que, entre las principales áreas de colaboración, se encuentran la recopilación y disseminación de informaciones; el establecimiento de patrones; la prestación de servicios tales como vigilancia epidemiológica; el combate a las epidemias y pruebas de nuevos productos; la capacitación de recursos humanos; y la asesoría.

En la última Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1997, se aprobó la resolución WHA.50.2, la cual considerando, entre otros aspectos, que los Centros Colaboradores representan una fuente de pericias que merece ser mejor utilizadas y promovidas, urge a los gobiernos a que apoyen a las instituciones nacionales para que puedan alcanzar los requisitos que les permitan ser designadas como CC, y solicita al Director-General, que revise la definición de funciones de los Centros, los criterios y mecanismos de evaluación de los mismos, y los procedimientos para su designación/redesignación. Se decidió incluir este tema en la agenda del CAIS con miras a atender a las disposiciones de la resolución y a promover una mejor utilización de los Centros Colaboradores en la Región de las Américas.

La Región de las Américas posee 264 Centros , lo que corresponde a cerca de 20% de los CC a nivel mundial. El 64% de estos Centros están localizados en EUA y 11% en Canadá. Cuatro países, Estados Unidos, Canadá, Brasil y Argentina poseen 86% de los Centros de la Región. De los 264 Centros, 108 (41%) están vinculados al área de control de enfermedades (48 en transmisibles y 31 en crónicas), 60 (23%) a promoción de salud y 59 (22%) a organización de sistemas y servicios. Los 14% restantes se distribuyen entre las demás áreas.

En 1996, se hizo una encuesta entre los gerentes de la OPS sobre su experiencia de trabajo con los CC. En resumen, la encuesta permitió constatar que los gerentes de la OPS perciben que la OMS predomina en las decisiones sobre la designación de los Centros, que por lo general no hay un programa de trabajo explícito para los mismos y que cuando existe tal programa este tiene poco que ver con las prioridades de la OPS. Por otro lado hay un reconocimiento amplio de la importancia potencial del Programa para movilizar recursos existentes a nivel de los países con miras a aumentar la eficiencia de la cooperación de la OPS. Ese potencial se realizaría una vez que la designación fuera hecha de acuerdo a un programa de trabajo vinculado a las prioridades de OPS y que los Centros tuvieran efectivamente condiciones de actuar en la Región, lo que implica conocimiento de la realidad de los países y capacidad de captar recursos financieros para ejecutar las actividades previstas.

Con base en los resultados de la encuesta, en mayo de 1996 el Director de la OPSOMS tomó una serie de medidas para promover más activamente la identificación de instituciones en la Región con potencial para ser designadas Centros Colaboradores y definir planes de trabajo conjunto para la mejor utilización de su potencial. El resultado obtenido mostró que, de los 25 Centros designados en 1996, 11 estaban localizados en América Latina, 3 en Canadá y 11 en EUA, lo que representa un importante aumento del ritmo de crecimiento de los Centros en América Latina en relación a los de EUA. Los Centros Colaboradores en las Américas pasaron a denominarse Centros Colaboradores OPSOMS y el tiempo necesario al proceso de designación/redesignación fue reducido a cerca de la mitad. A pesar de estos innegables logros, el Dr. Pellegrini concluyó que todavía hay necesidad de perfeccionar los criterios y mecanismos de designación, seguimiento y evaluación de los Centros, para que el gran potencial de los mismos pueda ser mejor aprovechado.

## ***Los Centros Colaboradores en los Institutos Nacionales de Salud de los EUA***

A continuación, la Dra. Arlene Fonaroff, del Centro Internacional Fogarty del NIH, presentó la experiencia de los 22 Centros Colaboradores vinculados al NIH, los cuales junto con los del CDC constituyen la mayor concentración de CC en los EUA. A continuación, presentó una encuesta que fue aplicada a los Directores de los Centros del NIH para identificar las actividades en curso y las programadas; el grado de articulación con la OPS, OMS, otras oficinas regionales y otros Centros que actúan en la misma área; y las percepciones que tienen sobre el trabajo con OPSOMS, así como sugerencias para superar los problemas eventualmente identificados.

La encuesta demostró el interés de la totalidad de los Centros por estrechar los lazos de colaboración con la OPS y OMS y varios de ellos destacaron la necesidad de una mejor comunicación entre los centros y la Organización. Entre las principales sugerencias vale mencionar:

- Creación de un sitio en la "Web" (Internet) sobre las designaciones y actividades principales de los Centros Colaboradores de la OMS, con la finalidad de facilitar la comunicación entre los centros y la OMSOPS;
- Identificación más clara por parte de los Programas de la OMSOPS de las necesidades y formas de participación de los Centros Colaboradores en sus actividades;
- Convocaciones por parte de la OPSOMS de reuniones periódicas de los Centros Colaboradores que trabajarán en las mismas áreas técnicas.

La Dra. Fonaroff presentó también los resultados de una reunión llevada a cabo el 12-13 de junio de 1997 en Washington en la cual participaron los Centros Colaboradores localizados en los EUA. El objetivo de esa reunión fue establecer las bases para el desarrollo de una red de Centros Colaboradores de EUA, con miras a promover mayor participación de este país en las actividades de salud internacional y brindar mayor apoyo a las actividades de OPS y OMS.

Después de resumir las presentaciones y discusiones de la reunión, la Dra. Fonaroff presentó sus principales conclusiones y recomendaciones. En relación a las principales funciones de las redes de Centros para trabajar en asociación entre ellos y con la OMS y la OPS se destacaron las siguientes:

- Facilitar la investigación y el adiestramiento, promoviendo la cooperación entre países;
- Ayudar a identificar fuentes de conocimientos científicos;
- Apoyar la transferencia de conocimientos científicos y el intercambio de información; y
- Ejercer un efecto multiplicador en los recursos financieros del sector público y privado.

En relación a recomendaciones, una vez más, éstas se concentran en aspectos de comunicación entre los Centros y la Organización. Entre las recomendaciones más específicas se destacan:

· *Por parte de los Centros:* Iniciar la formación de redes en áreas técnicas afines; hacer mejor uso de la información de la OMS; y definir sus funciones y actividades para justificar los beneficios de su designación

· *Por parte de la OPSOMS:* Proporcionar acceso a las bases de datos sobre las actividades de los centros; usar la Internet para facilitar las vinculaciones entre los Centros; aclarar las atribuciones; y determinar los puntos focales de la OPSOMS para facilitar las comunicaciones con los Centros.

