



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 45.º CONSEJO DIRECTIVO 56.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 27 de septiembre-1 de octubre 2004*

---

*Punto 5.10 del orden del día provisional*

CD45/15 (Esp.)  
3 Agosto 2004  
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

1. La 38.<sup>a</sup> Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) se llevó a cabo en la sede de la OPS en Washington DC, del 3 al 5 de Noviembre 2003.
2. La sesión fue presidida por el Dr. Jorge Allende de Chile, quien destacó el carácter especial de la reunión por tratarse de la primera reunión del Comité en la nueva administración de la OPS. Anunció su retiro como Presidente del Comité, manifestando su satisfacción por haber participado en el CAIS en los últimos 5 años y por los logros alcanzados en este período. La Dra. Mirta Roses en su intervención inaugural, destacó tres aspectos que deberían concentrar la atención del Comité: El primero de ellos se refirió al trabajo de la nueva área técnica denominada Administración de la Información y el Conocimiento (IKM) que incluye unidades de interés directo del CAIS tales como la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación (IKM/RC), BIREME y la Unidad de Bioética. El segundo aspecto fue el de las inequidades, las cuales deben ser un eje central en las preocupaciones del Comité en términos de la contribución de los hallazgos de la ciencia y el conocimiento existente para combatir las mismas. El tercer aspecto fue el de los nuevos desafíos de la cooperación, particularmente, el de cómo adoptar y poner en práctica el concepto de redes de colaboración para la inclusión de los diversos actores que tienen que ver con el desarrollo de la salud.
3. Por tratarse de la primera reunión del CAIS en la nueva administración de la OPS, la mayoría de los temas discutidos se refirieron a las perspectivas de la cooperación técnica en materia de investigación en el ámbito de esta nueva administración liderada por la Dra. Mirta Roses. En el informe se consignan las estrategias y líneas de trabajo de la nueva área técnica IKM, destacándose las actividades en materia de apoyo a la Gestión de la Actividad Científica en Salud a través de las herramientas y fuentes de información de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y la Red ScienTI. En el informe se recogen los resultados de las visitas de los miembros del CAIS a las nuevas áreas y unidades técnicas

creadas por el proceso de reestructuración de la OSP y las recomendaciones que realizan sobre las agendas de investigación propuestas y en marcha.

4. Como principales conclusiones y recomendaciones del CAIS se destacan en el informe aquellas que hacen mención al concepto de conocimiento en salud como bien público, debiéndose discriminar con base en los principios éticos qué tipo de información debe o no ser colocada en el dominio público. Estos principios pueden eventualmente entrar en contradicción con las regulaciones de propiedad intelectual, obligando al establecimiento de normas que permitan enfrentar esta contradicción.

5. El CAIS consideró que el exceso de información lejos de orientar la acción puede provocar una verdadera parálisis y recomendó que una importante estrategia de IKM sería organizar el conocimiento para que el diluvio de información y conocimiento pueda ser traducido a escala humana y efectivamente orientar las acciones. Se reiteró que para que la información científico-técnica sea una variable importante en el proceso de definición de políticas, los que toman las decisiones deben tener acceso a la información pertinente debidamente organizada y en el formato adecuado.

6. Las fuentes de información de la BVS y las generadas por la Red SCienTI deben permitir la construcción de indicadores de insumo, producto e impacto de la producción científica con miras a apoyar los procesos de gestión de la actividad científica. En tal sentido el CAIS recomendó avanzar con los países en el análisis de la producción científica en salud y de su pertinencia con las prioridades de salud de la Región, con el objetivo de orientar decisiones sobre áreas que requieren ser incentivadas y fortalecidas. Sin embargo, el Comité destacó que una política nacional de desarrollo científico debe también contemplar la investigación generada con base en la curiosidad del investigador.

7. El Programa de Subvenciones de Investigaciones (PSI) debe redefinir sus prioridades periódicamente de acuerdo con las necesidades de salud, como las que se expresan en *La Salud en las Américas*. Estas prioridades deben servir de orientación tanto para la utilización de los recursos del Programa como para la movilización de recursos de otras fuentes.

