



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**
XXXIX Reunión

**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**
XLVIII Reunión



Washington, D.C.
Septiembre de 1996

Tema 4.1 del programa provisional

CD39/9 (Esp.)
8 agosto 1996
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

La XXXI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS (CAIS) fue llevada a cabo en la Sede Central de la OPS del 15 al 17 de julio de 1996. Se discutieron temas de carácter general sobre situación y tendencias de la investigación en salud en la Región, cooperación técnica de la OPS en el campo de la investigación en salud, y estructura y funcionamiento del CAIS.

En relación a los temas de carácter general, se discutieron las tendencias y desafíos para la investigación en salud en América Latina y el Caribe, destacándose problemas como los derivados de las transiciones demográficas y epidemiológicas, reformas de los sistemas de salud y deterioro ambiental, etc. Se discutieron, también, nuevas formas de organización y financiamiento de la actividad científica en salud, así como nuevos desarrollos conceptuales y metodológicos que permitan dar cuenta de estos problemas. El Comité recomendó que la OPS continúe y refuerce sus actividades de cooperación en apoyo a la definición de políticas nacionales e institucionales de C&T en salud coherentes con estos desafíos.

En lo que se refiere a las actividades de cooperación de la OPS en materia de investigaciones, se revisaron los protocolos de dos estudios multicéntricos coordinados y financiados parcialmente por la OPS, uno sobre actitudes y normas culturales relativas a la violencia y el otro sobre las relaciones entre inversiones en salud y desarrollo económico. El Comité consideró que estos proyectos sobre problemas de ámbito regional, realizados en diversos países con carácter colaborativo y comparativo, merecen alta prioridad por parte de la OPS y recomendó que se refuerce esa modalidad de trabajo, ampliándola a otros temas.

Basado en un estudio sobre la calidad de los informes finales de los proyectos apoyados por el Programa de Subvenciones de Investigaciones, el Comité recomendó la adopción de nuevas modalidades de trabajo que permitan aumentar la calidad y el impacto de las investigaciones apoyadas por este Programa.

Los miembros del CAIS visitaron las divisiones programáticas de la OPS y tuvieron oportunidad de conocer en mayor detalle el componente de investigación de las actividades de cooperación que ellas realizan. Se revisaron también las actividades de los Subcomités del CAIS: Biotecnología e Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, los cuales presentaron planes de acción para los próximos cuatro años con miras a fortalecer la capacidad de investigación de los países de la Región en esas áreas.

En relación a la estructura y funcionamiento del CAIS, el Comité reiteró su recomendación de estrechar vínculos con la vida de la Organización. Los Subcomités fueron considerados como un mecanismo con gran potencial para concretar ese vínculo pero se requiere un mayor intercambio con los programas técnicos correspondientes para lograr que ese potencial se realice. El Director de la OPS afirmó que, a pesar de las limitaciones de recursos, hará todo lo posible para que las reuniones del Comité mantengan su periodicidad anual.

El presente Informe se presenta para información de los miembros del Consejo Directivo, a fin de que sirva de base para la discusión sobre investigaciones en salud.

Anexo

XXXI CAIS

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud
de la Organización Panamericana de la Salud
15-17 de Julio de 1996
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
1996

Contenido

Página

I.	Sesión Inaugural	1
	Discurso del Director de la OPS/OMS, Dr. George Alleyne	1
	Discurso del Presidente del CAIS, Dr. Adolfo Martínez-Palomo	1
II.	Actividades del Comité Asesor de Investigaciones en salud de la OMS (CAIS Global)	2
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	3
III.	Tendencias y Desafíos de la Investigación en Salud en América Latina y el Caribe	4
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	7
IV.	Nuevos Conceptos y Metodologías en la Investigación en Salud Pública	9
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	10
V.	La Ciencia y Tecnología y el Desarrollo Social	11
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	12
VI.	Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre el Impacto de la salud en el Desarrollo	14
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	17
VII.	Estructura y Funcionamiento del CAIS	19
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	21
VIII.	Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Violencia	24
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	26
IX.	Evaluación del Programa de Subvenciones (PSI)	27
	1. Calidad de los informes de las investigaciones financiadas por el PSI	27
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	30
	2. Resultados de la gestión 1994-1995 y propuestas para el futuro	31
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	35
X.	Informe del Subcomité de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud	36
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	40
XI.	Informe del Subcomité de Biotecnología	41
	COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS	42
XII.	Informes de las Visitas a las Divisiones de la OPS/OMS	44
XIII.	Recomendaciones para futuras agendas del CAIS	44

ANEXOS

1. Visitas Oficiales de los miembros del CAIS a las Divisiones de la OPS y Comentarios
2. Programa de la Reunión
3. Lista de Participantes
4. Lista de Documentos

INFORME AL DIRECTOR

I. Sesión Inaugural

Discurso del Director de la OPS/OMS, Dr. George Alleyne:

En su discurso de apertura el Director de la OPS/OMS destacó su satisfacción por la realización de esta reunión del CAIS ahora en carácter anual y con su nueva composición de 15 miembros. Mencionó que dada la escasez de recursos fue obligado a descontinuar diversos Comités, pero que decidió no solo mantener, sino fortalecer el CAIS, por la calidad y la relevancia del mismo y por la importancia que la investigación tiene en el quehacer de la Organización.

Reiteró el compromiso de la OPS en promover y estimular la investigación, particularmente aquella que sea útil y de importancia práctica para la solución de los problemas de salud. Reafirmando su confianza en la calidad de las recomendaciones del Comité, solicitó que desde un punto de vista pragmático y teniendo en cuenta criterios de relevancia el CAIS revise tanto las actividades de investigación que la Organización viene desarrollando, como las que debería desarrollar.

Discurso del Presidente del CAIS, Dr. Adolfo Martínez-Palomo:

El Dr. Martínez-Palomo reconoció la importancia que la OPS/OMS viene dando al Comité, enfatizando la necesidad de que, en una coyuntura de inestabilidad económica, social, y política, este organismo desempeñe un papel destacado en la construcción de una agenda de prioridades de investigación para el continente.

Las políticas y prioridades de investigación tienen que tomar como principal referencia a los destinatarios de la producción del conocimiento, identificando sus necesidades y buscando mejorar los niveles de salud. Asimismo, tienen que adoptar un enfoque multidisciplinario de los problemas de salud, articulando la investigación biomédica, clínica, epidemiológica y de servicios de salud y enfatizando tanto la investigación básica como la aplicada y la de desarrollo.

II. Actividades del Comité Asesor de Investigaciones en salud de la OMS (CAIS Global)

Este tema fue presentado por el Dr. Fliedner, presidente del CAIS Global. En resumen, su presentación destacó los siguientes puntos:

1. La conceptualización de una perspectiva para la ciencia y la tecnología en apoyo al desarrollo de la salud para todos, nos lleva a la conclusión que tal desarrollo debe contar con los potenciales de la comunidad científica como son la investigación y la educación. Con eso en mente, se espera que la comunidad científica identifique los principales asuntos de dimensión global que requieran la intervención de la ciencia y la tecnología.

2. El sistema CAIS tiene el mandato, y una importante responsabilidad en este momento, de apoyar a la Organización Mundial de la Salud en su esfuerzo por renovar su estrategia de Salud Para Todos, mediante el desarrollo de una "agenda de investigación" en ciencia y tecnología que apoye y refuerce esas actividades para que estén listas para el 50° aniversario de la OMS en 1998.

3. Una tarea como ésta tiene que considerar el desarrollo de dinámicas de la sociedad global en las próximas dos o tres décadas. Los factores clave son, recursos energéticos y explotación de materias primas, medio ambiente natural y creado por el hombre, nutrición y—no nos olvidemos de—sistemas de educación, comunicación y valores. La dinámica del ecosistema pareciera amenazante debido a sus características de crecimiento exponencial que requieren atención inmediata,

4. El fijar prioridades para una nueva era de investigación en salud requiere una continua consideración y evaluación del estado de salud de los pueblos a nivel local, regional y/o global. Un nuevo enfoque está siendo sugerido para desarrollar "perfiles de salud" que permitan la identificación de situaciones complejas de déficit sanitario. Este desarrollo de perfil de salud permite la comparación entre países y regiones utilizando un enfoque innovativo para su cuantificación.

5. Mediante la utilización de un nuevo enfoque de planeamiento de sistemas, el CAIS está en vías de desarrollar una nueva "agenda de investigación". La infraestructura metodológica la brinda "PlaNet Heres" (Planning Network for Health Research - Red de Planificación para Investigación en Salud) que permitirá una manera

libre y eficiente de comunicación y consulta para los miembros del CAIS y sus consultores.

6. La implementación de este tipo de agenda de investigación requiere el compromiso de la comunidad científica. En gran parte, ésta se encuentra concentrada —a la fecha— en el "norte". Enormes recursos intelectuales pueden ser movilizados en el "sur" si se cuenta con un desarrollo innovativo y un uso interactivo de la tecnología de información y comunicación entre el "norte" y el "sur". Tal expansión de potenciales científicos permitirá la creación de "IRENES" (intelligent research networks - redes inteligentes de investigación) para investigar problemas de importancia global.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- La concentración de la actividad científica en los países desarrollados debería ser reconocida como un problema en sí misma, uno más entre los problemas globales mencionados. La creación de una amplia conciencia sobre la importancia de este problema y el esfuerzo concertado para la expansión de la capacidad de investigación debería ser parte de la agenda de trabajo de los organismos internacionales y de los otros actores que actúan en este campo.

- Es importante estrechar los lazos entre el CAIS Global y los CAIS Regionales para formar un sistema que sirva de puente entre la comunidad científica y los gobiernos, con miras a una definición concertada de Políticas de Investigación contrarrestando algunas tendencias corrientes, según las cuales, las indicaciones del mercado responden al problema de la definición de prioridades y que todo, incluyendo el conocimiento, se puede comprar. Sin embargo, dada la diversidad de actores que intervienen en la actividad científica actualmente, es importante que este trabajo de puente se amplíe para incluir a esos nuevos actores.

III. Tendencias y Desafíos de la Investigación en Salud en América Latina y el Caribe

Este tema fue presentado por el Dr. Alberto Pellegrini Filho, responsable por la Coordinación de Investigaciones de la OPS/OMS. Entre las diversas tendencias y desafíos que enfrenta la investigación en salud pública en América Latina y el Caribe, el Dr. Pellegrini destacó los aspectos de organización y financiamiento de la actividad científica y los que se refieren a las relaciones entre investigación y definición de políticas de salud.

En relación a los primeros, el Dr. Pellegrini hizo un breve bosquejo histórico sobre la creación de los organismos nacionales de C&T y los modelos de planificación del desarrollo científico-tecnológico utilizados en las décadas de 1960 a 1980, los cuales reflejaban la concepción prevaleciente en aquel entonces del Estado como principal agente del desarrollo.

En los años noventa, una serie de cambios a nivel mundial y regional, tanto a nivel macroeconómico como en la dinámica del desarrollo científico-técnico, determinan nuevas tendencias en la organización y desarrollo de la actividad científica en ALC, agregándose en el caso de la C&T en salud la influencia de los cambios en los perfiles demográficos, de morbi-mortalidad y de organización de la atención a la salud.

La organización de la actividad científico-tecnológica coherente con este nuevo marco no puede seguir basada en la planificación centralizada y en el papel protagónico casi exclusivo del Estado. Este debe concentrarse en desarrollar su capacidad de convocatoria de otros actores, particularmente las instituciones de C&T y las empresas productoras de bienes y servicios, promoviendo en ellos la aptitud para evaluar y predecir los avances científico-tecnológicos con miras a encontrar sus "nichos" de competencia, para establecer alianzas estratégicas e identificar los canales de acceso a conocimientos y tecnologías, así como los mecanismos de transferencia de los mismos a otros sectores de la sociedad. En suma, al Estado le debe corresponder el establecimiento de estímulos y la definición de las "reglas del juego", abriendo espacios y apoyando a las instituciones para que impulsen el desarrollo de la C&T.

Situada en la confluencia de las políticas de C&T y las de Salud, la organización y desarrollo de la actividad científico-tecnológica en salud sufre la influencia de esos determinantes generales, a las cuales se agregan los cambios sectoriales específicos. Algunos de esos son los nuevos problemas derivados de la transición demográfica y

epidemiológica, el impacto que sobre la salud tienen las modificaciones en las condiciones y estilos de vida de individuos y grupos sociales y las implicaciones políticas y económicas de los cambios en la organización y financiamiento de los servicios de salud.

El tratar de estos temas exige no solamente desarrollo de capacidades científico-técnicas, sino también profundos cambios en las características de la comunidad científica en salud y en los arreglos institucionales que permitan el desarrollo, diseminación y utilización de los conocimientos y tecnologías.

En relación al financiamiento de la C&T en América Latina el Dr. Pellegrini se refirió a un estudio hecho en cinco países de América Latina, Argentina, Brasil, Chile México y Venezuela, los cuales corresponden a cerca de 90% de la producción y de los gastos en C&T en esta Región.

Los gastos de C&T en los países seleccionados, en su gran mayoría provenientes del Estado, oscilan entre el 0.24% y el 0.75% del PIB, mientras en los países desarrollados esta cifra alcanza el 2.7%. Sin embargo, en la década de 1990, dos tendencias merecen ser destacadas: el aumento de la participación de las empresas en los gastos de C&T y el incremento en el financiamiento externo por parte del BID y Banco Mundial principalmente para actividades de innovación tecnológica.

Estas tendencias generales de "modernización" del sector de C&T se expresan más evidentemente en Chile y México, particularmente en este último (antes de los acontecimientos de 1995). Venezuela y Argentina son los países más rezagados en relación a estos aspectos.

Entre 1990 y 1993, las ciencias de la salud absorben en promedio cerca de 25% de los recursos públicos de I&D en Argentina, 4% del gasto federal en C&T en Brasil y México (con tendencia ascendente en el primero y descendente en el segundo), 34% de los recursos del CONICIT en Venezuela y 17% del FONDECYT en Chile.

En lo que se refiere a los recursos de fuentes internacionales, particularmente el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Banco Mundial (BM), a partir de 1988 se observa un cambio en sus políticas, pasando a estimular prioritariamente la creación de vínculos entre productores y usuarios de conocimientos y técnicas en lugar del énfasis en el fortalecimiento de la oferta (apoyo a Universidades y formación de RRHH). En el caso de la investigación en salud, particularmente para la investigación en

sistemas y servicios de salud, una importante fuente está representada por los préstamos para los procesos de reforma sectorial.

Entre abril de 1993 y abril de 1995, el BID aprobó para América Latina y el Caribe diez proyectos por un monto total de EUA\$ 311.45 millones, siendo que otros 17 están propuestos por un monto total de EUA\$ 857.8 millones. En el caso del BM, entre marzo de 1988 y abril de 1995 se aprobaron 25 proyectos en la Región en el área de salud, por un monto total de EUA\$ 1,492.6 millones. Casi todos estos proyectos se destinan a financiar el proceso de reorganización de los sistemas de salud e incluyen un componente de estudios para fundamentar dicho proceso. Un análisis posterior al final de la ejecución de estos préstamos permitirá verificar si esta fuente potencial de recursos fue efectivamente utilizada para desarrollar estudios y proyectos ejecutados por grupos de investigación de la Región.