### ***Análisis de Algunas Experiencias Exitosas: Los Centros Colaboradores en Enfermería y Salud Pública Veterinaria***

También con miras a introducir la discusión del tema, la enfermera Maricel Manfredi, del área de Enfermería de la OPSOMS y el Dr. Primo Arámbulo, Coordinador del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPSOMS, presentaron las experiencias de estos Programas en relación al trabajo conjunto con los Centros Colaboradores.

En relación a la experiencia de los CC en Salud Pública Veterinaria, el Dr. Arámbulo mencionó inicialmente el objetivo general del Programa, el cual es colaborar con los gobiernos miembros en el desarrollo, ejecución y evaluación de las políticas y programas que conducen a la protección e inocuidad de los alimentos y a la prevención, control o erradicación de las zoonosis y la fiebre aftosa. Presentó también una descripción de las estrategias y líneas de acción de ese Programa, incluyendo los centros panamericanos INPPAZ y PANAFTOSA.

Son 20 los CC vinculados al Programa en la Región de las Américas: 5 en zoonosis, 7 en protección de alimentos, 3 en adiestramiento en salud pública veterinaria, 2 en diseño de modelos biomédicos y 3 en fortalecimiento de los servicios de salud pública veterinaria. Durante muchos años, el Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS mantuvo una relación ad hoc con los Centros Colaboradores de la OMS y aprovechó periódicamente sus conocimientos técnicos cuando surgían necesidades particulares.

En 1987, el Consejo Directivo de la OPS aprobó los principios básicos de acción y la estrategia de gestión para el uso óptimo de los recursos de la OPSOMS en apoyo directo de los países miembros. En cumplimiento a esta decisión el Programa de Salud Pública Veterinaria unificó sus recursos para concentrarlos en las siguientes iniciativas estratégicas:

- Eliminación de la rabia transmitida a los seres humanos por el perro;
- Erradicación de la fiebre aftosa en el continente;
- Plan regional de acción para la cooperación técnica en la protección alimentaria; y
- Plan de acción para la eliminación de la tuberculosis bovina en las Américas.

Los Centros Colaboradores de la OMS fueron llamados a colaborar en estas iniciativas estratégicas regionales y en abril de 1987 se convocó una reunión de los directores de los mismos en la sede de la OPS, en Washington, D.C. Esta reunión tuvo como finalidad presentar planes de acción de las diferentes iniciativas estratégicas regionales, actividades concretas de cooperación técnica y el presupuesto por programas, lo que permitió a los directores de los CC identificar áreas especiales en las que se podrían movilizar los conocimientos técnicos y los intereses de su institución.

El Dr. Arámbulo presentó algunas áreas y actividades desarrolladas con la participación de los CC salud pública veterinaria, como la caracterización del virus de la rabia mediante biología molecular, el reconocimiento de las zonas libres de rabia, evaluación del programa para la eliminación de la rabia en seres humanos transmitida por el perro, control de las zoonosis urbanas, control de la epidemia de peste en el Perú, adiestramiento en la investigación de los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos, nuevos métodos de identificación de agentes patógenos transmitidos por los alimentos, curso de adiestramiento en inspección de carnes y aves para el consumo para la subregión del Caribe y muchas otras actividades.

Para finalizar, Dr. Arámbulo presentó la propuesta de una forma de organización de las instituciones colaboradoras con la OPSOMS en áreas específicas a que denominó consorcios, del cual participarían los Centros Panamericanos, los Centros Colaboradores OPSOMS e instituciones nacionales de excelencia. Los Centros Panamericanos funcionarían como coordinadores de estos consorcios y como puntos de enlace con la Organización.

La enfermera Manfredi presentó la experiencia de la Red de Centros Colaboradores en Enfermería indicando, inicialmente, que durante más de diez años estos CC vienen contribuyendo significativamente para poner en práctica la estrategia de atención primaria de salud con el fin de lograr la meta de salud para todos.

La idea de los Centros Colaboradores en enfermería se formuló en 1986 y se presentó en la Conferencia "Liderazgo en enfermería para la Salud para Todos en la Región de las Américas", patrocinada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Illinois. Poco después, se estableció el primer centro para el desarrollo de la enfermería en la Universidad de Illinois en Chicago. Sus atribuciones giraban en torno al liderazgo para la enfermería en la atención primaria de salud. En América Latina, el primer centro designado para el desarrollo de la enfermería fue la Facultad de Enfermería de la Universidad de São Paulo, en Ribeirão Preto (Brasil). Actualmente existen más de

treinta centros designados en el mundo, doce de los cuales están en la Región de las Américas y dos en América Latina.

En 1987, durante un taller interregional convocado por la OMS, los Centros para el desarrollo de la enfermería se unieron para formar una Red Mundial de Centros Colaboradores, con el fin de promover la coordinación y aumentar la contribución de la enfermería al desarrollo sanitario. Se decidió que la secretaría de la Red se ubicaría, por un período inicial de cinco años, en la Universidad de Illinois, Facultad de Enfermería, de Chicago. La Red se concibió como una asociación voluntaria a la cual podían solicitar afiliación los Centros Colaboradores de la OMS para el desarrollo de la enfermería. La Red se ha mantenido vinculada a la OMSOPS, aunque es una organización autónoma.

Desde entonces, la Red ha organizado varias reuniones, la primera, en 1988, en Maribor (Eslovenia, antigua Yugoslavia) y la segunda reunión, en 1989, en Copenhague (Dinamarca), donde se aprobaron la constitución y los estatutos, así como sus objetivos, metas y finalidades. Desde la reunión de Dinamarca de 1989, se han celebrado cinco reuniones en los siguientes lugares: Galveston, Texas (Estados Unidos), en 1990; Ginebra (Suiza), en 1991; Ferney-Voltaire (Francia), en 1992; Botswana en 1994 y Bahrein en 1996. Más recientemente, en 1993, los Centros Colaboradores situados en la Región de las Américas se unieron para formar los Centros Colaboradores Panamericanos de Enfermería y Partería (PANMCC) y se preparó un plan estratégico de tres años.