8. Los aspectos de publicación, evaluación y utilización de los resultados deben estar presentes durante todo el proceso de investigación. Debe buscarse un balance adecuado entre, por un lado, la necesidad de divulgación de resultados lo más rápido posible, incluyendo los resultados preliminares, para su pronta utilización y, por otro lado, la legitimidad académica de la publicación científica que entre otros criterios incluye el de originalidad. Eventualmente se observa un conflicto entre ambos aspectos, siendo que el predominio de uno de ellos generalmente se hace en detrimento del otro. Esto vale inclusive para la *Revista Panamericana de Salud Pública* que debería tener una política que contemplara ambos aspectos.

9. El CAIS ratifica sus recomendaciones anteriores con relación al PSI en el sentido de preservar el fondo y utilizarlo de manera de multiplicar el impacto de sus limitados recursos. Eso implica mantener y, si es posible, ampliar los montos destinados al Programa, consolidar sus diversas modalidades y preservar la consistencia de los criterios de rigor científico. El Programa viene logrando un significativo impacto en términos de producción de conocimientos originales y formación de investigadores y es muy importante que sus logros no se pierdan sino que se amplíen.

10. Finalmente se consignan en el informe las palabras del Dr. Víctor Penchaszadeh de Argentina, nuevo presidente del CAIS, quien asumió sus funciones agradeciendo a la Dra. Mirta Roses por la designación y por el honor que significa ser Presidente del Comité. Sus reflexiones se concentraron en cuatro aspectos: el rol de la investigación, el papel de la OPS en la investigación, el papel de la Unidad IKM/RC y el papel del CAIS.

Anexo



CD45/15 (Esp.)  
Anexo

**CAIS 38/2003.10**  
**Original: Español**

---

## **38.<sup>a</sup> REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD**

WASHINGTON, D.C., 3-5 DE DE NOVIEMBRE 2003 - SEDE DE LA OPS - SALA B

# **INFORME FINAL A LA DIRECTORA**

**Unidad de Promoción y Desarrollo de Investigación  
Área de Gestión de Información y el Conocimiento  
DD/IKM/RC  
Washington, DC.**

**Informe de la 38.<sup>a</sup> Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS  
Washington D.C., 3-5 de noviembre de 2003**

**I- PRESENTACIONES**

1- Sesión de Apertura

*1.1- Discurso del Dr. Jorge Allende, Presidente del CAIS*

El Dr. Allende empezó por destacar el carácter especial de la presente reunión por tratarse de la primera en la nueva Administración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Anunció su retiro como presidente del Comité, manifestando su satisfacción por haber participado en el CAIS en los últimos 5 años y por los logros alcanzados en este período. Entre estos, destacó el acercamiento con las Organizaciones Nacionales de Ciencia y Tecnología (ONCyTs) desde la reunión de 1998 en Caracas, que culminó con el establecimiento de la red la Red Internacional de Fuentes de Información y Conocimiento para la Gestión de Ciencia, Tecnología e Innovación (SCienTI) que permite el intercambio de informaciones de gran importancia para la definición de políticas de ciencia y tecnología en los países de la Región. Destacó también el trabajo del Programa de Subvenciones, particularmente a través de los proyectos multicéntricos que permiten complementar y coordinar esfuerzos entre los países de la Región alrededor de proyectos de gran interés para la salud pública. Otro elemento que destacó fue el de los convenios con instituciones de excelencia como la Universidad de Harvard, los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH) y el Instituto Carlos III de España, además de la Red Latinoamericana de Ciencias Biológicas (RELAB), con quien se hicieron varias convocatorias conjuntas de apoyo a proyectos en el área de enfermedades infecciosas y medio ambiente, incluso el reciente acuerdo OPS/RELAB/Centro Internacional de Ingeniería Genética y Biotecnología (ICGEB) de apoyo a proyectos en virología molecular. Todas estas actividades reflejan una decisión política de trabajar con gobiernos, instituciones e investigadores para lograr la mejoría de la salud.

Los avances en biomedicina, como los propiciados por el proyecto del genoma humano, definen un cambio de paradigma en la investigación que reconoce la complejidad de las relaciones entre los seres vivos y el ambiente, permitiendo nuevas formas de entender y combatir las enfermedades. Además del genoma ha habido otros avances, como la investigación con las células troncales y el descubrimiento del RNA de interferencia que permite silenciar genes específicos entre otros. Se refirió también a amenazas como el bioterrorismo y a las enfermedades emergentes como el SARS que señalan la necesidad de reforzar los sistemas de vigilancia y monitoreo epidemiológico.