En lo que se refiere a las relaciones entre Investigación en Salud y Proceso Decisorio, el Dr. Pellegrini mencionó que, a pesar de la necesidad de más estudios sobre el tema, es posible identificar algunos caminos para enfrentar el desafío de aumentar el uso de la investigación en políticas de salud en América Latina. Pareciera estar clara la necesidad de conocer mejor a los diversos actores sociales involucrados, como son los consumidores, profesionales, políticos, investigadores, empresarios, clero, medios de comunicación, etc. Para saber como influenciar cada uno de estos actores es necesario conocer cuáles son las fuentes de información en que confían, qué tipo de información les interesa, como evalúan la información, que motivaciones tienen para tomar decisiones específicas y con quienes interactúan, compiten o se alían.

La idea de que los propios investigadores son los mejores abogados de su investigación significa que el investigador debe tener habilidades políticas y de comunicación en adición a sus capacidades regulares de investigador. Sin embargo, deben también existir estructuras y mecanismos más formalizados que se encarguen de fortalecer los lazos entre investigación y definición de políticas.

Entre posibles estrategias para superar las barreras entre investigación y definición de políticas se podría incluir la utilización más amplia de metodologías de construcción de consenso entre los diferentes actores involucrados en el proceso de la toma de decisiones en políticas de salud; la inclusión de los tomadores de decisiones en los comités asesores de investigación—así como a la inversa, la participación de investigadores en puestos y "fora" donde se toman decisiones de políticas; la utilización más intensa de metodologías como meta-análisis y conferencias

de consenso para superar las confusiones provocadas por resultados contradictorios; la divulgación de productos intermediarios de investigación, el desarrollo de la capacidad de respuestas rápidas y el aprovechamiento de momentos estratégicos, como cambios de gobierno, para superar las barreras de tiempo; el entrenamiento de investigadores para redactar los resultados de la investigación de manera que permitan superar las barreras de comunicación; la creación de sistemas de incentivos para que los investigadores se preocupen de promover la utilización de los resultados de sus investigaciones, etc.

Para concluir, el Dr. Pellegrini remarcó que, además de todas las medidas específicas antes mencionadas, el desarrollo institucional a largo plazo y el avance en la democratización del proceso decisorio son fundamentales para aumentar la utilización de la investigación en la definición de políticas de salud.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- La diversidad de las fuentes de recursos y el cambio en el papel del Estado vienen creando nuevos desafíos para la administración de las instituciones de investigación. Para moverse en un nuevo "mercado de conocimiento", las instituciones deben tratar de identificar y generar sus propios puntos fuertes, y ellas mismas descentralizarse creando condiciones e incentivos para que los investigadores puedan generar demandas y captar recursos.

- El enfrentamiento de dos grandes desafíos—fortalecer la actividad científica, y promover la ciencia como un motor para el cambio social—se hace más difícil en un ambiente marcado por una tendencia de disminución de la importancia del quehacer público en relación al privado, y de disminución de las posibilidades de cooperación norte/sur, dado que cada vez son más escasos los recursos públicos en los países desarrollados para investigaciones colaborativas con los países en desarrollo.

- El reconocimiento de la necesidad de aumentar la calidad de las investigaciones y la excelencia científica de los investigadores en varios países de ALC, a través de establecimiento de estímulos y de mecanismos de evaluación de desempeño, es una tendencia bastante positiva para el fortalecimiento de la actividad científica en estos países.

- Los problemas globales o regionales que no son atendidos por las agencias nacionales o de cooperación bilateral deberían conformar una agenda de trabajo de los organismos internacionales, los cuales deben buscar las fuentes y mecanismos que permitan enfrentar estos problemas, generando un conocimiento a ser considerado como un bien público internacional.

- El fortalecimiento de las instituciones de investigación en salud es fundamental para que jueguen un papel de interfase entre aquellos que producen el conocimiento y aquellos que lo utilizan, tarea que no puede ser dejada solamente bajo la responsabilidad aislada del investigador. Una fuerte base institucional garantiza también la necesaria independencia al investigador y el ejercicio de un papel crítico frente al poder establecido.

- Las políticas de C&T en salud deben ser también consideradas como una dimensión de las políticas de salud y como tal el sector salud debe crear y fortalecer agencias sectoriales encargadas de la definición de políticas y prioridades de C&T en salud.

IV. Nuevos Conceptos y Metodologías en la Investigación en Salud Pública

Este tema fue presentado por el Dr. Naomar de Almeida Filho, miembro del CAIS.

El campo de la Salud Pública está atravesando una profunda crisis epistemológica, teórica y metodológica; siendo uno de sus principales signos el hecho de que la Salud Pública en su etapa actual de desarrollo conceptual no logra concretamente referirse al objeto salud. El objeto ontológico de la Salud Pública ha sido construido obedeciendo a una lógica de conjuntos, seudoprobabilística, monótona, que no hace justicia a la riqueza y la complejidad de los fenómenos salud-enfermedad-atención. El resultado es un objeto denominado salud que, de hecho, se refiere a la "enfermedad colectiva" y, aún así, es tratado de una manera parcial y residual como "el riesgo y sus factores".

La ciencia contemporánea viene generando una serie de elementos epistemológicos y metodológicos agrupados bajo el título genérico de "nuevo paradigma". La teoría de la complejidad sería el eje principal que unificaría parcialmente las diversas contribuciones a este nuevo paradigma científico.

Se trata de una aplicación generalizada de la premisa que la investigación científica, contrariamente al enfoque positivista convencional cuyo objetivo es simplificar la realidad en busca de su esencia, debe respetar la complejidad inherente a los procesos concretos de la naturaleza, de la sociedad y de la historia. Su característica más visible tal vez sea la noción de no linealidad, en el sentido del rechazo de la doctrina de la causalidad simple que también está presente en el enfoque convencional de la ciencia.

A continuación el Dr. Almeida Filho mencionó otras características del nuevo paradigma como el concepto de "emergencia" y la "teoría de los conjuntos borrosos" (*fuzzy set theory*), preguntándose al final en qué forma pueden afectar estos cambios paradigmáticos al objeto de la Salud Pública, y cuáles serían las nuevas pautas epistemológicas, teóricas y metodológicas de la investigación en salud pública coherentes con los mismos.

Para contestar estas indagaciones mencionó la necesidad de superar las falsas oposiciones que rigen el problema del conocimiento en este campo, como son, entre otras, las oposiciones entre teoría y práctica, individual y colectivo, cuantitativo y

cualitativo. Propuso entonces una representación gráfica que busca rescatar la complejidad del objeto salud con sus diversos ángulos y facetas. En la esfera metodológica, mencionó la necesidad de revalorizar los estudios de casos, los etnográficos y los ecológicos.

Para sintetizar, el Dr. Almeida Filho nombró cuatro términos-clave para el reconocimiento de las aperturas hacia un nuevo paradigma en la salud colectiva. El primero es el de la transdisciplinariedad, remarcando la necesidad de construir los puentes con la Epistemología Crítica, con la nueva Biología Sistémica, y con las Ciencias Sociales en Salud. El segundo es el tema de la complejidad, destacando el dilema entre: (a) la adopción de una determinación rigurosa, sistemática, y detallada mediante la abstracción simplificadora (de la cuantificación); y (b) el desafío de lograr un conocimiento efectivo de totalidades complejas en su concretización como problema de salud colectiva. Para superar este dilema, nuevas estrategias en los planos lógico y metodológico podrán ser útiles, produciendo "descripciones más analíticas" capaces de estratificar las estructuras totalizadas en los diversos niveles de integración. El tercer término es el de la pluralidad en el sentido del reconocimiento de que hay una brecha entre el objeto concreto y el objeto del conocimiento, y que los procesos que están en un nivel deben ser referenciados por el conocimiento que se construye en el otro, para que sean reconocidos. El último término es el de la praxis, o sea, es necesario hacer en la práctica los hechos para que ellos sean reconocidos como tales. Finalizó mencionando algunas posibles aplicaciones de estos nuevos enfoques como su contribución a predicciones sobre tendencias y escenarios en el campo de la salud, apoyo a procesos de planificación orientados a la solución de problemas, administración interactiva, modelos de intervención dinámica y otras.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

El Comité reconoció la necesidad de que la Organización continúe apoyando esta línea de trabajo, con miras a desarrollar y promover la incorporación de nuevos conceptos y metodologías en la teoría y práctica de la salud pública e indicó algunos aspectos a ser desarrollados, tales como, la necesidad de ampliar el análisis de las características del paradigma dominante en la investigación en salud pública; avanzar en la definición del objeto salud no como "cosa", sino como "proceso"; y profundizar la definición del nivel de análisis poblacional no como agregado de individuos, sino privilegiando las relaciones entre ellos.

V. La Ciencia y Tecnología y el Desarrollo Social

Este tema fue presentado por el sociólogo Ignacio Avalos, presidente del CONICIT de Venezuela.

El Soc. Avalos mencionó la reciente reunión de Ministros de C&T de las Américas realizada en Cartagena, Colombia, donde estuvo encargado de presentar este mismo tema. Dicha reunión tuvo lugar en un contexto marcado por el reconocimiento de las siguientes macro-tendencias y sus implicaciones para el desarrollo de la C&T en la Región: globalización de la actividad económica; revalorización del capital intelectual; privatización del conocimiento que cada vez más deja de ser entendido como un bien público para asumir el carácter de una mercancía; cambios en la cooperación inter-países que deja de tener un carácter de intercambio para asumir un carácter de negociación de intereses mutuos; revisión del papel del Estado, etc.

La Declaración de Cartagena aprobada en esa reunión tomó en cuenta estas macro-tendencias y definió dos ejes orientadores de la agenda de trabajo: la necesidad de orientar el desarrollo de la C&T para el beneficio social, entendiendo que este desarrollo recibe la influencia de determinaciones económicas y sociales y que, como tal, no siempre tiene consecuencias positivas para el bienestar de los pueblos; y en segundo lugar, la necesidad de poner la C&T a servicio de la lucha contra la pobreza, que esta reconocida como una de las amenazas más importantes al desarrollo sostenible de los países de la Región.

A continuación el Soc. Avalos indicó que la tarea más importante, en lo que se refiere a la organización de la actividad científica en la Región, es la de lograr una nueva institucionalidad (en el sentido de valores, enfoques, normas, organizaciones y rutinas) que permita que la ciencia y los investigadores no sigan siendo considerados como integrantes de un "sector", suerte de espacio socialmente cerrado, dentro del cual se desarrollan actividades de marcado carácter individual, conforme a temas y objetivos que tienen como fundamento principal y casi único el "criterio de pares" y la búsqueda de la excelencia académica que, por lo general, es medida siguiendo los parámetros internacionales.

Es necesaria una institucionalidad que abra la investigación hacia la sociedad y la convierta en asunto, no solo concerniente a los investigadores, sino que requiera la opinión y participación determinante de los más disímiles actores sociales. Una institucionalidad que haga de la investigación no solo un asunto de pares (que sin duda lo es) legitimado por el criterio de excelencia (que sin duda también lo debe ser), sino un asunto que incluya a los "impares", guiado, además y de manera importante, por criterios de pertinencia y de utilidad.

Para finalizar, el Soc. Avalos mencionó que estas ideas pueden no ser novedosas, pero sí lo es el contexto donde actualmente se colocan y que establece condiciones muy favorables para que se consoliden. El CONICIT de Venezuela viene trabajando en ese sentido, construyendo agendas de investigación en varias áreas, a través de una consulta amplia y diversa, la cual incluye a los investigadores y a diversos actores sociales.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- La historia de la ciencia en ALC presenta una serie de ejemplos de la nueva institucionalidad mencionada por el Soc. Avalos. Muchas de las instituciones de investigación en salud en la Región fueron creadas en respuesta a demandas sociales muy concretas como saneamiento de puertos, combate a enfermedades endémicas y epidémicas, etc.

- La incorporación de nuevos actores ("los impares") en la definición de las políticas científicas es necesaria y deseable, pero se deben desarrollar mecanismos de legitimación y representatividad de los mismos.

- Es importante tener una perspectiva de aplicabilidad de los resultados de la actividad científica, pero es también igualmente importante reconocer la importancia de inversiones en temas y líneas de investigación a largo plazo y en investigación básica. Esta última, por definición, no tiene un compromiso directo e inmediato con resultados, pero permite consolidar una racionalidad científica, reconocer el valor intrínseco de la investigación como parte de la cultura, crear un suelo fértil para el desarrollo de

talentos, facilitar el dominio de conceptos y metodologías, y establecer la base para entender y dialogar con los desarrollos más avanzados de la ciencia moderna.

- Es importante la inclusión de criterios de relevancia y pertinencia para la evaluación del desempeño de los investigadores, reconociéndose por otro lado el avance que significa para la Región el establecimiento en diversos países de carreras y estímulos basados en criterios y mecanismos rigurosos de evaluación de excelencia por pares.

VI. Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre el Impacto de la salud en el Desarrollo

Este tema fue presentado por el Dr. César Vieira, coordinador del Programa de Políticas Públicas, de Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS/OMS. Mencionó inicialmente los antecedentes de esta iniciativa conjunta del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo objetivo es explorar el impacto de las inversiones en la atención a la salud sobre el crecimiento económico y la distribución del ingreso en la Región de las Américas. Se espera obtener relevantes aportes para la formulación de políticas de salud y desarrollo humano en las Américas, así como para la cooperación internacional en apoyo a dichas políticas.

Existe mucha evidencia sobre el impacto del crecimiento económico, las condiciones y los servicios de salud, así como las implicaciones económicas de enfermedades específicas. También se ha evaluado la influencia del nivel y la distribución del ingreso sobre las condiciones de salud de poblaciones nacionales y grupos sociales específicos. Sin embargo, muy poco se conoce sobre el impacto de la inversión en salud, tanto sobre el crecimiento, económico como sobre la distribución del ingreso.

Entre las escuelas de pensamiento que se han dedicado a evaluar el impacto de la inversión en los sectores sociales sobre el desarrollo, la primera y más importante es aquella llamada de **capital humano**. Para esta corriente, las inversiones en educación y salud contribuyen aumentar la cantidad, la calidad y la productividad de la fuerza de trabajo y, por ende, la propia tasa de crecimiento de la economía. En general, dichos estudios han destacado más el rol de la educación que el de la salud como determinante del aumento de la productividad del trabajo y del crecimiento económico.

Otra escuela relevante para los efectos de este proyecto es la de las **necesidades básicas**, que defiende un nivel mínimo de inversiones sociales como condición para el desarrollo. La salud, junto con la educación, la alimentación, la vivienda y el empleo son algunos de los factores que contribuyen para satisfacer las

necesidades básicas de la población y para la obtención de mejores resultados económicos.