Para finalizar, la enfermera Manfredi presentó las principales contribuciones de los centros al desarrollo de la enfermería en las Américas y a la labor de la OPS en este campo. Mencionó que con la participación de los CC, asociaciones de enfermería y la OPS, se están promoviendo proyectos y experiencias de atención primaria de salud y se están realizando intercambios de información y material. Se está fomentando la investigación mediante algunos proyectos colaborativos y talleres sobre métodos de investigación y se están preparando cursos de educación permanente, habiéndose hecho arreglos para que varios profesores pasen su año sabático en otros países.

## **VII. Visita de los Miembros del CAIS a las Divisiones y Programas de la OPSOMS**

Los miembros del CAIS en grupos de dos o tres visitaron durante tres horas las cinco Divisiones de la OPSOMS y el Programa Especial de Vacunas. Con base en una guía previamente elaborada, discutieron con funcionarios de la Organización algunos aspectos relativos al componente de investigación de las actividades de cooperación desarrolladas por esas áreas técnicas. Los informes de estas visitas figuran en los anexos.

## **VIII. Informe del Proyecto Multicéntrico: Actitudes y Normas Culturales sobre la Violencia (Proyecto ACTIVA)**

### **1. Actividades Cumplidas y Programadas para 1997**

La Dra. Rebecca de los Ríos, de la Coordinación de Investigaciones de la OPSOMS presentó las principales actividades realizadas en el ámbito de este proyecto en el último año y la programación futura.

Durante el primer semestre de 1996, una vez acordado los términos de referencia del estudio y su metodología, se realizaron dos pruebas pilotos del instrumento de recolección de información y, con base en estas pruebas, se elaboró el instrumento definitivo. En el segundo semestre se realizó el trabajo de campo en las 12 ciudades participantes. Las ciudades que hasta la fecha han realizado los estudios y en breve deben presentar resultados finales son: Cali, Colombia; Caracas, Venezuela; San Salvador, El Salvador; San José, Costa Rica; Río de Janeiro, Brasil; Salvador-Bahía, Brasil; y Santiago, Chile.

A principios de 1997, se llevó a cabo el IV Taller de Trabajo con los investigadores participantes para acordar el plan de análisis de resultados. También a principios de 1997 se inició una estrategia de difusión de los resultados del estudio en las propias ciudades, llevándose a cabo diferentes eventos de presentación de resultados con participación de diferentes actores sociales y con amplia participación de los medios de comunicación.

Se está en el proceso de completar la compilación de las bases de datos de todas las ciudades y dar inicio a los análisis comparativos. La OPS ha dispuesto los mecanismos para facilitar el intercambio entre los grupos que están realizando los análisis e iniciar la elaboración de los manuscritos de la publicación científica.

### **2. Análisis Preliminar de los Resultados**

El Dr. Luis Fernando Vélez, Investigador del Centro de Investigaciones de Salud y Violencia (CISALVA), responsable por los estudios hechos en Bogotá, Cali y Medellín, hizo una presentación de los resultados preliminares a nivel regional, insistiendo inicialmente que el análisis a nivel regional está todavía en una etapa descriptiva y que algunos de los hallazgos presentados pueden sufrir importantes cambios cuando se hagan los debidos ajustes.

El Dr. Vélez revisó el modelo teórico que fundamenta el estudio y algunos de los aspectos metodológicos del mismo. En seguida, presentó en tablas y gráficas comparativas de las ocho ciudades, las frecuencias simples de respuestas a determinadas preguntas del cuestionario en las secciones de victimización, violencia contra niños, contra el cónyuge y contra desconocidos.

Después de llamar la atención sobre algunas cifras de mayor impacto y sobre la diversidad de respuestas entre las ciudades, el Dr. Vélez finalizó reiterando la importancia del estudio no solamente para generar conocimientos originales, sino también para fundamentar intervenciones que busquen modificar actitudes y transmitir habilidades.

## **IX. Informe del Proyecto Multicéntrico sobre Salud del Adulto Mayor**

La Dra. De los Ríos presentó los antecedentes de este estudio, informando que con el fin de seleccionar el tema de investigación para el estudio multicéntrico de 1997, el PSI realizó un concurso interno entre los Programas Técnicos y Centros Panamericanos de la propia OPS, invitándolos a presentar perfiles de proyectos de investigación según ciertos términos de referencia. Como resultado de dicho llamado se presentaron un total de 10 perfiles de proyectos y el Comité Asesor Interno de Investigaciones (CAII) resolvió recomendar para aprobación del Director la propuesta *“El perfil de las condiciones de salud del adulto mayor en las Américas”*, la cual fue aceptada.

Hasta la fecha se cumplieron diversas actividades:

- Elaboración del protocolo definitivo y primera versión del cuestionario. Para tales fines la OPS contó con la colaboración del Centro de Ecología y Población de la Universidad de Wisconsin, Madison;
- Identificación y selección, mediante concurso de credenciales, de los investigadores principales e instituciones responsables en cada una de las ciudades seleccionadas.
- Reunión con los investigadores seleccionados y asesores del proyecto del 9 al 10 de Junio en la Ciudad de México, para la discusión y aportes al protocolo de investigación y la primera versión del cuestionario.

Durante el segundo semestre de 1997, se debe realizar la prueba piloto del cuestionario, el diseño muestral y la elaboración definitiva del cuestionario que será aplicado. Se estima que el proceso de recolección de información empezará a finales de 1997 o principios de 1998.

A continuación, la Dra. Martha Peláez, de la División de Promoción de la Salud (HPPHPF), presentó la justificación del estudio y una revisión bibliográfica, indicando la relativa carencia de investigaciones sobre la situación de salud y de la atención al adulto mayor frente al acelerado proceso de envejecimiento de las poblaciones de América Latina y el Caribe. Presentó también los objetivos y algunos aspectos metodológicos.

El estudio será realizado en Barbados, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, México y Uruguay y está diseñado para proporcionar una evaluación del estado de salud y las condiciones sanitarias actuales de los ancianos (especialmente respecto a las enfermedades y deficiencias físicas, mentales y funcionales), así como el acceso que

estas personas tienen a la asistencia y a los servicios sanitarios y el uso que hacen de ellos. Revisten especial importancia la descripción y documentación de las diferencias entre grupos, clases sociales y sexos respecto al estado de salud, el acceso a la asistencia sanitaria y el uso de esta.

Serán exploradas en forma preliminar la existencia de relaciones entre covariables seleccionadas (incluidas las condiciones sociales y económicas, los antecedentes de salud y los comportamientos individuales) y las características y condiciones de salud.

Se espera que los resultados de este proyecto sean importantes para la formulación de intervenciones, ya que proporcionan informaciones y conocimientos imprescindibles para esa formulación y se constituyen en una línea de base para su futura evaluación. El estudio es particularmente oportuno, pues se espera publicar el informe final inmediatamente antes del inicio del Año Internacional de los Ancianos en 1999.

## **X. Informe de las Actividades del Programa de Subvenciones**

La Dra. Rebecca de los Ríos informó que el año de 1996 fue un año de transición del PSI, donde coexistieron la modalidad tradicional de apoyo a proyectos espontáneos de investigación y las nuevas modalidades como los concursos de investigación, los programas de formación y adiestramiento de investigadores en salud pública y el apoyo a proyectos Multicéntricos.

Durante 1996, el PSI aprobó y financió un total de 21 proyectos de investigación, de los cuales 12 fueron proyectos espontáneos y 9 resultado de las iniciativas especiales como el Concurso Regional de Investigación sobre Reforma Sectorial (5) y el Programa de Formación Avanzada de Investigación en Salud Pública (4). El financiamiento total en apoyo a proyectos individuales en 1996 alcanzó la suma de \$US 520.000. Si a este monto se le añade el financiamiento del PSI a las actividades de cooperación técnica del Estudio Multicéntrico sobre Violencia (Proyecto ACTIVA), el monto total ejecutado por el Programa de Subvenciones en 1996 asciende a \$US 675.000.

A continuación, la Dra. De los Ríos presentó información detallada de los proyectos apoyados en cada una de las modalidades del Programa. En lo que se refiere a Concursos Regionales de Investigación, en 1996 se seleccionó como tema del concurso "*Los cambios organizativos y financieros de las Reformas Sectoriales*". Con la participación y asesoría del Subcomité de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud del CAIS (ISSS) se prepararon los términos de referencia y se llevó a cabo la convocatoria a la comunidad de investigadores. Se recibieron un total de 91 perfiles de proyectos, de los cuales fueron seleccionados 18. Los respectivos investigadores fueron invitados a presentar protocolos completos y, de los 17 recibidos, 5 fueron finalmente seleccionados (Brasil, Colombia, Uruguay, Perú y Costa Rica), a los cuales se brindó un apoyo financiero de US\$ 30.000 cada uno.

El programa de Formación Avanzada de Investigadores en Salud Pública, completó tres años de funcionamiento en 1996 y en este período ha apoyado a 22 investigadores de la Región. De los becarios que cumplieron su primer año de entrenamiento en los centros académicos, todos lograron terminar de manera satisfactoria y presentar en los plazos previstos sus proyectos de investigación para la consideración del Programa de Subvenciones. Se han evaluado un total de 16 proyectos de los becarios de los años 1994 y 1995; aprobándose hasta la fecha 5 proyectos (Jamaica, Ecuador, México, Brasil, Cuba). Para 1997 se ha decidido en coordinación con CIID hacer ciertos ajustes al Programa, destacándose la exigencia de un protocolo completo de investigación ya en el momento de solicitud de la subvención. Este protocolo debe obligatoriamente incluir un componente de capacitación en el exterior por un período no mayor de 6 meses. Se financiarán los 5 mejores proyectos recibidos en cada año calendario por un monto de US\$ 40.000 cada uno.

El programa de Investigación y Adiestramiento en Biotecnología es una iniciativa conjunta OPS/NIH y entre 1994 y 1995 se otorgaron 6 subvenciones para proyectos colaborativos entre EUA y Latinoamérica por un monto total de US\$ 240.000. En el año 1996, debido a restricciones financieras, no se otorgaron subvenciones a través de este Programa. Para 1997, se decidió que dicho Programa, de la misma manera que otras actividades de cooperación técnica de la OPS en biotecnología, tuviese una vinculación mayor con las prioridades de cooperación técnica en materia de desarrollo de nuevas vacunas. En 1997, el programa debe focalizarse en la promoción de proyectos colaborativos sobre tecnologías estratégicas, particularmente, las técnicas de conjugación y se asignará una subvención de US\$ 40.000 por año para proyectos en esta área. La ampliación de este Programa dependerá de la gestión adicional de recursos de otras fuentes.

En noviembre de 1997, será lanzada una nueva modalidad del PSI destinada a financiar tesis de postgrado en maestrías y doctorados. Serán otorgadas 10 subvenciones por año por un monto no mayor de los US\$ 10.000 cada una. Los proyectos multicéntricos financiados por el PSI fueron también mencionados y son objeto de presentaciones específicas ante el Comité.

A manera de conclusión, la Dra. de los Ríos señaló que, en sus 11 años de funcionamiento, los objetivos del PSI estuvieron marcados por una tensión entre, por un lado, generar conocimientos como insumo para la cooperación técnica y, por otro, fortalecer las capacidades de investigación en los países de la Región. Las actuales modalidades de actuación del PSI que tendrán plena vigencia a partir de 1997 retoman la experiencia acumulada y procuran en gran medida resolver dicha tensión, orientando las acciones de promoción y apoyo a la investigación en ambas direcciones, con énfasis en uno o otro de estos objetivos según la modalidad de apoyo.

## **XI. Nuevas Metodologías para Análisis de Situación de Salud**

Este tema fue presentado por el Profesor Bruce Sayers del Colegio Imperial de Ciencia, Tecnología y Medicina de Inglaterra, miembro del CAIS Global, quién representó al presidente de dicho Comité, Dr. Fliedner. El Dr. Sayers mencionó que varios nuevos enfoques sobre análisis de situación de salud están siendo explorados por, o bajo el auspicio del CAIS Global y sus Subcomités. En esta oportunidad, se refirió a dos de esas iniciativas que buscan enfrentar la complejidad de la medición de salud y avanzar en el conocimiento de las orígenes de los déficits de salud.

Desarrollado bajo el auspicio del CAIS, el Perfil Visual de Salud usa tecnología computarizada para mostrar el déficit de salud en forma de fácil asimilación, al mismo tiempo que permite el acceso instantáneo a los datos sobre los diferentes elementos que contribuyen a la situación sanitaria de un país o una comunidad. Pueden analizarse tendencias y establecer comparaciones, así como elaborar hipótesis de eventuales asociaciones. En resumen, facilita la aproximación al carácter multicausal de la situación sanitaria combinando con las ventajas de una visualización gráfica simplificada.