En base a una revisión de la literatura, el Dr. Vieira presentó las hipótesis básicas del estudio que se refieren a los impactos de las inversiones en salud, tanto sobre el crecimiento económico, como sobre la distribución del ingreso. En el primer caso, la inversión en salud favorece el crecimiento económico mediante la mejora de las condiciones de salud, el aumento del *stock* de capital humano y la ampliación de la oferta en el mercado de trabajo. En el segundo caso, la inversión en salud contribuye a la distribución del ingreso al aumentar la cantidad y mejorar la calidad de la fuerza de trabajo, la que pasa entonces a tener una mayor rentabilidad en el mercado laboral.

El proyecto tendrá dos líneas de investigación:

- Inversión o Gasto en Salud y Crecimiento Económico: en esta línea de investigación serán realizados estudios de casos nacionales con un enfoque macro. Estos estudios deberán analizar la contribución del gasto nacional en salud a los cambios en la salud de la población y a la formación de capital humano, así como el impacto final de estos cambios sobre el nivel y tasa de crecimiento económico de los países estudiados. Estos estudios utilizarán datos macroeconómicos de cuentas nacionales e indicadores sobre los niveles y composición del gasto en salud, además de indicadores sobre la situación de salud, educación, empleo, ocupación y productividad escolar y laboral.

- Inversión o Gasto en Salud y Distribución del Ingreso: en esta línea de investigación se realizarán estudios microanalíticos de casos de países sobre las implicaciones del gasto público, y de los hogares con servicios de salud, sobre los niveles de ingreso, gasto y acumulación de los hogares. Los estudios analizarán el impacto del gasto en salud de hogares de diferentes estratos de ingreso, las condiciones de salud de los miembros de los hogares, su oferta de fuerza de trabajo y su potencial de generación de ingreso y acumulación. La principal fuente de información para estos estudios será la proveniente de encuestas de hogares sobre presupuestos familiares, niveles de vida, salud y nutrición.

En relación a los aspectos operativos del proyecto, el Dr. Vieira mencionó que el mismo será implementado a través del llamado simultáneo a concurso de dos estudios multicéntricos, cada uno versando sobre una de las líneas de investigación antes mencionadas. Considerando el interés de las instituciones por los temas a ser estudiados, se definió la siguiente división de responsabilidades:

- los programas de Políticas Públicas y Salud y de Investigaciones en Salud, de la División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS, asumirán la responsabilidad técnica y financiera para el desarrollo de los estudios macro sobre inversión en salud y crecimiento económico, en el marco del Programa de Subvenciones a la Investigación; se ha programado otorgar 5 o 6 subvenciones, de hasta EUA\$ 30,000 cada una, a los investigadores o instituciones seleccionados con las mejores propuestas de investigación, por una asignación total de EUA\$ 150,000;

- la Oficina del Economista Principal del BID asumirá la responsabilidad técnica y financiera para el desarrollo de los estudios micro sobre inversión en salud y distribución del ingreso, otorgando 4 o 5 subvenciones de hasta EUA\$ 40,000 cada una, a los investigadores o instituciones seleccionados con las mejores propuestas de investigación hasta un total de EUA\$ 180,000;

- la División de Desarrollo Social de CEPAL coordinará con el BID y la OPS el acceso a las bases de información estadística y la cooperación técnica de la Comisión en apoyo al desarrollo de ambos estudios.

El proyecto se desarrollará en tres etapas:

La 1a. Etapa (mayo-agosto de 1996) corresponde a la preparación de los términos de referencia teórico-metodológicos sobre las relaciones entre inversión en salud, crecimiento y distribución del ingreso, por expertos internacionales; revisión de estos documentos en un taller con la participación de expertos invitados y técnicos de las tres agencias, y elaboración de los protocolos de investigación.

La 2a. Etapa (septiembre-octubre de 1996) corresponde a la selección de las mejores propuestas de investigación de cada estudio y la realización de un taller con los investigadores principales seleccionados con el propósito de refinar y compatibilizar los protocolos respectivos.

La 3a. Etapa (noviembre de 1996 - agosto de 1997) corresponde a la realización de los estudios; preparación conjunta entre BID, CEPAL y OPS del Informe Final de este proyecto con las conclusiones de los estudios nacionales y regionales, así como las recomendaciones de políticas a los países y agencias de cooperación basadas en dichas conclusiones; realización de simposio de alto nivel involucrando a autoridades de economía y salud para revisión de las conclusiones de los estudios y validación de sus recomendaciones y edición, publicación y divulgación del informe final del proyecto.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

El Comité reconoció la importancia de la iniciativa e hizo algunos comentarios puntuales:

- La variable independiente, inversiones en salud, no debe limitarse a montos totales, sino especificar fuentes, tipos y distribución de las inversiones;

- Es muy importante que la metodología tenga en cuenta cómo separar los efectos de la inversión en salud de las inversiones en otros sectores;

- El cronograma debe ser menos apretado para permitir tiempo suficiente para la elaboración de los protocolos;

- Hay que tener en cuenta los diferentes tiempos de latencia entre las inversiones en salud y los impactos en los diversos indicadores utilizados;

- Por su trayectoria en estos temas, el UNDP debería ser invitado a participar de esa iniciativa;

- Las encuestas que serán utilizadas como fuente de datos secundarios no siempre obedecen a la misma metodología, introduciendo dificultades para la comparabilidad;

- Sería importante no dejar de lado la dimensión del sector salud como sector de la economía y su contribución al desarrollo en esa condición;

-En los términos de referencia debe ser incluida la prioridad a grupos multidisciplinarios, particularmente los que integran economistas y profesionales de salud.

Finalmente el Comité recomendó que se continuara y ampliara esta línea de investigación, sugiriendo el análisis del impacto económico de los logros de la salud pública en los cuales la OPS estuvo involucrada (por ejemplo, la erradicación de la polio, sarampión, etc.).

VII. Estructura y Funcionamiento del CAIS

Este tema fue presentado por el Dr. Alberto Pellegrini Filho, teniendo por base un informe de consultoría elaborado por el Dr. Fernando Sempértegui de Ecuador. El objetivo de la presentación fue el de brindar elementos de juicio para que el CAIS revisara su estructura y modalidades de acción.

El Dr. Pellegrini inicialmente hizo una revisión de la actuación del Comité en el período 1985-1995, en el cual fueron realizadas siete reuniones, con la participación de 35 diferentes miembros.

En términos generales, todos los documentos discutidos en esas reuniones se propusieron establecer orientaciones de política institucional relacionada con la investigación. El mayor porcentaje de documentos se preocupó por la evaluación de la actividad institucional y por la identificación de problemas y señalamiento de prioridades (33.3 y 22.6%, respectivamente), lo que es congruente con la naturaleza de este organismo consultor. En seguida se sitúan los documentos que expusieron orientaciones sobre estrategias para el desarrollo de la actividad científica y los que ofrecieron desarrollos teóricos (19.1 y 13.0%, respectivamente). El diagnóstico de situaciones específicas o el estudio de casos, aportó el menor número de documentos (12.0%).

Del examen de los documentos tratados en cada reunión se puede apreciar que aunque la evaluación de la actividad que cumplen los Programas Técnicos y los Centros Regionales, es un campo dominante de las reuniones del CAIS, a partir de 1991 el CAIS se concentra más de lleno en la preocupación del impacto y la calidad de las investigaciones hechas dentro o fuera de la Organización.

En relación a las recomendaciones elaboradas por el Comité, el Dr. Pellegrini hizo una revisión de las que fueron hechas en cada reunión, buscando hacer un seguimiento de las mismas a partir de los informes de las reuniones subsecuentes. Concluyó que el subperíodo 1991-1995 no solo aportó mayor número de recomendaciones verificables, sino que estas se cumplieron en mayor proporción y le dieron consistencia de continuidad a la asesoría del CAIS.

En lo que se refiere a posibles propuestas para el futuro, inicialmente se plantearon las características que debería tener el CAIS, destacándose entre ellas dinamismo, representatividad, versatilidad y articulación.

Por dinamismo se designa el ejercicio continuado de una función evaluadora de los problemas de salud de la Región, y de repriorización oportuna de los problemas de investigación para responder a los requerimientos de la realidad y a las necesidades de las decisiones políticas. La representatividad se refiere a la conveniencia de lograr una participación de todas las subregiones en el Comité. Por versatilidad se designa la característica que le permite al CAIS mover sus orientaciones en los diferentes campos del quehacer científico relacionado con la salud, y por articulación se refiere a la conveniencia de entrelazar las funciones del CAIS con la vida de la Organización, de un modo más sostenido.

En cuanto a los roles del CAIS, por principio debe tener como referencia las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la OPS/OMS (OEP). Sus documentos, debates y recomendaciones deben proporcionar al Director y a las diferentes instancias de la OPS una visión clara y actualizada de los problemas prioritarios que reclaman conocimiento, las estrategias para abordarlos, y los requisitos para realizar los respectivos estudios. Por supuesto, estas funciones del CAIS son inseparables de su rol evaluador, el cual debería reflejarse en un examen sostenido de los resultados de las investigaciones y de su aplicación a los problemas correspondientes.

En cuanto al funcionamiento del Comité, siempre basado en el informe del Dr. Sempértegui, el Dr. Pellegrini mencionó la conveniencia de la constitución de tres subcomités vinculados al CAIS:

- De sistemas y servicios de salud (ISSS)
- De prevención y control de enfermedades
- De Promoción de la salud, ambiente y desarrollo

Estos subcomités aparecen como un mecanismo regular de seguimiento y evaluación de las actividades de investigación en el ámbito de las OEP. El subcomité

de ISSS, recientemente creado, mantendría su composición actual. El de Control de Enfermedades incorporaría parte de los miembros y de las funciones del actual subcomité de biotecnología. El subcomité de Promoción de Salud, Ambiente y Desarrollo responde a una recomendación del CAIS hecha en 1995 sobre la importancia de revisar aspectos conceptuales y metodológicos, así como estrategias de promoción de investigaciones en esas áreas.

Para cumplir con sus funciones manteniendo la necesaria agilidad, los subcomités deben ser pequeños y versátiles. Se sugiere que estén compuestos por cuatro miembros, por lo menos dos del CAIS y otros dos expertos externos relacionados al tema, no necesariamente investigadores. Deberán actuar como secretarios de los subcomités los Directores de División correspondientes, a quienes compete convocar, organizar y propiciar las reuniones de consulta necesarias.

De acuerdo con esta propuesta, las reuniones del CAIS serían bianuales, toda vez que los subcomités estarían involucrados en el seguimiento de las políticas. El CAIS se reuniría para propósitos de continuidad y renovación de las políticas.

A la Coordinación de Investigaciones, como Secretaría del CAIS, le corresponde convocar y organizar las reuniones del Comité, preparar un informe para el Director y hacer la coordinación y el seguimiento de todo el proceso. Las recomendaciones del CAIS aprobadas por el Director fluyen hacia las Divisiones, organismos que deben incorporarlas en sus actividades con el apoyo de los subcomités correspondientes.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- Además de las funciones mencionadas, el CAIS debería asumir un papel de intercesor a favor de la investigación en salud en diversas instancias y ambientes. Debería también dedicarse a analizar tendencias, con miras a prever desarrollos y problemas futuros, llamando la atención de los gobiernos y de la comunidad científica hacia ellos, e indicando la forma de hacerles frente, así como las metas a ser alcanzadas. La exploración de nuevos desarrollos conceptuales y metodológicos debe ser parte de las preocupaciones y de la agenda de trabajo del Comité.

- El CAIS debe buscar articularse con diversos actores, en particular la comunidad de donantes y los organismos nacionales de C&T. Deberá también buscar estrechar lazos con el sistema CAIS a nivel global. En el diálogo plural sobre políticas de C&T, el CAIS debe explorar diversos mecanismos de difusión como boletines, reuniones, teleconferencias, redes electrónicas, etc. El CAIS debería establecer una sesión permanente en el "Home Page" de la OPS en la Internet.

- Además de su proyección interna asesorando el quehacer de la OPS en materia de investigación, el CAIS debería buscar identificar alianzas estratégicas con otros actores de la escena internacional, identificando áreas de trabajo conjunto particularmente en temas que obligan a un nivel de análisis supranacional, o comparaciones interpaíses, como son por ejemplo los temas de la reforma sectorial, nuevos esquemas de financiamiento, etc.

- El CAIS debería explotar con mayor eficiencia sus puntos fuertes como son la capacidad de generar nuevas ideas, la flexibilidad para tratar de diversos temas y el contacto con la realidad de la investigación en la Región. También debe consolidarse como un grupo de trabajo capaz de desarrollar una agenda de investigación y explorar su enorme poder catalítico para poner en práctica dicha agenda, ya que su capacidad de influencia puede ser mucho mayor que los recursos financieros propios de la OPS.

- El CAIS debe vincularse más estrechamente con la vida de la Organización, a fin de seguir de cerca los cambios y los nuevos desafíos que ella enfrenta. Los subcomités son un mecanismo flexible que permite este seguimiento más de cerca y la elaboración de recomendaciones más específicas, imposibles de ser hechas por el pleno del CAIS. Nuevas modalidades de comunicación electrónica deben ser utilizadas para estrechar el intercambio entre los miembros de los subcomités y las unidades técnicas de la Organización. Los subcomités no deben limitarse a evaluaciones *ex-postfacto*, sino participar más activamente en el propio diseño de las actividades relacionadas a investigación.

- En cuanto a la composición de los subcomités, surgieron diversas posiciones, algunas divergentes como si deberían, o no, ser integrados solamente por miembros del CAIS. Alternativas como la participación de consultores *ad-hoc* para temas específicos, o bien la constitución de grupos flexibles, no formados por miembros del

CAIS, para seguir actividades de algunas áreas de la Organización también fueron mencionadas. Hubo consenso de que los subcomités, para cumplir sus funciones, no pueden ser rígidos en términos de su composición, ni cristalizarse en el tiempo, y su desempeño debe ser evaluado.

- Las reuniones del CAIS deben permanecer con la periodicidad anual y no deben limitarse a examinar los informes de los subcomités, ya que el pleno del Comité debe ejercer diversos roles y tratar de temas que sobrepasan los límites de las áreas específicas a que los subcomités están vinculados. Con la periodicidad anual de las reuniones, el mandato de cuatro años para los miembros del CAIS debe ser observado, debiendo ser excepcional su renovación.

VIII. Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Violencia

Este tema fue presentado por la Dra. Rebecca de los Ríos, de la Coordinación de Investigaciones. Inicialmente la Dra. de los Ríos hizo el planteamiento del problema que el estudio pretende responder. La violencia se reconoce claramente como una de las amenazas más urgentes para la salud pública y la seguridad en las Américas, sin embargo, la falta de información y conocimientos ha sido una de las limitaciones más importantes para abordar este problema desde una perspectiva de salud pública en la Región.

Para ayudar a comprender los factores que conducen a las diferencias de las tasas de violencia, se requieren estudios que describan y analicen las aptitudes, actitudes y creencias culturales de los diferentes países y, dentro de ellos, además, sus habilidades para la resolución de conflictos. Mediante este tipo de investigación, tal vez se puedan identificar las creencias particulares y otros factores que son sumamente importantes en la causa social de la violencia.