La otra iniciativa se orienta más fundamentalmente a explorar los orígenes de los déficits en salud, basándose en el potencial del “juicio de expertos” y reconociendo la dificultad en obtener datos sanitarios fiables y adecuados, aún en los países industrializados. Parte del principio de que si la información sanitaria no puede ser medida explícitamente, quizás se pudiera utilizar “observación y juicio de expertos” acerca de una comunidad para generar “conocimiento” sistemático que llene el vacío. Un “indicador basado en conocimiento” captaría y utilizaría el “conocimiento” verbalizado, en lugar de solamente datos numéricos, para la evaluación de la situación sanitaria.

Un estudio exploratorio para ejercitar este enfoque está dirigido a la “salud de los ancianos” en una comunidad hipotética (apoyada por un pequeño y específico estudio de campo). El primer paso es la selección de un marco dentro del cual puedan estructurarse los juicios de expertos que incluye un enfoque de escenario. Las observaciones y juicios de los expertos en relación a la comunidad se introducen en una computadora para su análisis, usando la lógica de computación para hacer inferencias a partir del complejo de observaciones, creencias e interpretaciones que le son suministradas. La computadora también prueba la consistencia de los insumos de “conocimientos”. Después de una nueva revisión por los expertos, la imagen resultante es un “mapa de conocimiento” sobre aspectos limitados de la salud de la población anciana en esa comunidad. Las inferencias constituyen un indicador, “basado en el conocimiento”, porque se inspira significativamente en el “conocimiento” para la salud de los ancianos en esa comunidad y sus probables cambios.

El Dr. Sayers concluyó su exposición mencionando otra metodología, el “constraint logic programming”, que busca fundamentar el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos.

## **XII. Informe del Sub-Comité de Biotecnología**

Conforme a la recomendación del CAIS, adoptada por el Director de la OPSOMS, las actividades del Sub-comité de Biotecnología pasaron a estar más directamente vinculadas a las del Programa Especial de Inmunizaciones y Vacunas de la OPS (SVI), con miras a promover una relación más estrecha entre la promoción del desarrollo de la biotecnología en la Región y el desarrollo de nuevas vacunas.

La Dra. Elsa Segura, presidente del Sub-Comité de biotecnología, presentó una revisión de las actividades del Sub-Comité desde su creación en 1987, destacando los más de 30 proyectos de investigación en biotecnología apoyados desde esa fecha por la OPS, obedeciendo a las prioridades y criterios establecidos por el Sub-Comité. La Dra. Segura presentó los principales resultados de estos proyectos, tanto en términos de avance del conocimiento y desarrollo de tecnologías, como su contribución para el fortalecimiento de grupos de investigación y capacitación de investigadores. Los diversos cursos organizados por recomendación del Sub-Comité en asociación con PNUD, UNESCO y UNIDO fueron también mencionados, así como reuniones sobre temas de políticas relacionados a este campo y la iniciativa conjunta con el NIH para investigación y capacitación en biotecnología.

La Dra. Segura finalizó su presentación remarcando la importancia de la continuidad de las actividades del Sub-Comité, observando que su vinculación más directa con el Programa Especial de Vacunas deberá ser de gran beneficio para los objetivos de este Programa y para el fortalecimiento de la biotecnología en la Región.

El Dr. Akira Homma, del SVI, presentó el Plan de desarrollo de nuevas vacunas que la OPS está promoviendo, empezando por recordar que la inmunización se ha transformado en un instrumento fundamental para la Salud Pública y tendrá una importancia aún mayor en el siglo XXI.

El impresionante desarrollo científico y tecnológico de las ciencias básicas y de la biotecnología en las últimas décadas ha resultado en el perfeccionamiento de las vacunas existentes, el desarrollo de nuevas vacunas, y el fortalecimiento de los procesos de producción y control de calidad de vacunas. La mayoría de estos avances se realizan en los países desarrollados y se puede prever que, si bien, por un lado se desarrollarán vacunas más potentes y menos reactogénicas, por otro lado, estas vacunas estarán protegidas por fuertes mecanismos de propiedad intelectual e industrial y serán mucho más costosas, lo que continuará limitando su inserción en los programas de inmunización en nuestros países.

A nivel global, la Iniciativa en pro de la Vacuna Infantil (CVI), la OMS y otras agencias, están promoviendo el desarrollo acelerado de nuevas vacunas, incluyendo la participación de países en desarrollo. Durante los últimos años, Brasil, Cuba y México han hecho importantes inversiones en la construcción y modernización de sus instalaciones de producción de vacunas. Sin embargo, estos y otros países de la región enfrentan grandes dificultades para insertarse en este acelerado proceso de cambio. El desarrollo de una vacuna requiere de equipos multi-disciplinarios, demanda un largo período de maduración y corre grandes riesgos de resultar en una vacuna poco efectiva. Además de éstos, el Dr. Homma presentó una serie de otros desafíos, como ser, ausencia de coordinación entre los centros de investigación y producción, carencia de recursos humanos y financieros, falta de autonomía administrativa de laboratorios productores, etc.

Para cooperar con los países en la superación de estos problemas, la OPSOMS ha creado la Iniciativa Regional de Vacunas (IRV), la cual se constituye en una coordinación regional con miras a fortalecer la cooperación científica y técnica entre los países para el desarrollo y producción de vacunas.

La selección de vacunas toma en cuenta la prioridad epidemiológica y viabilidad científica y tecnológica, además de su importancia para el país y la Región. Con base en estos criterios se seleccionaron las vacunas bacterianas conjugadas químicamente contra *H. influenzae* tipo b, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *S. Typhi*. De entre las vacunas virales, la vacuna triple viral (sarampión, paperas y rubéola), y la vacuna contra varicela y dengue son las elegidas.

A pesar del considerable éxito que se ha alcanzado en el control y erradicación de varias enfermedades con las vacunas preparadas con tecnologías tradicionales, existe una serie de limitaciones que impiden el uso de estas tecnologías para la producción de vacunas nuevas y mas efectivas. En los últimos años, la biotecnología ha permitido un avance acelerado en el camino a la producción de vacunas mas efectivas, menos reactogénicas y en volúmenes adecuados para su uso masivo. Por otro lado, como ya fue mencionado, estos desarrollos están ligados a importantes inversiones económicas y a numerosos métodos legales para la protección de los inventos que se han visto reflejados en los precios de estas vacunas cuando llegan al público.