Frente a lo anterior, la OPS/OMS ha decidido promover y coordinar una investigación cooperativa y multinacional para evaluar el comportamiento e identificar las actitudes en las poblaciones del continente americano que se relacionan con diferentes actos violentos públicos y privados. Los investigadores participantes realizarán un análisis comparativo entre las ciudades e identificarán las normas culturales similares o distintas que pudieran estar relacionadas con los índices de violencia en las diferentes zonas urbanas.

El primer paso ha sido elaborar un protocolo de investigación, el cual incluye un cuestionario que ya ha sido sometido a dos pruebas-piloto. El modelo teórico adoptado para orientar el estudio fue el desarrollado por Bandura de la Universidad de Stanford, el cual permite comprender la función que desempeñan las actitudes y aptitudes en todas las formas de comportamiento violento o pacífico.

Según el modelo, en cada caso el ambiente produce una circunstancia, situación, o suceso al cual responden el causante y la víctima. La reacción a dicho suceso depende de las actitudes de ambas personas ante lo que la situación significa

y cómo debe y puede reaccionar una persona. Si el suceso o la situación despiertan una reacción emocional de enojo, o frustración, o una urgente necesidad de responder, la selección de respuestas conductuales concretas se guía, tanto por actitudes evaluativas acerca de tales respuestas y su aceptabilidad o conveniencia social o moral, como por las expectativas de eficacia personal (capacidad) en cuanto a su desempeño. El alcohol, la emociones, el estrés y otros factores modifican el procesamiento de la información y los procesos de evaluación de la actitud (al bajar los umbrales, limitar el examen de las opciones, impedir el razonamiento, etc.). Los factores ambientales como la disponibilidad de armas y la privación económica también pueden configurar los tipos de comportamiento que se eligen para la justicia o autoprotección.

La investigación propuesta consiste de una encuesta transversal y transcultural que abarca una muestra representativa de la población mayor de 14 años de edad en determinadas ciudades de los Estados Unidos de América, Canadá, América Latina y del Caribe. Su objetivo general es analizar y comparar, entre ciudades seleccionadas de la Región de las Américas, las normas culturales, actitudes, aptitudes y experiencias de la población sobre la violencia, y las habilidades que desarrollan para la resolución de los conflictos a nivel familiar, comunitario y como ciudadanos.

La Dra. de los Ríos mencionó también los objetivos específicos y los propósitos de la investigación, destacando su carácter aplicado, orientado al apoyo a la formulación de políticas y planes de prevención de la violencia. Mencionó los principales aspectos de la metodología, como las definiciones operativas de los conceptos empleados, descripción de las variables, criterios de muestreo, plan de análisis de los datos, etc.

En lo que se refiere a la coordinación y ejecución de la investigación la OPS/OMS se encarga de la coordinación y el asesoramiento técnico para la investigación, desde la etapa de planificación hasta la publicación y divulgación de los resultados. Con este fin, proporciona apoyo financiero a la aplicación del cuestionario piloto y a la preparación del diseño general del estudio en cada ciudad. La responsabilidad de realizar la investigación y obtener recursos financieros para los estudios mismos corresponderá a las ciudades participantes.

Para finalizar la Dra. de los Ríos presentó el resultado de las dos pruebas pilotos del cuestionario y una actualización del cronograma, esperándose para octubre el término de la fase de recolección de datos y el informe final en noviembre. Mencionó, también, que en la actualidad se cuenta con 12 ciudades con participación confirmada y fondos disponibles, previéndose la posibilidad de adhesión de otras tres.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- El Comité consideró que éste es el típico proyecto que la OPS, y solamente la OPS, puede y debe encargarse de promover y coordinar. En este sentido felicitó la iniciativa, recomendando su ampliación a otros temas.

- El Comité recomendó que se abra la posibilidad de adhesión de otras ciudades y que en el futuro el anuncio para la selección de instituciones participantes sea de carácter público

- El Comité llamó la atención al entrenamiento de entrevistadores dada la complejidad del cuestionario, y lamentó que no se pudiera incluir en este estudio a los menores de 18 años (esto debido a la necesidad en algunos países de contar con el consentimiento informado de los padres), lo que pudiera llevar a sesgos de selección, ya que estudios anteriores señalan la importancia de las actitudes de niños entre 10 y 18 años en relación a la violencia para predecir su comportamiento futuro.

IX. Evaluación del Programa de Subvenciones (PSI)

1. Calidad de los informes de las investigaciones financiadas por el PSI

Este tema fue presentado por el Dr. Rafael Flores, Director de Investigaciones del INCAP, basado en estudio realizado conjuntamente con el Dr. Carlos Campillo y la Dra. Rebecca de los Ríos.

El estudio se inserta entre las actividades de evaluación del PSI, que se lleva a cabo con miras a fundamentar propuestas de reformulación que aumenten su impacto. Se asume que los informes son un importante producto de las investigaciones apoyadas por el Programa y que la evaluación de la calidad de los mismos traduce de algún modo y en general la de las investigaciones que notifican.

Para realizar el estudio, tres evaluadores revisaron 102 de los 157 informes finales de las investigaciones financiadas por el PSI desde 1985, que fueran recibidos en el Programa hasta febrero de 1996. Por diversas razones de naturaleza administrativa no fue posible revisar la totalidad de los informes.

Para los propósitos del presente estudio, la calidad se definió como el conjunto de atributos de una investigación que hacen referencia a la justificación del estudio, a la precisión y corrección de la principal pregunta de investigación y de la formulación de objetivos e hipótesis, al rigor metodológico del diseño, análisis y presentación de datos, a la solidez de las conclusiones, a la integridad de la revisión de la literatura en que se sustenta, y a su potencial de publicación.

Se diseñó una guía de evaluación para este estudio, la cual contiene interrogantes que exigen respuesta sobre la calidad de la introducción, metodología, resultados, discusión, referencias bibliográficas, potencial de publicación, objeto y tipo de estudio, calidad global, y métodos estadísticos utilizados.

Entre los resultados obtenidos, el Dr. Flores destacó los siguientes:

- En Argentina, Brasil y México se realizaron 60% de las investigaciones financiadas. Al añadir Chile, Cuba, Venezuela, Perú y los Estados Unidos de América, ese porcentaje asciende a 90%.
- En cuanto al objeto de la investigación, 44,1% se basó en poblaciones, comunidades o grupos de personas; 23,5% correspondió a diversos tipos de estudios de servicios, programas o proyectos de salud; y 14,7%, a análisis de políticas de salud de diversa naturaleza. En 15,7% el objeto de estudio fue el desarrollo, la utilización, o la evaluación de tecnologías médicas, y el 2,0% restante no pudo incluirse en las categorías anteriores.
- Respecto al tipo de estudio, 64,7% de las investigaciones fueron descriptivos (estudios de casos y encuestas representativas); 21,6%, analíticos (análisis comparativos, estudios de casos y controles, y de cohortes); 4,9%, estudios de intervención (experimentales distintos de los ensayos clínicos y estudios cuasiexperimentales), y 8,8% no pudieron incluirse en las anteriores categorías.
- En el 67,0% de todas las investigaciones se utilizaron métodos estadísticos. Los porcentajes de investigaciones en las que se habían aplicado estos métodos según el tipo de estudio fueron los siguientes: descriptivas 38,9%; analíticas 26,7%; estudios de intervención 17,8%, y otros estudios 16,7%.
- Al evaluar la estructura de la información de los proyectos se constató que todos tenían sección de introducción o un equivalente; 97%, de materiales y métodos; 97%, de resultados; y 80%, de discusión. El análisis de la calidad de la información específica de cada una de estas cuatro secciones reveló que los porcentajes de las cuatro variables referentes a la introducción, cuya calidad fue calificada como regular y mala oscilaron entre 36% y 51%. En cuanto a las cuatro variables de la sección de materiales y métodos, esos porcentajes se encontraron entre 26% y 45%. Los porcentajes de las variables así consideradas pertenecientes a los resultados fueron 31% y 32%. Por último, los porcentajes

de las seis variables de la discusión cuya calidad fue catalogada como regular y mala estuvieron comprendidos entre 26% y 57%.

- De todos los informes evaluados, se consideró que 85,2% tenían algún potencial de publicación. De ellos, 57% podrían transformarse en un artículo científico original; 15,7%, en notas editoriales de un boletín informativo; 11,2% en un libro; y 5%, en el capítulo de un libro. Lo restantes podrían publicarse como monografías o en otro tipo de publicación no incluido en las anteriores categorías.
- En relación a la calidad global, 24,8% de los informes estuvieron en la categoría excelente y muy buena; 32,7% en buena; y 42,6% en regular y mala. La calidad global no se asoció con ninguna de las siguientes variables: país donde se realizó la investigación, monto asignado, bienio en el que se inició, duración, y objeto de estudio; pero sí se asoció con el potencial de publicación.
- Bajo el supuesto de que la calidad de cada una de las variables de las secciones de introducción y materiales y métodos podría ser predictora de la calidad global del informe, se averiguó la existencia de asociaciones entre dichas variables y la calidad global. El análisis bivariante puso de manifiesto que la calidad global se asoció con la de todas las variables de ambas secciones.

Discutiendo estos resultados, el Dr. Flores destacó que el hecho que 25% de los informes carecían de la sección discusión permite suponer que existe una baja capacidad de interpretación, síntesis y extracción de conclusiones y recomendaciones de los resultados por parte de los investigadores. Esta idea también la sustentan los altos porcentajes observados de informes cuya discusión era regular y mala (que oscilaron entre 26 y 57%).

Para finalizar, el Dr. Flores hizo notar el alto porcentaje de las variables referentes a la calidad de las distintas secciones de los informes que fueron catalogadas como regulares y malas, las cuales oscilaron entre 26% y 57%. Este hecho, juntamente con el hallazgo de que las variables relativas a la calidad de la introducción y los materiales y métodos aparecen como buenos predictores de la calidad global de los informes

finales, pone de relieve la extrema importancia que reviste la revisión rigurosa de los proyectos en el proceso de aprobación, particularmente en los aspectos metodológicos.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- El Comité reconoció la dificultad de evaluar la calidad de los informes, así como el gran esfuerzo y trabajo en desarrollar este estudio. Esfuerzo que raramente es tomado en cuenta por las agencias que administran programas de subvenciones. Destacó que sus resultados enfatizan la necesidad de continuar con una revisión rigurosa de las propuestas a ser financiadas por el PSI.

- La concentración en la distribución de recursos del PSI es motivo de preocupación, pero no significa que se deban adoptar criterios de aprobación diferentes según áreas o países. El proceso de revisión debe desarrollarse de manera independiente de los esfuerzos de promoción y apoyo a la elaboración de proyectos para que éstos alcancen el nivel de calidad exigido.

- Los esfuerzos para lograr respuestas al cuestionario aplicado a los investigadores apoyados por el PSI deben continuar, a fin de poder identificar las tesis y publicaciones generadas por los proyectos, el impacto en la cooperación técnica de la Organización, el fortalecimiento institucional y otros productos o subproductos derivados de la investigación.

- El Comité manifestó su preocupación de que los criterios de rigor exigidos para los proyectos apoyados por el PSI pudieran no estar siendo adoptados para otros proyectos en los que la OPS también esté involucrada y que son financiados con recursos extra-presupuestarios.

2. Resultados de la gestión 1994-1995 y propuestas para el futuro

Este tema fue presentado por la Dra. Rebecca de los Ríos, asesora de la Coordinación de Investigaciones de la OPS/OMS. La Dra. de los Ríos inició su presentación con una descripción de las iniciativas de promoción y apoyo a la investigación que se pusieron en práctica en el transcurso de los dos últimos años.

Entre estas destacó los concursos regionales para proyectos de investigación sobre temas de interés prioritario y las modalidades que combinan el apoyo a proyectos de investigación con la formación de investigadores a través de la colaboración entre países, como son los Programas de Formación Avanzada para Investigadores en Salud Pública (CIID/OPS) y el Programa de Investigación y Adiestramiento en Biotecnología (NIH/OPS). Mencionó también la realización de cinco talleres de formulación de protocolos de investigación, con la participación de 64 investigadores, donde se brindó asesoría técnica a la formulación de 56 proyectos, mitad de los cuales fueron sometidos posteriormente al PSI.

Los proyectos multicéntricos se constituyen en un esfuerzo colaborativo a mayor escala y procuran generar conocimiento de alto impacto regional. En 1995 se puso en marcha la investigación "Actitudes y normas culturales sobre la violencia en ciudades seleccionadas de la Región de las Américas" (Proyecto ACTIVA), en el cual, a abril del presente año, participan un total de 14 ciudades de nueve países de la Región. La OPS, a través de la Coordinación de Investigaciones y del Programa de Salud Mental y Estilos de Vida se responsabiliza por la coordinación general, asesoría técnica y financiamiento de las actividades regionales, mientras las actividades realizadas a nivel local son financiadas por recursos de otras fuentes.

La intensificación de las actividades de promoción del programa llevadas a cabo en el bienio 1994-1995 tuvo como resultado un incremento de 39% en las solicitudes de apoyo recibidas, con respecto al bienio anterior, sin que se observara, sin embargo, un incremento en la tasa de aprobación. Como producto de los concursos, talleres y programas especiales, el programa procesó un total de 240 solicitudes en el bienio 1994-1995, las que sumadas a las 308 solicitudes de proyectos espontáneos totalizan 550 solicitudes de apoyo a proyectos en el período mencionado. Con exclusión del

proyecto de violencia, se aprobaron 51 proyectos en el bienio, por un monto total de 1.2 millones de dólares.

La Dra. de los Ríos recordó que el PSI, en sus 10 años de funcionamiento, ha financiado un total de 324 proyectos de investigación por un monto de 6.2 millones de dólares. Hasta la fecha se cuentan con 157 proyectos terminados (2.6 millones de dólares). Debido al escaso seguimiento que los programas técnicos de la OPS hacen a los proyectos aprobados, su conocimiento sobre los proyectos terminados y sus resultados es también muy limitado. En consecuencia, el impacto del PSI, en términos de su contribución a la actualización y reorientación de la cooperación técnica es muy bajo.

Lo anterior no quiere decir no hubiera impacto en los países. Es de hacer notar que 47 investigaciones financiadas por el Programa dieron origen a la publicación de 87 artículos científicos y cinco libros. Contribuyeron de igual forma a la producción de ocho tesis de maestría y 22 tesis de doctorado. En el área tecnológica merecen destacarse los proyectos de biotecnología para la producción y mejoramiento de vacunas, y para la producción de medios de diagnóstico como la elaboración del "kit diagnóstico para SIDA".

Tomando como principal insumo los resultados de ésta y otras evaluaciones del Programa de Subvenciones, aunados a la situación de restricción financiera por la que atraviesa la Oficina en los actuales momentos, la Dra. de los Ríos culminó su presentación indicando algunos lineamientos y modalidades de acción del Programa de Subvenciones para los próximos años como sigue:

- Proyectos colaborativos/multicéntricos:

Deberán ejecutarse dos proyectos colaborativos/multicéntricos por año. Para eso, la Coordinación de Investigaciones (HDR) solicitará la presentación de pre-propuestas de perfiles de proyectos colaborativos/multicéntricos a los Programas Técnicos Regionales y Centros Panamericanos. El Comité Asesor Interno de Investigaciones (CAII) realizaría una revisión de las pre-propuestas y recomendaría al Director los proyectos a ser desarrollados. Una vez aprobada la propuesta, el

Programa de Subvenciones con el Programa Técnico correspondiente serían los responsables de la coordinación técnica y organizativa del estudio. El Programa de Subvenciones brindaría un apoyo financiero de EUA\$ 120.000 por proyecto para actividades de carácter general como formulación del protocolo único, reuniones técnicas con investigadores, publicación y diseminación de los resultados. Cualquier suma que sobrepasara dicho monto, deberá ser movilizada y colocada por el Programa Técnico respectivo.

- Concursos Regionales:

Estos concursos son un mecanismo eficaz para inducir la demanda de proyectos, sobre temas de interés de la cooperación técnica. Se deberá realizar un concurso regional de Investigación por año, financiándose cuatro proyectos de investigación de alrededor de EUA\$ 30.000 cada uno. Una vez seleccionada el área temática por el Director, en base a la recomendación de la Coordinación de Investigaciones (HDR), se elaborarán los términos de referencia del Concurso en conjunción con los Programas Técnicos correspondientes. Para la revisión y evaluación final de los proyectos se constituirá un Comité Ad-hoc con especialistas del área temática del concurso. De acuerdo al tipo de concurso podría preverse la realización de un taller de trabajo con los investigadores antes de la revisión, a fin de discutir sus propuestas y perfeccionar los protocolos.

- Proyectos de análisis regional/subregional o inter-países con fuentes secundarias:

Estos proyectos son una estrategia de generación de conocimiento de alto impacto y bajo costo que tienen la ventaja de tratarse de investigaciones que procuran utilizar al máximo las fuentes secundarias de datos existentes (por ej: censos y encuestas demográficas y de salud, registros de salud de tipo continuo, etc.). El PSI deberá financiar tres proyectos de investigación por año, de tipo comparativo entre países a partir de fuentes secundarias de datos, por montos no mayores a EUA\$ 30.000 cada uno.

- Programa de Formación Avanzada de Investigadores en Salud Pública

Este Programa viene funcionando desde hace tres años. Se inició en 1993-1994, y en los dos últimos años viene contando con los auspicios y colaboración financiera del Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo de Canadá (CIID). El Programa mantendría las mismas políticas, normas y procedimientos actualmente vigentes.

- Programa de Investigación y Adiestramiento en Biotecnología

Este Programa viene funcionando desde hace dos años y ha contado con los auspicios de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos a través del Centro Internacional Fogarty. El PSI ha financiado bajo esta modalidad a seis proyectos de investigación. La financiación incluye los costos de adiestramiento de investigadores de América Latina en centros de investigación en los Estados Unidos, los que proporcionan la asesoría e infraestructura necesaria para garantizar dicho entrenamiento. El Programa debe mantenerse. Se financiarían dos proyectos de investigación-adiestramiento en Biotecnología por año, por un monto no mayor de EUA\$ 40.000 cada uno.

- Programa de pequeños subsidios para investigadores en formación

Este sería un nuevo Programa del PSI que, a través de pequeñas subvenciones, apoyaría la realización de tesis de grado prioritariamente de doctorado. Podrán presentar solicitudes al programa todos aquellos profesionales ciudadanos residentes de los países de América Latina y el Caribe, que se encuentren insertos en programas de maestrías (dos años con requisitos de tesis); y de doctorado, en áreas de especialidad que sean del interés para la Salud Pública. El tema del proyecto de investigación (proyecto de tesis) debe ser pertinente a las prioridades del PSI y las subvenciones serán de EUA\$ 10.000.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- El CAIS tomó nota de la diversidad de modalidades propuestas, manifestando preocupación por la relativa escasez de recursos para permitir el desarrollo integral de las mismas;

- Aún reconociendo que el objetivo principal del programa es promover la generación de conocimiento en apoyo a las necesidades de la cooperación técnica, el Comité enfatizó la necesidad de buscar alcanzar también objetivos secundarios como el fortalecimiento de la capacidad de investigación y de la cooperación norte-sur.

X. Informe del Subcomité de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud

El informe fue presentado por el Dr. Gordon DeFrieze, Presidente del Subcomité.

Inicialmente, el Dr. DeFrieze presentó la definición y el marco conceptual de la investigación en sistemas y servicios de salud, destacando su carácter multidisciplinario y la necesidad de que enfoque los problemas, no solamente a nivel de los servicios de salud, sino también a nivel poblacional. Mencionó que la agenda actual de la ISSS debe incluir prioritariamente la evaluación de necesidades, la organización y financiamiento de los sistemas de salud, la asignación y uso de recursos, así como el desempeño y resultados de los sistemas. Hasta cerca de 1975, la agenda de investigación de los países desarrollados y en vías de desarrollo tenían grandes similitudes, lo que deja de ocurrir a partir de esa fecha. La generalización de resultados es cada vez más difícil, lo que implica la necesidad de generar conocimiento local.

La ISSS en la Región debe desarrollarse en un contexto marcado por las reformas de los sistemas y servicios de salud, las transiciones demográfica y epidemiológica, el avance en los procesos de integración, y una creciente preocupación por los aspectos financieros, la eficiencia y la calidad de los sistemas de salud. Todos esos desafíos deben ser enfrentados por una comunidad científica que presenta un crecimiento bastante lento.

Refiriéndose a la última reunión del Subcomité de ISSS realizada en Chapel Hill, North Carolina, en septiembre de 1995, el Dr. DeFrieze destacó que la reunión marcó una revitalización del Subcomité. En ella se revisaron inicialmente las actividades que viene desarrollando la OPS/OMS en materia de promoción de la ISSS, subrayando las siguientes líneas de trabajo:

- Divulgación de la información

Destacándose la publicación de una antología de los artículos más importantes sobre el tema de la investigación en sistemas y servicios de salud, y la traducción del boletín informativo "Bridge";

- Capacitación

En esta línea de cooperación, se destacó la producción de módulos en colaboración con la OMS y el CIID, la organización de talleres de capacitación en investigación en sistemas y servicios de salud, y el establecimiento del programa de becas de capacitación en investigación en salud pública (desde 1995 una iniciativa conjunta OPS/CIID)

- Apoyo a proyectos de investigación

Específicamente el financiamiento de proyectos de investigación en sistemas y servicios de salud del Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS (que incluye proyectos formulados durante cursos de capacitación y utiliza manuales del CIID).

Se revisaron también las actividades del CIID para la promoción de la investigación en sistemas y servicios de salud. En el período 1990-1995, el CIID dedicó \$Can 3,23 millones para el apoyo de proyectos de investigación en sistemas y servicios de salud en todo el mundo, cantidad que representa el 21,7% de los proyectos financiados por el CIID y el 16,3% de los gastos.

En seguida el Dr. DeFriesse presentó los principales componentes del Plan de Acción para promover la investigación en sistemas y servicios de salud en el período 1995-1999 que deberá ser implementado por la OPS/OMS. El Plan tiene los siguientes objetivos:

- Generar nuevos conocimientos sobre las respuestas organizadas de la sociedad a los problemas de salud, los que pueden contribuir a mejorar la equidad, la eficiencia, y la calidad de los sistemas de salud de la región;

- Aumentar la capacidad de los países para generar el conocimiento necesario a fin de guiar su política y su administración de salud;

- Facilitar la utilización de los resultados de la investigación sobre los sistemas de salud entre las autoridades, los proveedores de servicios de salud y los consumidores.

Las estrategias para lograr estos objetivos deberán ser:

- a) Apoyo directo a la investigación:
 - solicitudes focalizadas de investigación en áreas prioritarias (el concurso de investigación sobre Reforma Sectorial, actualmente en desarrollo, es un ejemplo de esta estrategia de trabajo);
 - apoyo a proyectos que respondan a prioridades establecidas
 - estudios multicéntricos sobre temas prioritarios
- b) Formación de investigadores:
 - apoyo a la investigación durante la formación de posgrado;
 - pequeñas subvenciones para apoyo de tesis doctorales;
 - becas de capacitación en investigación en salud pública (iniciativa OPS/CIID)
- c - Comunicación y redes:
 - apoyo a redes y acceso a información electrónica
 - apoyo a la divulgación creativa de resultados
 - reuniones científicas
- d - Movilización de recursos para investigación en sistemas y servicios de salud:
 - promoción de programas nacionales para apoyar la investigación en sistemas y servicios de salud

-movilización de recursos de otros organismos cooperantes para apoyar la investigación en sistemas y servicios de salud

Este Plan de Trabajo deberá ser desarrollado por todos los niveles de la Organización, incluyendo las instituciones nacionales y las diversas unidades técnicas de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Finalmente, refiriéndose a la discusión llevada a cabo en el ámbito del subcomité de ISSS sobre sus funciones, el Dr. DeFrieze informó que los miembros del subcomité identificaron tres preguntas esenciales que ayudarán a definir su función como órgano asesor del Director de la OPS:

- ¿Cómo deberá invertir la OPS sus recursos en apoyo de programas e iniciativas de investigación en sistemas y servicios de salud?

- ¿Qué temas de investigación deberán abordarse? ¿Y en qué orden de prioridad?

- ¿De qué manera deberá intentar la OPS desempeñar una nueva función de liderazgo en materia de investigación en sistemas y servicios de salud dentro de la Región?

Para responder a estas preguntas, el subcomité y sus miembros deberán participar de manera más activa en las actividades cotidianas de la Organización y recibir información sobre las acciones concretas de investigación en sistemas y servicios de salud y esferas afines.

Actividades más específicas del subcomité y sus miembros podrían incluir:

- puente entre la Organización y los investigadores dedicados a la investigación en sistemas y servicios de salud en toda la región;

- movilización de recursos para las propuestas de investigación;

- revisión de las propuestas de investigación como las que se recibirán en respuesta a las solicitudes de propuestas de reforma del sector de la salud;
- revisión de la producción científica en relación con los temas clave de investigación en sistemas y servicios de salud para ampliar la divulgación. Deberá darse prioridad a la investigación en temas vinculados a la equidad en los servicios de atención de salud.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- El CAIS remarcó que la OPS debe asumir un liderazgo en el área de ISSS. Se trata de un espacio amplio de trabajo que incluye a la comunidad científica y a una gran diversidad de otros niveles y actores del Estado y de la sociedad civil, obligando a que se combinen actividades relacionadas a la investigación con el diálogo político.
- Los acuerdos de integración regional y su impacto en los servicios de salud deben ser un objeto de estudio privilegiado de la ISSS en la Región.
- El Comité destacó la necesidad de que se definan líneas de trabajo que permitan aprovechar las nuevas oportunidades abiertas con los préstamos provistos por el BID y el Banco Mundial para los procesos de reforma sectorial, los cuales incluyen un componente de apoyo al desarrollo de investigaciones.

XI. Informe del Subcomité de Biotecnología

La Dra. Elsa Segura, presidente del subcomité de biotecnología presentó este tema. Su presentación estuvo basada en un documento preparado por miembros del subcomité, en el cual se propone un Plan de Acción para actividades de promoción de la biotecnología en el período 1996-1999.

Inicialmente la Dra. Segura hizo un balance de las actividades de apoyo a la biotecnología, promovidas por la OPS desde 1987, en las cuales se ha dado énfasis al apoyo a investigaciones y a la formación de recursos humanos. Revisó los 26 proyectos de investigación financiados por el Programa, destacando sus logros. Asimismo revisó los 10 cursos de capacitación también apoyados por el Programa, sobre técnicas de biología molecular y otras áreas necesarias para la obtención de productos biotecnológicos.

En la elaboración de este segundo Plan de Acción, el subcomité tomó en cuenta el cambio en el espectro de las enfermedades infecciosas en la Región debido, por un lado, al impacto de las actividades de control, y por otro, a los cambios sociales y del ambiente.

El Plan se propone a desarrollar las siguientes áreas:

- Difusión de técnicas de detección de ácidos nucleicos de microorganismos por evidenciación directa o con amplificación previa y difusión o desarrollo de sistemas de ELISA para detección de antígenos o anticuerpos;

- Apoyo a la generación de conocimientos inmunológicos y de aplicación de la biología molecular para el desarrollo de vacunas contra enfermedades prioritarias, en particular, cólera, malaria y leishmaniasis;

- Continuación del esfuerzo de capacitación de recursos humanos mediante cursos intensivos sobre tópicos relevantes para las patologías seleccionadas.

En seguida la Dra. Segura hizo una descripción más detallada de las necesidades de desarrollos biotecnológicos para Chagas, Tuberculosis y Malaria, y también detalló objetivos específicos a ser alcanzados por los proyectos de investigación y por los cursos de capacitación a ser apoyados por el Programa.

La Dra. Segura concluyo planteando algunas recomendaciones para actividades de carácter general, entre las cuales se destacan:

- la necesidad de un esfuerzo sostenido de apoyo al desarrollo de la biotecnología en la Región y, en consecuencia, la necesidad de continuar el Programa de Biotecnología de la OPS con actividades regulares por un mínimo de cuatro años;
- el estímulo al fortalecimiento y generación de políticas y planes nacionales en el área de biotecnología aplicada a la salud en los países de la región;
- una mejor coordinación y complementación de actividades con las de otras organizaciones internacionales o subregionales que también trabajan en este campo como PNUD, UNESCO, ONUDI, IICA, ICGB, CABBIO, CYTED, etc.
- el retomar el esfuerzo ya realizado en el área de bioseguridad con miras a propiciar un consenso sobre políticas y medidas de supervisión, difundiendo las experiencias internacionales existentes;
- el desarrollo de actividades para estrechar los lazos entre las actividades de investigación y las de producción.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL CAIS:

- El Comité reiteró la importancia de las actividades desarrolladas en esa área, llamando la atención para que se distingan con mayor claridad, por un lado, las acciones que buscan la promoción de la utilización de técnicas biotecnológicas a nivel de los servicios y, por otro, las que tienen por objetivo el fortalecimiento de la capacidad para generar nuevos desarrollos. Estas últimas deberían ser la prioridad del Plan de Acción. De la misma manera es necesario distinguir las acciones que buscan reforzar la investigación competitiva de punta, de aquellas destinadas a aumentar la capacidad relativa de países con menor desarrollo.

- El Plan de Acción debería tener también por objetivo fortalecer la capacidad de generar desarrollos biotecnológicos a ciclo cerrado en los países de la Región, o sea, la capacidad de articular las distintas etapas del proceso, como son la investigación, la innovación, la transferencia de tecnología al sector productivo, la producción y el mercadeo de productos biotecnológicos.

XII. Informes de las Visitas a las Divisiones de la OPS/OMS

Los miembros del CAIS, subdivididos en grupos de tres, visitaron a las cinco Divisiones de la OPS/OMS, con miras a conocer, analizar y hacer recomendaciones sobre las actividades relacionadas a investigación desarrolladas por las mismas. En seguida, cada subgrupo presentó en plenaria un informe de la visita, los cuales figuran en el anexo 1. Todos los grupos destacaron la importancia de esta actividad, recomendando que sea incluida regularmente en las reuniones del CAIS y que se le dedique más tiempo.