La IRV establece las siguientes líneas estratégicas de acción:

- Promover la identificación, en conjunto con los países de la Región, de la capacidad real y potencial para el desarrollo de vacunas;
- coordinar e integrar los esfuerzos de investigación básica, aplicada, y de desarrollo de vacunas que realizan instituciones y grupos dentro y fuera de la Región;
- promover consorcios de laboratorios de investigación y producción de vacunas y de la red de laboratorios de control de calidad de la Región; y
- fomentar la transferencia de tecnología entre los laboratorios de producción de biológicos de la Región y países industrializados;

La OPSOMS, proporcionará amparo institucional para coordinar e integrar los centros de investigación y desarrollo, movilizará los recursos institucionales, humanos y financieros de los países de la Región para el desarrollo, la producción y el control de calidad de vacunas, impulsará la cooperación técnica entre las instituciones y apoyará a los países involucrados en la búsqueda de fondos adicionales en la comunidad internacional para complementar la financiación de estas actividades.

Para finalizar, Dr. Homma presentó un programa de trabajo de 4 años para el desarrollo de las vacunas bacterianas y virales seleccionadas. El costo operacional de IRV se estima en aproximadamente US\$15.000.000 para estos cuatro años y de \$4.000.000 para el primer año. Estos recursos financieros deberán venir de contribuciones voluntarias de los países y otras fuentes, bilaterales y multilaterales.

### **XIII. Clausura**

En la sesión de Clausura, el Sub-Director de la OPSOMS, Dr. David Brandling-Bennett, manifestó su satisfacción por la importancia de los temas tratados y por la calidad de las discusiones. Destacó que en un momento donde pareciera haber una tendencia a la disminución del interés por los temas de salud internacional, en particular en lo que se refiere a investigación, la responsabilidad de las organizaciones internacionales en la promoción de estos temas aumenta. El CAIS y sus miembros, así como los Centros Colaboradores, tienen también un importante papel a cumplir en la reversión de esta tendencia.

El Dr. Bennett manifestó también su preocupación por los problemas que se observan en la diseminación de la información científico-técnica. Se refirió a los importantes cambios tecnológicos en ese campo y a la tendencia “endogámica” de la comunidad científica de los países desarrollados. Sugirió que el Comité trate del tema de acceso y diseminación de resultados de investigaciones en su próxima reunión. Finalizó agradeciendo el trabajo del Comité, particularmente de los miembros que también estuvieron involucrados en los trabajos de los sub-comités.

El Presidente del CAIS, Dr. Adolfo Martínez-Palomo, cerró la reunión refiriéndose también a la calidad de las discusiones, y agradeció a los miembros del Comité por su participación y a la secretaría por el trabajo de organización de la reunión.

## **XIV. Discusiones y Recomendaciones**

A continuación, se presentan las principales discusiones y recomendaciones del Comité en relación a los temas presentados:

### **Políticas Institucionales de Investigación en Salud**

- El Comité destacó la importancia de esta línea de cooperación técnica y estuvo de acuerdo que las recomendaciones hechas en la reunión de abril de 1997 son pertinentes y deben ser implementadas en la medida de las disponibilidades. Sin dejar de reconocer la importancia de un buen diagnóstico de situación como el que fue presentado, se llamó la atención hacia un cierto desbalance entre la profundidad del diagnóstico y la relativa debilidad de las recomendaciones para superar los problemas identificados. Lo anterior señala la necesidad de seguir desarrollando esta línea de trabajo y apoyar iniciativas de implementación de las recomendaciones, como las que se vienen desarrollando en los institutos de investigación de Argentina;
- Además de desafíos o amenazas “externas” que sufren las OCyTS como la reforma del Estado, la hegemonía de la lógica del mercado, etc., se centró la atención en las dificultades que se originan en el propio interior de la comunidad científica, ya que se observa resistencia en adaptarse a la transición del mundo de la investigación docencia al mundo de la CyT. El no reconocimiento de la importancia de las actividades de administración de la ciencia o de la gestión tecnológica son ejemplos de esa resistencia;
- Las OCyTS constituyen un enorme patrimonio para la Región y en su gran mayoría podrían ser reconocidas como Centros Colaboradores de la OPSOMS. Sin embargo, ese gran potencial no siempre es reconocido por el propio Estado, políticos, y otros actores sociales, lo que impone la necesidad de que desarrollen la capacidad de hacer más visibles socialmente los resultados de sus actividades;
- Es necesario desarrollar un conocimiento más sistemático de los problemas planteados y para eso el Comité recomienda que se desarrollen estudios e investigaciones sobre temas como “la privatización del conocimiento y el fortalecimiento de los mecanismos de control de la propiedad intelectual y su impacto en la investigación en salud en la Región”, “análisis comparativo de los procesos de cambio que viven los institutos de investigación” y otras; y
- Se debe ampliar el universo de instituciones a ser incorporadas en esta línea de cooperación, además de las OCyTS que por la especificidad de su vínculo con el Estado se sugiere que pasen a ser llamadas de Organizaciones Públicas de CyT en Salud. En esta ampliación del universo se debe dar atención a los problemas de los países menores y promover un mayor intercambio Norte-Sur, ya que muchos de los problemas planteados están también presentes en los países de mayor desarrollo.

## **Tendencias y Desafíos de la Investigación en Salud en América Latina: Un Horizonte**

- La agenda presentada utiliza algunas categorías de análisis que son muy controversiales y que vienen sufriendo muchas críticas como marginalidad, estilos de vida, transición demográfica, etc. En relación a marginalidad, por ejemplo, pareciera todavía adoptarse un enfoque de la marginalidad como grupos minoritarios de excluidos;
- El Comité reconoció lo novedoso del enfoque al destacar como agenda de investigación en salud temas poco “tradicionales” como el consumismo, la soledad de los ancianos, etc. En relación a la pobreza, se llamó la atención hacia el hecho no solamente de su amplitud, sino también de su diversidad, debiéndose reconocer que las condiciones de vida y estrategias de sobrevivencia son muy diferentes entre los pobres “estructurales” (los que siempre fueron pobres), los pobres recién oriundos de las clases medias y los pobres que mejoraron su posición en décadas anteriores y que volvieron a la pobreza; y
- La agenda debería incluir no solamente los desafíos y las debilidades de la comunidad científica de la Región, sino también tener en cuenta sus fortalezas. Debería además mencionar estrategias de implantación de la agenda y de aplicación de los resultados de las investigaciones.

## **Agenda de Investigación para la Implementación de las Nuevas Estrategias de Salud para Todos**

- El Comité reiteró su preocupación de que de la misma manera que es importante movilizar la capacidad científica para definir una lista de temas de investigación es igualmente importante movilizar esta misma capacidad para definir las estrategias de implementación de la agenda. Se reconoce que son varios los actores que deben estar involucrados en esa implementación, pero la OPS y la OMS deben jugar un papel diferenciado de liderazgo en ese proceso;
- Se reconoció la dificultad de poner en práctica la propuesta del CAIS Global en el sentido de sensibilizar a los países del Norte para que utilicen parte de sus recursos para investigar problemas propios del Sur. La experiencia pareciera indicar que es más efectiva la creación de asociaciones entre instituciones de países desarrollados y en desarrollo alrededor de problemas de interés común, estrategia que tiene también la ventaja de fortalecer la infraestructura científica de los países en desarrollo; y
- El Comité destacó el importante papel que juegan las instituciones privadas sin fines lucrativos, como las fundaciones, en el financiamiento de investigaciones y manifestó su preocupación tanto por el desinterés de algunas de ellas sobre los temas de

investigación en salud, como por la utilización por parte de otras de criterios poco claros de selección de proyectos para financiamiento. La OPS debería estudiar este problema y cumplir un rol de asesoría o “advocacy” junto a estas instituciones para que adopten criterios más coherentes con las necesidades de los países de la Región.

### **Informe del Sub-Comité de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS)**

- El Comité destacó una vez más la importancia de la contribución de la investigación en salud a lo largo de la historia para mejorar la situación de salud, destacando en particular la importancia actual de la Investigación en Sistemas y Servicios de salud para cerrar las brechas de salud existentes entre los diversos grupos poblacionales;
- Destacó también la necesidad de fortalecer el concepto de salud como un bien público internacional. Por lo general se considera la ISSS como un tipo de investigación de interés local o nacional, generando una falsa dicotomía entre lo nacional y lo internacional. La ISSS tiene un gran valor a ambos niveles y para aumentar los beneficiarios de sus resultados se debe tratar de fortalecer los mecanismos de facilitación de transferencia de conocimientos y promoción de investigaciones comparativas. El Sub-Comité puede jugar un importante papel en ese sentido, debiendo para eso vincularse también con otros organismos a nivel internacional que actúan en ese campo. Interveniendo en esa discusión el Dr. Alleyne destacó la dificultad para identificar los beneficiarios de los bienes públicos regionales y globales, lo que hace que los niveles nacionales se interesen poco en promoverlos. Es por esta razón que existen los organismos internacionales. En el caso de la ISSS este es un tema central, de ahí la importancia del papel del Sub-Comité en promover este tipo de investigación con una visión regional;
- En relación a las funciones y mecanismos de funcionamiento del Sub-Comité se reconoció que no puede limitarse a revisar proyectos de investigación, debiendo incluir varias otras funciones como desarrollar los aspectos conceptuales de la ISSS; promover amplia participación de diversos actores en ese tipo de investigación; estimular intervenciones basadas en resultados de investigación, hacer su seguimiento, evaluarlas y desarrollar estrategias y mecanismos de disseminación de resultados de investigaciones;
- Este amplio espectro de funciones de promoción y definición de políticas debe valer para los sub-comités existentes y para los que se venga crear. Se volvió a mencionar la necesidad de evaluar permanentemente el papel que vienen cumpliendo los sub-comités, teniendo en cuenta que no deben transformarse en estructuras permanentes, sino cumplir funciones estratégicas en áreas bien seleccionadas.

## **Los Centros Colaboradores de la OPSOMS**

- El Comité consideró muy oportuna la importancia que recientemente se viene dando al tema de los Centros Colaboradores a nivel de los cuerpos directivos de la OPS y de la OMS. Sin embargo manifestó con mucho énfasis que el interés por una mejor utilización de los Centros no debe estar vinculado a la idea de que los CC son sustitutos o alternativa al trabajo que la OPS y OMS deben desarrollar, justificando de esa manera la reducción del presupuesto de estas Organizaciones. Los Centros son de gran valor para cumplir con determinadas funciones, pero no pueden sustituir la OPSOMS en sus funciones nucleares;

- Se insistió en la importancia de un proceso de selección, seguimiento y evaluación más riguroso de los Centros, tomando en cuenta los términos de referencia y programas de trabajo definidos de manera más específica. Se mencionó que en algunos casos de áreas estratégicas donde hay carencias que deben ser rápidamente solucionadas se podría experimentar un proceso competitivo de selección de los Centros, iniciado por la OPS o OMS a través de una convocatoria con términos de referencia bien definidos. Se debería estudiar la posibilidad de definición de niveles de responsabilidad de los CC de acuerdo a su nivel de excelencia, abriendo la posibilidad de cambios de niveles de acuerdo al desempeño. La evaluación de los Centros debería tener en cuenta también el concepto de “reserva”, o sea la importancia de contar con los CC de alta excelencia que pudieran estar poco activos en un determinado momento, pero que pueden ser movilizados rápidamente de acuerdo con las necesidades; y

- Se destacó la importancia de conformar redes de Centros Colaboradores, que deben facilitar, no solamente la colaboración entre los Centros y la Organización, sino también entre los propios Centros, permitiendo el fortaleciendo mutuo. La vinculación de estas redes a la OPSOMS es lo que les confiere la autoridad para actuar a nivel internacional. La experiencia con algunas redes de centros señala la necesidad de que los Centros integrantes de la red sean seleccionados según criterios de excelencia, que la red tenga un propósito y un programa de trabajo bien definidos y que exista un punto focal entre los integrantes de la red para estimular la interacción entre los Centros y entre estos y la OPSOMS.