XIII. Recomendaciones para futuras agendas del CAIS

Al finalizar la revisión de este informe los miembros del CAIS hicieron recomendaciones sobre posibles temas a ser incluidos en la agenda de la próxima reunión:

- Relaciones entre la producción de conocimientos y su utilización;
- Análisis del informe del Comité *Ad-Hoc* sobre prioridades de investigación;
- Futuro de la investigación en salud en la Región (actualización de documento elaborado para el CAIS por René Dubos)
- Inequidades en la capacidad de investigación en los países de la Región;
- Financiamiento de la Investigación;
- Papel de los Centros Colaboradores en la promoción de la investigación;
- Discusión de los resultados de los estudios multicéntricos en curso;
- Informes de los Subcomités;
- Relaciones CAIS/CAII;
- Discusión con investigadores apoyados por la OPS.

A N E X O S

XXXI CAIS

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud
de la Organización Panamericana de la Salud
15-17 de Julio de 1996
Washington, D.C.*

INFORMES DE LAS VISITAS A LAS DIVISIONES DE LA OPS



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
1996

**DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS PARA LAS
VISITAS A LAS DIVISIONES DE OPS**

16 de julio 1996 - 9:00 a 11:00 a.m.

DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

SALA 426

Dr. Stephen J. Corber, Director

Dr. Carlos Morel (relator)

Dra. Elsa Segura

Dr. Barry Bloom

DIVISION DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO

SALA 847

Dr. José R. Teruel, Director

Dr. Clive Thomas (relator)

Dr. Naomar de Almeida Filho

Dra. Elssy Bonilla

DIVISION DE SALUD Y AMBIENTE

SALA 549

Mr. Horst Otterstetter, Director

Ing. Roy Hickman (relator)

Dr. Roberto Briceño-León

Dr. Adolfo Martínez-Palomo

DIVISION DE PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD

SALA 751

Dr. João Yunes, Director a.i.

Dr. Agustín Lage (relator)

Dra. Glorisa Canino

DIVISION DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

SALA 624

Dr. Daniel Lopez Acuña, Director

Dr. Julio Frenk (relator)

Dr. Gordon DeFries

GUIA PARA LAS VISITAS A LAS DIVISIONES DE OPS/OMS¹

1. Desde el punto de vista programático, ¿existe explícitamente un componente de investigación dentro de las actividades desarrolladas por la División?
2. ¿Están bien definidos los objetivos y prioridades de dicho componente?
3. ¿En qué consisten básicamente las actividades relacionadas a investigación promovidas por la División?²
4. ¿Quiénes son los principales participantes en el desarrollo de estas actividades?
5. ¿Cuentan con financiamiento externo? ¿En que proporción?
6. ¿Existen ejemplos significativos de investigaciones apoyadas por la División cuyos resultados fueron aprovechados para la cooperación técnica?
7. ¿Cuáles son los principales problemas para el desarrollo de las actividades relacionadas a investigación? ¿Que se está haciendo para superarlos?

¹ Esta guía no pretende ser un instrumento de evaluación de actividades de investigación, sino ayudar a llamar la atención para algunos puntos que podrían ser objeto de discusión entre los miembros del CAIS y funcionarios de las Divisiones. Se espera también que permita contribuir para una cierta uniformidad en los aspectos a ser observados y mencionados en los informes de los varios sub-grupos encargados de las visitas.

² Entre actividades relacionadas a investigación se pueden incluir: promoción, apoyo técnico a la formulación y ejecución de proyectos, financiamiento a proyectos, ejecución de proyectos de investigación, revisión y evaluación de resultados, cooperación para la utilización de resultados de investigación, capacitación de investigadores, apoyo a instituciones de investigación, etc.

Tabla de Contenido

	<u>Página</u>
División de Prevención y Control de Enfermedades	1
División de Salud y Desarrollo Humano	4
División de Salud y Ambiente	7
División de Promoción y Protección de la Salud	10
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud	13

VISITA A LA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Dr. Stephen J. Corber, Director

Dr. Carlos M. Morel (relator)

Dra. Elsa Segura

Dr. Barry Bloom

Una de las actividades de la 31a. Reunión del CAIS consistió de una visita oficial a las Divisiones de la OPS. Los miembros del CAIS mencionados arriba recibieron con agrado la iniciativa pues les brinda la oportunidad para un intercambio fructífero e interesante—aunque necesariamente corto y por tanto superficial—con el Director de la División de Prevención y Control de Enfermedades (HCP) y con el personal responsable de cada uno de sus programas—SIDA/ETS (HCA), Enfermedades No Transmisibles (HCN), Enfermedades Transmisibles (HCT) y Salud Pública Veterinaria (HCV).

Cada Programa de la División describió sus metas, objetivos, estrategias y líneas de acción. Correspondiendo a la amplia misión de la División, ellos incluyen una extraordinariamente rica gama de actividades. Los miembros del CAIS quedaron impresionados con el desempeño de la División, indudablemente el resultado de la dedicación de su reducido personal.

Como se menciona arriba, la visita fue muy corta para permitir una visión a fondo de todas las actividades de la División. La impresión general de los miembros del CAIS en relación a la guía propuesta para la visita es como sigue:

1. El "componente investigación" parece estar firmemente integrado en las estrategias de la División, incluido tanto en su rutina (ej. proyectos de demostración) y en la forma de actividades definidas (ej. cursos de adiestramiento, pequeñas subvenciones, etc.);
2. Los objetivos y prioridades de este componente no pueden ser definidos de forma consistente o uniforme, debido a la escasez de fondos y al hecho de que la División ha tenido que realizar actividades de investigación como parte de diferentes proyectos financiados por diferentes agencias, que asignan diferentes proporciones del presupuesto a este componente. Sin embargo, la preocupación con la investigación parece estar presente como un principio de la División, y en lo posible, se toma la acción apropiada particularmente en esos proyectos específicos que financian organizaciones dedicadas a la investigación (TDR, etc.);

3. Parece haber muy pocas actividades promovidas por la División, si las hay, que pudieran ser clasificadas como de "investigación básica". Esto no sorprende en vista de lo limitado de su presupuesto, la amplitud de su misión y la gama de problemas prácticos que debe enfrentar;
4. (No corresponde);
5. El financiamiento externo esta presente en variadas proporciones en los diferentes proyectos: *i)* algunos de los proyectos asignan una proporción específica de sus fondos a investigación (ej. los del Banco Mundial en el Noreste de Brasil y en la Amazonía), o de hecho son dirigidos totalmente hacia actividades de investigación y adiestramiento (ej. TDR); *ii)* los diferentes programas parecen diferir en su propia priorización de este componente como una parte integral de sus proyectos;
6. Si (ej. control de la malaria en la Amazonía);

La División parece ser muy "dedicada a la investigación". Sin embargo, debido a los limitados recursos con que cuenta, y al hecho de que sus proyectos son financiados por diferentes agencias que difieren en su asignación de los fondos a este componente, sus actividades de investigación están inevitablemente fragmentadas y no tan desarrolladas como debieran estar.

Comentarios Generales

La División se beneficiaría si pudiera tener una línea presupuestaria específica de financiamiento para el componente "investigación y adiestramiento" en todos sus proyectos.

Sugerencias específicas

La identificación y caracterización de patógenos es un problema importante de dos de los programas de la División (HCT y HCV). La mayor parte de este trabajo actualmente se lleva a cabo en colaboración con laboratorios especializados en los Estados Unidos (ej. USAMRI).

Los miembros del CAIS recomiendan firmemente el establecimiento en la Región de una red de laboratorios colaboradores y/o de referencia para la aplicación de tecnología basada en DNA para este propósito.

- La caracterización de patógenos con base en el genoma es un enfoque

extremadamente versátil basado en técnicas universales y sensitivas muy poderosas (PCR, tipificación RAPD, secuenciamiento de genomas);

- La misma tecnología puede así mismo aplicarse a diferentes organismos, en contraste a otros métodos de identificación comúnmente utilizados (ej. cultivo);
- Los laboratorios no necesitarían instalaciones sofisticadas de contención física (niveles P4 o P3) dado que solo tratarían con ácidos nucleicos y no con organismos infecciosos;
- Además de un diagnóstico relevante y datos epidemiológicos, esta red fomentaría las oportunidades de investigación y adiestramiento en colaboración con otros programas prioritarios a nivel mundial (enfermedades emergentes y re-emergentes).

VISITA A LA DIVISION DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO

Dr. José R. Teruel, Director

*Dr. Clive Y. Thomas (relator)
Dr. Naomar de Almeida, Filho
Dra. Elssy Bonilla*

Reflejando la amplia gama y complejidad de las funciones que desarrolla, la División de Salud y Desarrollo Humano (HDP) está organizada en cuatro programas: Políticas Públicas y de Salud; Análisis de Situación de Salud ; Coordinación de Investigaciones; y Mujer, Salud y Desarrollo. Como nos fuera indicado, su función primaria es "promover, coordinar y llevar a cabo actividades de cooperación técnica dirigidas a incrementar la equidad en salud y mejorar la contribución del sector salud al desarrollo humano".

Dentro de los cuatro programas, el componente explícito de investigación varía significativamente. Más aún, nuevas orientaciones y estrategias vienen ocurriendo, las que pueden dar como resultado mayores cambios en el balance existente.

El programa de Políticas Públicas y de Salud (HDD) parece tener el componente explícito de investigación mas amplio (entre 20% y 30% de sus actividades), pero aun aquí el primer grupo de actividades se relaciona a lo que se ha dado por llamar "diálogo de política", orientado a mantener los asuntos de salud en el primer plano de las agendas nacionales de los países miembros. Sus actividades de investigación en gran medida son un complemento de esto.

El programa de Análisis de Situación de Salud (HDA) ha descrito sus propias actividades de investigación como mas "relacionadas-con-la-investigación" que investigación en sí. Esto se refleja en su responsabilidad por publicaciones como *Situación de Salud en las Américas*, *Estadísticas de Salud*, y la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados a Enfermedad*.

La Coordinación de Investigaciones (HDR) es, como se describe a si misma, un programa que coordina las diversas actividades de investigación de la OPS, mas que una unidad de investigación propiamente dicha.

Ciertas áreas de preocupación surgieron durante nuestras discusiones, y éstas son, en diversos grados, comunes a los cuatro programas:

- i) No existen mecanismos claros para el seguimiento y evaluación del impacto de las actividades de investigación en la consecución de los objetivos fijados. Esto es verdad aún cuando los objetivos han sido modificados, como es el caso de HDD que, en la presentación que nos hiciera la División, relaciona equidad a: "eficiencia en el financiamiento de la atención de salud, así como una mejor coordinación entre los proveedores de salud públicos, privados y de seguridad social". Este asunto requiere atención si la relevancia y efectividad de la División van a continuar siendo demostradas.
- ii) En las discusiones, los cuatro programas reconocieron la necesidad de dar mas énfasis a las actividades de investigación conjuntas con otras agencias e instituciones. Esto requeriría el diseño, ejecución y financiamiento conjuntos de la investigación y debería ser alentado.
- iii) La capacidad y recursos disponibles para investigación dentro de los cuatro programas parece variar y no de manera que refleje el peso de la investigación en las actividades del programa. Pasamos algún tiempo discutiendo el programa de Mujer Salud y Desarrollo (HDW) a este respecto. Casi toda su investigación es financiada por fuentes externas, y esto parece ser el resultado de la necesidad mas que de preferencia. Este programa, mas que los otros tiene una relación horizontal dentro de la OPS, ya que se espera que contribuya a la sensibilización sobre el género en todas las actividades de la Organización. Aunque el Programa siente que esto es reconocido en la Organización, también debería reflejarse en la capacidad y recursos del Programa si es así efectivamente.
- iv) Debido a la naturaleza de sus actividades de investigación, y la confianza del programa en fuentes de financiación externa, HDW trabaja estrechamente con instituciones de similar interés a nivel nacional: ONG, OBC, y el sector privado. Esto debe ser alentado. Sin embargo, en la actualidad no tiene proyectos de investigación conjunta con organizaciones inter-gubernamentales o regionales de la mujer. Esto debería tenerse en consideración.
- v) Debido a la reorganización y estrategización actualmente en proceso, la atención a las preocupaciones identificadas son obviamente contingentes a los futuros niveles a los que el presupuesto de la División sea establecido. Los recursos son inadecuados para la multiplicidad de las demandas que se hacen a la División.

Agregado por la Dra. Elssy Bonilla Castro:

- Énfasis en la falta de recursos
- Énfasis en control de calidad en investigación
- Énfasis en las variaciones de los recursos asignados por programas y el potencial impacto negativo de esto en los programas a nivel individual

Agregado por el Dr. Naomar de Almeida Filho:

- Expresó su preocupación sobre la posible declinación de la investigación en el área de salud, equidad y acceso.

**VISITA A LA
DIVISION DE SALUD Y AMBIENTE**

Ing. Horst Otterstetter, Director

Mr. J. Roy Hickman (relator)

Dr. Roberto Briceño-León

Dr. Adolfo Martínez-Palomo

El Ing. Otterstetter presentó el alcance y propósito del programa, que fuera desarrollado luego que un análisis de situación (SPP17/5, 5 de noviembre de 1991) descubrió que los gobiernos mostraban gran preocupación por el continuo deterioro del ambiente debido a actividades humanas y aumento de la población. La investigación, *per se*, no es parte explícita de las actividades del programa, aunque el programa está basado en el concepto de que se necesita un enfoque de investigación de las acciones para traducir los conceptos de la política comprensiva de salud pública de OPS (de la cual la salud ambiental es parte integral) a programas, proyectos y métodos prácticos en LAC.

El grupo visitante notó que son grandes las áreas potenciales que requieren investigación en salud ambiental y sanidad básica pudieran y felicitó al director del Programa por su enfoque realista para limitar la participación de la OPS en áreas críticas donde se requiere información que permita a los ministerios nacionales de salud influenciar a otros sectores que pueden afectar adversamente a la salud.

La División ve que su rol, vis-à-vis la investigación, es el de asegurar que el conocimiento obtenido mediante la investigación, a nivel mundial, sea dado a conocer a los especialistas en salud ambiental en la Región, para alentar el desarrollo de tecnología apropiada y práctica, a bajo costo, para su aplicación en la Región, y para asegurar que situaciones causa-efecto experimentadas en la Región contribuyan al fondo de evaluación de riesgos a nivel mundial. El equipo estuvo de acuerdo con este enfoque.

La investigación relacionada con la misión que se ha fijado la División se lleva a cabo en apoyo a los programas relacionados a la calidad del agua potable, la eliminación de desechos sólidos, normas sanitarias e higiene de las viviendas y salud del trabajador. El enfoque está dado al análisis de riesgo y al control de riesgos a la salud ambiental. Las herramientas principales de la investigación se encuentra en las disciplinas de la ingeniería sanitaria, toxicología, epidemiología y evaluación del riesgo a la salud ambiental. El programa también está comprometido con la investigación en el campo de las ciencias sociales relacionadas al espíritu comunitario. El programa junta el conocimiento obtenido de la investigación con actividades de programas de otras divisiones, particularmente actividades de promoción de la salud.

El equipo notó que mucha de la investigación del programa se lleva a cabo a través de sus dos centros, ECO y CEPIS, y una red de Centros Colaboradores. Como se informara, el enfoque de las actividades de los Centros parece apropiado. Especialmente, las gestiones para alentar el desarrollo de "jóvenes profesionales", mediante el cual los profesionales jóvenes reciben hasta 10 meses de adiestramiento práctico en CEPIS, y oportunidades en ambos Centros para profesores visitantes que deseen tomar nombramientos sabáticos o a corto-plazo son dignas de aplauso. Sin embargo, es preocupante la falta de reconocimiento formal del valor de tales actividades y de financiamiento sostenido para asegurar la disponibilidad continua de estas oportunidades.

El equipo visitante notó que el programa comprende a 93 profesionales, aunque tiene un plantel de personal relativamente pequeño en la oficina central (9). El programa está enfocado en brindar consejo y facilitar la difusión del programa a través de los gobiernos de la Región. Esto es loable, pero el nivel de asesores prácticos en los países debe estar capacitado para continuar nutriéndose de la fuente del conocimiento y experiencia en cualquier lugar para poder continuar funcionando de manera efectiva. En el futuro, el programa debe poder extraer con mas efectividad las experiencias de los países desarrollados, especialmente aquellas relacionadas a causa y efecto y para tecnología práctica.

Deben mantenerse lazos productivos y efectivos dentro de la Región, y con la OMS en Ginebra, para asegurar que los datos de evaluación de riesgos y experiencias gerenciales sean compartidos y el conocimiento distribuido. Se debe tratar, de alguna manera, de hacer ver a los países desarrollados de la Región que es para su beneficio el apoyar y prestar colaboración, porque la contaminación ambiental y su impacto en la salud no respetan fronteras nacionales. El problema actual de contaminación más allá de las fronteras mediante químicos orgánicos persistentes y metales presenta una buena oportunidad para utilizar la negligencia previa y consecuente impacto en los países desarrollados del norte como un estímulo para prevenir que ocurra un fenómeno similar en el futuro.

El equipo notó que el programa ha tenido éxito en lograr financiamiento externo de diversas fuentes. En efecto, aunque se trata de uno de los mayores programas de la OPS en términos de recursos humanos, representa solo el 8% de los fondos de la OPS para investigación. La mayor parte de la investigación en el programa es financiada mediante apoyo extrapresupuestario. Uno de tales proyectos, estudiado en mas detalle que otros, resultó de la preocupación surgida de uniones de trabajadores de una gran empresa petroquímica. El estudio fue financiado hasta los \$3.5 millones por la industria, con participación de los gobiernos involucrados. La OPS actuó como intermediario de confianza y estuvo en posición de, subsecuentemente, compartir el conocimiento acumulado en otros sitios. Este es claramente un rol legítimo para la

Organización. Ambos Centros (ECO y CEPIS) han podido lograr apoyo financiero a un nivel significativo.

Existen varios ejemplos en los cuales la investigación ha contribuido en forma importante a la cooperación técnica, especialmente en relación a tecnología casera para la desinfección económica del agua potable y su almacenamiento seguro, así como en relación al re-uso del agua. La investigación epidemiológica ha ayudado a los países a desarrollar prioridades para el control regulador de químicos tóxicos.

Mirando al futuro, el equipó notó que la universalización, urbanización continua y fuerzas económicas, especialmente aquellas que tienden a la descentralización y privatización de los proveedores de servicios básicos, continuarán cambiando la dinámica dentro de la cual opera el programa. Nuevas presiones, tales como cambios climáticos a nivel mundial, con las consecuentes presiones demográficas y migraciones poblacionales, continuarán requiriendo vigilancia y capacidad de ajuste al cambio de realidades. Aunque la investigación puede no ser el objetivo primario del programa de la División de Salud y Ambiente, su continuación y continuo apoyo son esenciales si vamos a enfrentar los desafíos del futuro con un conocimiento adecuado y de manera económica.

VISITA A LA DIVISION DE PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD

Dr. João Yunes, Director

Dr. Agustín Lage (relator)

Dr. Glorisa Canino

Los especialistas de la división expusieron el contenido de sus programas: Salud Mental y Estilos de Vida Saludables (HPL); Nutrición (HPN); y Salud de la Familia y Población (HPF), y especificaron en cada caso los componentes de investigación científica que están contenidos en esos programas.

Resultaría imposible a partir de una visita de dos horas, aunque tampoco es ese el objetivo, hacer un inventario detallado de lo que se está haciendo. Intentaremos extraer los rasgos generales que consideramos caracterizan lo que se está haciendo. Estos son los siguientes:

- 1) En los programas de la División existen componentes de investigación explícitamente definidos. Existe, además la definición de emplear una fracción del presupuesto de cada programa (15%-20%) en su componente de investigación.
- 2) Tienen la definición de que la investigación necesaria para apoyar la cooperación técnica es esencialmente investigación operacional, destinada a optimizar el funcionamiento, en situaciones concretas, de tecnologías que se conoce funcionan. Esta es una definición correcta.
- 3) Sin embargo, una valorización adecuada del componente de investigación de este (y grupos de otros) programas técnicos requiere un esfuerzo de demarcación para no catalogar como investigación científica todos los datos que salen habitualmente de toda acción técnica bien hecha; y reservar el análisis de investigaciones para las acciones especialmente diseñadas con el propósito principal de obtener nuevos conocimientos de cierto grado de generalización.

Es claro que las fronteras entre ambas acciones son imprecisas y, en última instancia, arbitrarias; pero de alguna manera debemos evitar dos extremos perjudiciales.

- a) El extremo de tratar como investigación solamente los descubrimientos no obvios y de impacto general; lo cual limitaría el alcance del esfuerzo científico.
- b) El extremo de tratar como investigación los resultados de toda búsqueda de

datos necesarios para una acción de cooperación técnica; lo cual inflaría artificialmente el componente de investigación.

Hubiera sido interesante profundizar mas en este debate, pero no hubo tiempo para ello.

- 4) Independientemente de las presiones reclamadas en el punto anterior, hay un importante componente de investigación en la cooperación técnica de esta división.

Pero este componente no se ha implementado a través del PSI en su mayor parte, ni se ha financiado primariamente con subvenciones del PSI.

También es evidente que los resultados de las investigaciones financiadas por el PSI en relación con estos programas han sido menos utilizados que aquellos generados por investigaciones propias de los programas.

- 5) La división ha tenido iniciativas y resultados en la movilización de recursos externos para la investigación, provenientes de otras agencias internacionales, universidades y empresas privadas. Estos fondos externos han sido los que han financiado principalmente el componente de investigación
- 6) Hasta el momento, las investigaciones han sido más de carácter descriptivo, que de carácter analítico o interventivos. Esto no es necesariamente una deficiencia, sino tal vez una imprescindible primera etapa. No obstante, es una distribución que debe ser estrechamente vigilada, para desplazar el énfasis, siempre que se pueda, a la evaluación científica de intervenciones. Esta situación, además, es heterogénea en los diferentes programas de la División.
- 7) Independientemente de los resultados directos de las investigaciones, la División tiene abundantes evidencias de los llamados "efectos secundarios" de la investigación científica, es decir, de aquellos avances en la transformación de la realidad que se obtienen como consecuencia del proceso de realización de la investigación; y que se expresan a través de la preparación de cuadros, atracción de atención sobre un problema, aumento de la información de los actores, concientización de dirigentes, etc.
- 8) El propio carácter operacional de la mayoría de las investigaciones puede dificultar su divulgación en revistas científicas—y probablemente lo ha hecho. La investigación operacional genera datos muy cercanos a las condiciones concretas donde se requiere intervenir, mientras que la ciencia "publicable" usualmente exige datos generalizables. Hay que encontrar formas innovadoras de manejar esta

contradicción. El grupo está consciente del problema y ha comenzado a debatirlo y a buscar alternativas.

- 9) Por la naturaleza de su contenido de trabajo, esta División pudiera tener una mayor participación (a través de sus investigaciones) en el proceso de elaboración y validación de indicadores para describir el complejo fenómeno de la "Salud Positiva", a escala de individuo, de familia y de comunidad.

Hay trabajos en este sentido que están en curso, pero hay mucho más espacio para la creatividad en este campo a parte de las propias tareas de la División.

VISITA A LA DIVISION DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

Dr. Daniel López-Acuña, Director

Dr. J. Frenk (relator)

Dr. G. DeFries

1) La División ha sido recientemente reorganizada para incorporar la mayor parte de las funciones de la Secretaría Ejecutiva de Plan Regional de Inversión en Ambiente y Salud (DSI). Dr. Daniel López-Acuña ha sido nombrado recientemente Director de la División. El programa de trabajo de la División y su gama de intereses están clasificadas bajo cuatro rúbricas que representan los cuatro componentes "programas" de la División:

- * Programa de Organización y Gestión de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria (HSO)
- * Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR)
- * Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología (HSE)
- * Programas de Sistemas de Información (HSI)

El punto de vista del personal de la División es que la función e importancia de la investigación se comprende y lleva a cabo mejor como un *medio* de atajo hacia un *fin* específico de cooperación técnica, especialmente la formación de capacidad en los países; la investigación no es vista como un fin. La Investigación es de crítica importancia para cada uno de las cuatro áreas de programa y el coordinador de cada Programa se encarga de auspiciar y alentar la investigación en estas áreas. Ejemplos de tipos específicos de actividades de investigación en cada una de estas cuatro áreas fueron presentados. Estos incluyeron algunas investigaciones propuestas y ejecutadas por investigadores individuales pero, principalmente, eran el resultado de iniciativas de la OPS para estimular la participación de organizaciones e instituciones de toda la Región para abordar estos temas. En muchos casos se describieron esfuerzos multi-céntricos.

2) Cada uno de los cuatro programas operacionales dentro de la División tiene sus propios focos substantivos y correspondientes intereses y prioridades de investigación. Por ejemplo:

- * Programa de Organización y Gestión de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria (HSO)

Sus prioridades de investigación incluyen análisis sectoriales; desarrollo de métodos y realización de análisis de gastos de atención de salud y prácticas de asignación de recursos, conducentes al desarrollo de planes maestros para inversiones en el sector salud; análisis de demanda, utilización, cobertura y productividad de los servicios de salud; desarrollo de criterios para asegurar la calidad de los servicios de salud; y reforzamiento de la capacidad a nivel-país para la investigación de servicios de salud.

- * Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR)

Estudios de desarrollo de recursos humanos dentro de la Región; estudios del impacto de la educación médica y de los profesionales de salud; estudio multi-céntrico de los efectos de la reforma del sector salud en las regulaciones profesionales.

- * Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología (HSE)

Desarrollo de criterios y sistemas institucionales para la evaluación de tecnología; desarrollo de criterios y métodos para medir la equidad del acceso a la tecnología de cuidado de la salud, la eficiencia de estos sistemas de cuidado, y la calidad de los servicios que utilizan estas capacidades.

- * Programa de Sistemas de Información (HSI)

Los sistemas de información a nivel local, intermedio y nacional. Desarrollo de indicadores de servicios de salud y métodos para recolectar y analizar estos datos.

3) La División no parece tener en estos momentos una agenda de investigación bien formulada, o un programa de iniciativas de investigación. Sin embargo, es dentro de estas cuatro áreas de Programa que se espera que tal sistema sea desarrollado.

4) Los coordinadores de los cuatro Programas de la División, además de su Director, son las principales figuras comprometidas en fijar la agenda de investigación de la División. Los funcionarios ejecutivos de la División desearían recibir más información del CAIS, el Subcomité de Sistemas y Servicios de Salud y de los centros colaboradores para identificar las oportunidades de investigación y desarrollar una

– agenda de investigación para la División.

– 5) No se identificaron explícitamente las fuentes principales de financiación existentes en el presupuesto operativo de la División. Sin embargo, se han lanzado los planes de por lo menos un estudio multi-país sobre los efectos de la reforma del sector salud en los reglamentos profesionales en el cual participan Brasil, México, Venezuela, y Panamá). Costo estimado del estudio EU\$ 120,000. En el análisis final, la habilidad de la División para desarrollar este proyecto dependió de la disposición de cada país participante para obtener o identificar por si mismos los fondos para investigación. Brasil y México ya habían iniciado algunos trámites en esta área; los otros países estaban todavía por ser incluidos en el proyecto propuesto. Se están llevando a cabo discusiones exploratorias con la Oficina de Medicina Alternativa en los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH). Bajo un acuerdo preliminar, 1-2 estudios de aproximadamente \$20,000 cada uno, serán financiados como un esfuerzo exploratorio. Si estos proyectos se completan exitosamente, el NIH está dispuesto a considerar financiamiento, a través de OPS, de un programa amplio de investigación en esta área. La Farmacopea de E.U.A. ha discutido la posibilidad de financiar en cinco países, proyectos sobre la utilización de antibióticos, en asociación con la OPS. Otro proyecto ha sido financiado por CIID-Canadá en el cual participan investigadores de nueve países de la Región; nueve investigadores mas recibirán pronto financiamiento bajo este programa. En suma, la División depende mucho de las fuentes externas de financiación para apoyar la expansión de investigación relacionada a sus cuatro programas.

6) Tres de los cuatro ejemplos brindados parecen ser potencialmente beneficiosos, aunque la mayoría depende de fuentes externas de financiamiento la cual no puede ser garantizada. La mayor parte refleja el esfuerzo de la División para estimular colaboración multi-país. Se anticipaba la financiación de algunos proyectos relacionados a las prioridades de la División a través de la Coordinación de Investigaciones de la OPS, tales como la actual convocatoria a propuestas sobre reforma del sector salud a través de la Coordinación de Investigaciones. Es necesario clarificar un poco mas la manera específica en la cual este tipo de iniciativas se relacionaría al trabajo de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

7) El Director de División identificó dos problemas principales que le preocupan:

1. La forma de trabajo y el histórico modo de operar por parte de la mayoría del personal de la OPS no ha estado vinculado a la investigación. La mayor parte de las actividades de la OPS han estado relacionadas a la asistencia técnica o al adiestramiento, o se ha puesto énfasis en los mecanismos organizacionales para el intercambio de conocimiento y experiencias entre los Estados Miembros. La

investigación no ha sido parte integrante del trabajo de la División. Es necesario, por lo tanto, una mayor integración de la investigación al programa de trabajo de la División.

2. Existen señales clara de la relación de las actividades de investigación con el resto del programa de la División. Es necesario enfatizar la filosofía de que un programa de trabajo relacionado al desarrollo de servicios y sistemas de salud no puede ser efectivo si no incluye un componente fundamental de investigación. De ahí, la necesidad de un esfuerzo por mejorar las habilidades del personal de la División en el tema de la investigación y su manejo.

OPS/CAIS/96.01
Rev. 2

Original: Español

XXXI CAIS

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud
de la Organización Panamericana de la Salud
15-17 de Julio de 1996
Washington, D.C.*

PROGRAMA



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
1996

XXXI REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)

Washington, D.C., 15-17 Julio 1996

Lunes 15 de julio

Doc. No.