### **Informe del Proyecto Multicéntrico: Actitudes y Normas Culturales sobre la Violencia (Proyecto ACTIVA)**

- El Comité reiteró la importancia de esta iniciativa, destacando que solamente la OPS puede promover la movilización de recursos y los enfoques comparativos que este tipo de estudio permite. En muchos casos hay interés por parte de los gobiernos para financiar estudios sobre estos temas, pero no se cuenta con pericia local, lo que refuerza la importancia de esta modalidad de promoción y apoyo a la investigación. Destacó también que la OPS debe dedicar más recursos a estos proyectos para

permitir un mayor intercambio entre los investigadores y fortalecer la coordinación y liderazgo por parte de la OPS. La estrategia de movilización de recursos involucrando los eventuales usuarios como financiadores de los gastos locales no solamente permite multiplicar los recursos, sino que puede ser en principio una buena garantía para la utilización de resultados;

- Se discutieron algunos aspectos metodológicos como el problema de la comparación transcultural cuando se aplican cuestionarios bien estructurados; la importancia de tener en cuenta en los análisis las variables de tipo ambiental, los problemas de confiabilidad de respuestas a preguntas sobre percepciones y representaciones, etc.;

- Se destacó la importancia de promover una amplia y transparente disseminación de los resultados para reforzar la conciencia sobre la importancia del problema, aunque algunos de los resultados puedan ser impactantes. La investigación servirá también para abrir camino a estudios posteriores que permitan profundizar la comprensión de determinados hallazgos. El Comité enfatizó que no solamente para las investigaciones sociales y epidemiológicas se requiere de este tipo de estudio multicéntrico, sino también para las biomédicas y clínicas.

### **Informe del Proyecto Multicéntrico sobre Salud del Adulto Mayor**

- Reiterando el reconocimiento de la importancia de estos estudios y del tema seleccionado, el Comité hizo algunas recomendaciones de carácter metodológico como la necesidad de incluir indicadores de salud positiva y de prever en la muestra la posibilidad de una alta tasa de evasión. Recomendó la inclusión de aspectos relacionados al consumo de tecnología y medicamentos y su impacto en la renta del adulto mayor. Destacó la importancia de diferenciar el proceso de envejecimiento como fenómeno demográfico, lo cual depende básicamente de una baja de la fecundidad y del proceso de envejecimiento individual. El primero llama la atención hacia aspectos de aumento del porcentual de población dependiente y el segundo para las condiciones de las personas que viven ese proceso de envejecimiento.

### **Informe de las Actividades del Programa de Subvenciones**

- El Comité destacó varios aspectos relativos a los recursos para investigación: En primer lugar, manifestó su preocupación por la disminución de los recursos del presupuesto regular de la OPS dedicados a investigación, poniendo énfasis en la importancia de una estabilidad de estos recursos, incluso para cumplir con el carácter de “recursos semilla” o catalíticos. Más que un financiador de investigaciones, la OPS debe ser un inversionista en investigaciones, desarrollando y reforzando mecanismos de movilización de recursos adicionales para investigación, como es el caso de los proyectos multicéntricos. Debe promover e inducir la asignación de recursos de otras agencias como fundaciones privadas internacionales y agencias nacionales y desarrollar una línea de cooperación técnica con los países para apoyarlos en la movilización de recursos.

- Lo anterior implica la definición a mediano y a largo plazo, de políticas y prioridades en la investigación en salud para la Región, lo cual debe ser una función esencial del CAIS.

### **Nuevas Metodologías para Análisis de Situación de Salud**

- El Comité destacó la importancia de esta línea de trabajo tanto para un mejor conocimiento de la situación de salud, como también por su utilidad para la toma de decisiones. Con el proceso de descentralización de los sistemas de salud se hizo urgente la necesidad de contar con nuevas metodologías que permitan un rápido análisis de situación para planificación a nivel local. Se recordó que la OPS tuvo importantes iniciativas en ese sentido, las cuales deberían recibir nuevo impulso.

- Se destacó la importancia de la combinación de informaciones de datos estadísticos con la opinión de expertos, superando el falso dilema cuantitativo versus cualitativo. La aplicación de una metodología de este tipo plantea el desafío de la capacitación de investigadores, que no solamente sepan de estadísticas y matemáticas, sino también de organizar y analizar informaciones de diversas naturalezas provistas por informantes y expertos.

### **Informe del Sub-Comité de Biotecnología**

- El Comité reconoció la importancia de los resultados alcanzados por el Sub-Comité y consideró que sus actividades pueden tener aún más impulso al focalizarse en el apoyo al desarrollo de vacunas. La experiencia del propio Sub-Comité y de algunos países de la región permite concluir que, a pesar de las grandes dificultades, es posible obtener avances significativos en ese campo, y

- En su nuevo papel el Sub-Comité debe seguir teniendo la tarea estratégica de estrechar los nexos con el sector productivo y con la comunidad científica biológica, propiciando un espacio de interacción entre lo biológico y lo social. Se destacó la importancia de capacitar los países en el establecimiento de acuerdos de transferencia tecnológica, los cuales deben ser incluidos como parte de las negociaciones para grandes compras de vacunas en el exterior.

## **XV. Informe Final y Recomendaciones para la Agenda de la Próxima Reunión**

Los miembros del Comité revisaron el informe final y consideraron que refleja adecuadamente las discusiones y recomendaciones elaboradas durante la reunión.

En relación a la próxima reunión, se presentaron diversas sugerencias:

- Teniendo en cuenta los 50 años de fundación de la OMS, el Comité considera que sería oportuna una discusión de tipo estratégico sobre el futuro y el papel de los organismos internacionales, particularmente en el campo de la investigación. Entre los temas de este debate estaría la discusión de los problemas que amenazan el carácter de “bien público internacional” de la investigación, como es el fortalecimiento los mecanismos de privatización del conocimiento.

- Los miembros del Comité deberían tener un papel más activo durante la reunión. Las conferencias hechas por algunos de ellos en los intervalos de esta reunión constituyen una buena iniciativa en ese sentido. El Comité sugirió que se organizaran grupos de trabajo o “task forces” integradas por miembros del Comité e invitados, los cuales se reunirían un día antes de la reunión para preparar un documento a ser presentado durante la misma. Un primer grupo de trabajo podría organizarse para tratar del tema de la promoción de la investigación en el área de Ciencias Sociales, teniendo en cuenta los temas incluidos en las agendas de investigación que fueron presentadas en la presente reunión.

- Se debería estudiar la posibilidad de ampliar y diversificar los participantes en las reuniones del CAIS. Con miras a estrechar los vínculos del Comité con los CONACYTS de la Región, se sugiere invitar a un grupo de Presidentes de estos organismos. Se llamó la atención hacia la importancia de intercambiar experiencias con otras regiones de la OMS, recomendándose la invitación de representantes de las mismas.

## **ANEXOS**

***VISITAS A LAS DIVISIONES Y PROGRAMAS DE LA OPS***

***AGENDA***

***LISTA DE PARTICIPANTES***