09:00 - 09:20

SESION INAUGURAL

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

Dr. George A. O. Alleyne

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

Dr. Adolfo Martínez-Palomo

09:20 - 09:30

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

Dr. Alberto Pellegrini Filho

09:30 - 10:30

Actividades del Comité Asesor de Investigaciones
en Salud de la OMS (CAIS Global)

Dr. T. M. Fliedner, Presidente

Dr. B. Mansourian, Secretario

96.15

10:30 - 11:00

Receso

11:00 - 12:00

Tendencias y Desafíos de la Investigación en
Salud en América Latina y el Caribe

Dr. Alberto Pellegrini Filho

96.04

12:00 - 14:00

Receso

XXXI REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)

Washington, D.C., 15-17 Julio 1996

		<u>Doc. No.</u>
14:00 - 15:00	Nuevos Conceptos y Metodologías en la Investigación en Salud Pública Dr. Naomar de Almeida Filho Miembro del CAIS	96.05
15:00 - 15:30	La Ciencia y Tecnología y el Desarrollo Social Sociólogo Ignacio Avalos Presidente del CONICIT de Venezuela	96.06
15:30 - 16:00	Receso	
16:00 - 16:30	Discusión del tema "La Ciencia y Tecnología y el Desarrollo Social"	
16:30 - 17:30	Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Impacto de la Salud en el Desarrollo Dr. César Vieira Coordinador Programa de Políticas Públicas de Salud División de Salud y Desarrollo Humano HDP/HDD	96.07

XXXI REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)

Washington, D.C., 15-17 Julio 1996

Martes 16 de julio

09:00 - 11:00	Visita de los miembros del CAIS a las Divisiones y Programas de la OPS/OMS	
11:00 - 12:00	Estructura y Funcionamiento del CAIS: Elementos para una discusión Dr. Alberto Pellegrini Filho	96.13
12:00 - 14:00	Receso	
14:00 - 14:15	Actividades de la Coordinación de Investigaciones y Seguimiento de las Recomendaciones del XXX CAIS Dr. Alberto Pellegrini Filho Coordinador Coordinación de Investigaciones División de Salud y Desarrollo Humano HDP/HDR	
14:15 - 15:30	Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Violencia Dra. Rebecca de los Rios Asesora Regional en Salud Pública (HDP/HDR)	96.08
15:30 - 16:00	Receso	
16:00 - 17:30	Calidad de los Informes Finales de Proyectos de Investigación apoyados por el PSI Dr. Rafael Flores Director de Investigaciones del INCAP	96.09
	Evaluación de gestión del PSI durante el bienio 1994-1995 - Propuesta de estrategia futura Dra. Rebecca de los Rios Asesora Regional en Salud Pública (HDP/HDR)	96.10

XXXI REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)

Washington, D.C., 15-17 Julio 1996

Miércoles 17

09:00 - 10:30	Informes de los Subcomités del CAIS:	
	Subcomité de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud	96.11
	Dr. Gordon De Frieze , Presidente	
	Subcomité de Biotecnología	96.12
	Dra. Elsa Segura , Presidente	
10:30 - 11:00	Receso	
11:00 - 12:00	Presentación, por los miembros del CAIS, de comentarios y recomendaciones sobre las visitas efectuadas.	96.14
12:00 - 14:00	Receso	
14:00 - 14:45	Presentación y Discusión del Informe	
14:45 - 15:00	CLAUSURA	
	Palabras del Presidente del CAIS	
	Dr. Adolfo Martínez-Palomo	
	Discurso del Director de la OPS/OMS	
	Dr. George A. O. Alleyne	

XXXI CAIS

*Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud
de la Organización Panamericana de la Salud
15-17 de Julio de 1996
Washington, D.C.*

LISTA DE PARTICIPANTES



Coordinación de Investigaciones
División de Salud y Desarrollo Humano
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Washington, D.C
1996

MIEMBROS DEL COMITE

Dr. Barry Bloom

Profesor Investigator, HHMI
Dept. de Microbiología e Inmunología
A. Einstein College of Medicine, F411
1300 Morris Park Avenue
Bronx, N.Y. 10461

Tel: (718) 430-2221
Fax: (718) 904-1473
e-mail: bloom@aeom.yu.edu

Dra. Elssy Bonilla Castro

Decana
Fac. de Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad de los Andes
Carrera 1a. Este No. 18A-10
Santafé de Bogotá, D.C.
Colombia

Tel: (57-1) 281-9258
Fax: (57-1) 284-1890
e-mail: ebonilla@uniandes.edu.co

Dr. Roberto Briceño-León

Director y Profesor Asociado
Laboratorio de Ciencias Sociales
Universidad Central de Venezuela
Av. A. Michelena c/c Semprún
Quinta Rakel, Santa Mónica
Caracas 1041-A, Venezuela

Tel: (58-2) 661 1094
Fax: (58-2) 693-1765
e-mail: rbriceno@dino.conicit.ve

Dra. Glorisa Canino

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

Tel: (809) 754-8624
Fax: (809) 765-5895
e-mail: G_CANINO@RCMACA.UPR.CLU.EDU

Dr. Naomar M. de Almeida Filho

Director
Instituto de Salud Colectiva
Universidad Federal de Bahia
Rua Padre Feijó, 29 - Sala 8, 4o. andar
CEP 40110-170, Salvador
Bahia, Brasil

Tel: (55-71) 245-0151/0544
Fax/Tel: (55-71) 237-5856
e-mail: naomar@ufba.br

XXXI REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)
Washington, D.C., 15-17 Julio 1996

Dr. Gordon H. DeFrieze

Director

Centro de Investigación de Servicios de Salud

University of North Carolina

725 Airport Road

Chapel Hill, NC 27599-7590

Tel: (919) 966-7100

Fax: (919) 966-5764

Campus Box 9110

e-mail: gordon_defrieze@unc.edu

Dr. Julio Frenk

Vice Presidente

Fundación Mexicana para la Salud

Periférico Sur 4809, Col. El Arenal Tepepán

Del. Tlalpan, México, D.F. 14610

México

Tel: (525) 655-9011

Fax: (525) 655-8211

(prov.)e-mail: frenk@servidor.unam.mx

Mr. J. Roy Hickman

Director General

Dirección de Salud Ambiental

Centro de Salud Ambiental

Tunney's Pasture - Room 103, Bldg. 8

Ottawa, Ontario

Canada - K1A 0L2

Tel: (613) 954-0291

Fax: (613) 952-9798

e-mail: rhickman@idtr2.hwc.ca

Dr. Agustín Lage

Director

Centro de Inmunología Molecular

Calle 216 esq. a 15

Atabey - Playa

Cuba

Tel: (537) 216-811, 217-933

Fax: (537) 335-049, 333-509

Casilla de Correo 16040

La Habana 11600, Cuba

e-mail: lage@ict.sld.cu

Dr. Jaime Lavados

Rector

Universidad de Chile

Av. Bernardo O'Higgins 1058, Of. 112

Santiago

Chile

Tel: (56-2) 696-1580

Fax: (56-2) 678-1012

XXXI REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)
Washington, D.C., 15-17 Julio 1996

Dr. Adolfo Martínez-Palomo *¹

Director General

Centro de Investigación y Estudios

Avanzados del Instituto Politécnico Nacional

Av. Instituto Politécnico Nacional 2508

07000 México, D.F.

Mexico

Tel: (525) 747-7091, 747-7092

Fax: (525) 747-7093

e-mail: adolfo.martinez@direccion.inf.cinvestav.mx

Dr. Carlos Morel

Presidente, Fundación Oswaldo Cruz

Avenida Brasil 4365

Rio de Janeiro, R.J.

CEP 21045, Brasil

Tel. (55-21) 270-2946

Fax: (55-21) 260-6707

e-mail: morel@dcc001.cict.fiocruz.br

Dra. Elsa Segura

Directora, Instituto Nacional de

Enf. de Chagas "Dr. Mario Fatała Chabén"

Paseo Colón 568

1063 Buenos Aires

Republica Argentina

Tel: (54-1) 331-4017, 342-0216

Fax: (54-1) 331-7142

e-mail: segura@datamar.com.ar

Dra. Miriam Stewart²

Centro de Investigación para Promoción de la Salud

Programa de Investigación en Apoyo Social

Dalhousie University

Of. 5200 - Dentistry Bldg.

5981 University Avenue

Halifax, Nova Scotia

Canadá B3H 3J5

Tel: (902) 494-2727

Fax: (902) 494-3594

Dr. Clive Y. Thomas

Prof. de Economía y Director

Instituto de Estudios de Desarrollo

Universidad de Guyana

Apartado Postal 10-1110

Georgetown, Guyana

Tel: (592) 225-409

Fax: (592) 225-551

¹ Presidente - CAIS (OPS/OMS)

² No estuvo presente.

XXXI REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)
Washington, D.C., 15-17 Julio 1996

PONENTES

Ing. Ignacio Avalos

Presidente

Consejo Nacional de Investigaciones

Científicas y Tecnológicas (CONICIT)

Apartado 70617

Los Ruices

Caracas 1041-A, Venezuela

Tel: (58-2) 239-4953

Fax: (58-2) 239-6261

e-mail: iavalos@conicit.ve

Dr. Rafael Flores

Director de Investigaciones

Instituto de Nutrición de

Centroamérica y Panamá (INCAP)

Apartado Postal 1188

Guatemala, Guatemala

Tel. (502-2) 715-655

Fax: (502-2) 736-529

e-mail: rflores@incap.org.gt

Dr. César A. Vieira

Coordinador

Programa de Políticas Públicas y Salud

Division de Salud y Desarrollo Humano

Organización Panamericana de la Salud

525 23rd. Street, N.W.

Washington, D.C. 20037

Tel. (202) 861-3235

Fax: (202) 861-2647

e-mail: vieirace@paho.org

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. George A. O. Alleyne

Director

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

525 23rd. Street, N.W.

Washington, D.C. 20037

Tel: (202) 861-3410

Fax: (202) 223-5971

e-mail: alleyned@paho.org

Dr. José R. Teruel

Director

División de Salud y Desarrollo Humano (OPS)

Tel: (202) 861-3210

Fax: (202) 861-8875

e-mail: terueljr@paho.org

Dr. Alberto Pellegrini Filho²

Jefe, Coordinación de Investigaciones (HDP/HDR)

División de Salud y Desarrollo Humano (OPS)

Tel: (202) 861-4305

Fax: (202) 861-8472

e-mail: pellegr@paho.org

Dra. Rebecca de los Ríos

Asesora Regional en Salud Pública (HDP/HDR)

División de Salud y Desarrollo Humano (OPS)

Tel: (202) 861-4306

Fax: (202) 861-8472

e-mail: delosrir@paho.org

Dra. Myriam Gersenovic

Asesora Regional en Tecnología en Salud (HDP/HDR)

División de Salud y Desarrollo Humano (OPS)

Tel: (202) 861-4303

Fax: (202) 861-8472

e-mail: gersenom@paho.org

Dr. João Yunes

Director de División

Promoción y Protección de la Salud (OPS)

Tel: (202) 861-3261

Fax: (202) 861-8466

e-mail: yunesjoa@paho.org

Dr. Stephen J. Corber

Director de División

Control y Prevención de Enfermedades (OPS)

Tel: (202) 861-4353

Fax: (202) 861-8483

e-mail: corberst@paho.org

Dr. Daniel López-Acuña

Director de División

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (OPS)

Tel: (202) 861-3221

Fax: (202) 861-2648

e-mail: lopezdan@paho.org

Mr. Hortst Otterstetter

Director de División

Salud Ambiental (OPS)

Tel: (202) 861-3311

Fax: (202) 861-8462

e-mail: otterste@paho.org

² Secretario CAIS (OPS/OMS)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Prof. Dr.med. Dr.h.c.mult. T. M. Fliedner³

Director
Instituto de Trabajo y Medicina Social
de la Universidad de Ulm
D-89070 Ulm/Donau
Alemania

Tel: (49-731) 502-3400
Fax: (49-731) 502-3415
e-mail: fliedner@medizin.uni-ulm.de

Dr. B. Mansourian⁴

Coordinación de Políticas y
Estrategias de Investigación (RPS)
Organización Mundial de la Salud
CH-1211, Ginebra 27
Suiza

Tel. (4122) 791-2785
Fax: (4122) 791-4169
e-mail: mansourianb@who.ch

Dr. Hussein Abdul-Razzaq Gezairy

Director Regional EMRO
Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental
Organización Mundial de la Salud
Casilla Postal 1517
Alejandría, Egipto

Tel: (20-3) 482-9586
Fax: (20-3) 483-8916

³ Presidente del CAIS Global (OMS)

⁴ Secretario del CAIS Global (OMS)

XXXI REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)
Washington, D.C., 15-17 Julio 1996

INVITADOS ESPECIALES

Dra. Arlene Fonaroff
Oficial del Programa para las Américas
Centro Internacional Fogarty
Institutos Nacionales de Salud
Building 31, Office B2-11
9000 Rockville Pike
Bethesda, MD 20892

Tel: (301) 496-4784
Fax: (301) 480-3414
e-mail: fonaroff@nih.gov

Mr. Sitoo Mukerji
Director
Departamento de Asuntos Científicos
y Tecnológicos
Organización de Estados Americanos (OEA)
17th Street and Constitution Avenue, N.W.
Washington, DC 20006

Tel: (202) 458-3368

XXXI CAIS - LISTA DE DOCUMENTOS

No.	Nombre	Autor
96-01	Programa	Secretaría del CAIS
96-02	Lista de Participantes	Secretaría del CAIS
96-03	Lista de Documentos	Secretaría del CAIS
96-04	La Investigación en Salud en ALC - Tendencias y Desafíos	Dr. Alberto Pellegrini Filho Secretario del CAIS
96-05	Nuevos Conceptos y Metodologías en la Investigación en Salud Pública	Dr. Naomar De Almeida Filho Miembro del CAIS
96-06	La Ciencia y la Tecnología en el Desarrollo Social	Ing. Ignacio Avalos CONICIT (Venezuela)
96-07	El Impacto de la Salud en el Desarrollo - Un Proyecto Multicéntrico	Dr. César Vieira, OPS
96-08	Actitudes y Normas Culturales frente a la Violencia en Ciudades Seleccionadas en la Región de las Américas	Dra. Rebecca de los Rios, OPS
96-09	Calidad de los Informes Finales de Proyectos de Investigación apoyados por el PSI	Dr. José Campillo, OPS Dr. Rafael Flores, INCAP
96-10	Evaluación de Gestión del PSI, durante bienio el 1994-1995; Propuesta de Estrategia Futura	Dra. Rebecca de los Rios OPS
96-11	Informe del Subcomité de Sistemas y Servicios de Salud	Dr. Gordon DeFriesse Miembro del CAIS
96-12	Informe del Subcomité de Biotecnología	Dra. Elsa Segura Miembro del CAIS
96-13	Estructura y Funcionamiento del CAIS: Elementos para una discusión	Dr. Fernando Sempértegui (Consultor)
96-14	Visita de los miembros del CAIS a las Divisiones de la OPS y Comentarios	Secretariado del CAIS
96-15	Informe de la 33a. Sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OMS	CAIS Global