Para concluir, resaltó que son muchas las oportunidades de trabajo de la OPS para promover la investigación con miras a mejorar la salud. Entre éstas, la más importante es la tarea de disminuir la brecha entre los países que producen el conocimiento y los países que se mantienen al margen de ese beneficio.

## *1.2- Discurso de la Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS*

La Dra. Roses se refirió inicialmente a los cambios en la estructura de la Organización y a los documentos básicos que deben orientar la nueva Administración, como ser, el Plan Estratégico 2003-2007, La Salud en las Américas, y La Salud Pública en las Américas, todos ellos aprobados por el Consejo Directivo de la OPS en su reunión en 2002 cuando eligió la nueva dirección.

Destacó tres aspectos que deberían concentrar la atención del Comité:

El primero de ellos se refiere al trabajo de la nueva área técnica denominada Administración de la Información y el Conocimiento (IKM) que incluye unidades de interés directo del CAIS tales como la Unidad de Investigación, BIREME y Bioética. Convocó al Comité a hacer recomendaciones sobre la orientación del trabajo de esta nueva área técnica, incluyendo orientaciones sobre cómo articular sus diferentes Unidades.

El segundo aspecto se refiere al tema de las inequidades. A pesar de los esfuerzos orientados por los principios de Salud para Todos originados en la reunión de Alma-Ata que cumplió 25 años, las inequidades continúan. La contribución del conocimiento para combatir las mismas debe ser un eje central en las preocupaciones del Comité.

El tercer aspecto se refiere a los nuevos desafíos a la cooperación. Cómo adoptar y poner en práctica el concepto de redes de colaboración para la inclusión de los diversos actores que tienen que ver con la producción social de la salud. Los nuevos instrumentos como la BVS y el Campus Virtual abren grandes oportunidades para fortalecer las redes, incluyendo la constitución de redes de redes para mejor aprovechar el potencial de las redes de ONCyTs, de los centros colaboradores, redes de Academias y otras. La experiencia con RELAB es muy positiva y se debe ampliar, con otras redes en el campo de las ciencias sociales y políticas como la de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), propiciando un enfoque más balanceado entre lo biológico y lo social.

Respondiendo a una indagación sobre las prioridades de la OPS, mencionó que su definición debe tener en cuenta tres categorías de referencia: la agenda inconclusa, que posee una fuerte dimensión ética, pues los conocimientos, las tecnologías y los recursos están disponibles, sin embargo, países y grupos poblacionales aún sufren de problemas de salud que desde hace mucho deberían haber sido superados. La segunda categoría es la protección de los logros alcanzados. La idea de que el avance en la mejoría de las condiciones de salud y de desarrollo es inexorable fue negada por hechos que demuestran que sí se puede retroceder en logros alcanzados en la expectativa de vida, nutrición y otros. La tercera categoría se refiere al enfrentamiento de nuevos desafíos en un mundo globalizado con transnacionalización de los riesgos como los relacionados a dieta, sedentarismo, adicciones, violencias, enfermedades emergentes, etc. Todos los países enfrentan estos desafíos, pero en un mundo desigual la mayor carga la sufren los países en desarrollo y los grupos más vulnerables. Para enfrentarlos se debe buscar una integración de estrategias como las de Atención Primaria en Salud (APS),

promoción de la salud, inclusión y protección social, y derechos humanos, compitiéndole al CAIS definir el papel de la información y conocimiento en el apoyo de las mismas.

### *1.3- Presentación de la Agenda*

El Dr. Alberto Pellegrini, Secretario del CAIS, hizo la presentación de la agenda, destacando que por tratarse de la primera reunión CAIS en la nueva Administración de la OPS, la mayoría de los temas a discutir se refieren a las perspectivas de la cooperación técnica en materia de investigación en el ámbito de esta nueva Administración liderada por la Dra. Mirta Roses. Todo el primer día de la reunión del CAIS estará dedicado a la discusión de las estrategias y líneas de trabajo de una nueva área técnica denominada Administración de la Información y del Conocimiento (IKM), a la cual pertenecen la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación (IKM/RC) y BIREME, las cuales presentarán sus principales actividades de cooperación actuales y futuras.

El segundo día de la reunión estará dedicado a la visita de los miembros del CAIS a las nuevas áreas técnicas creadas por el proceso de reestructuración de la OPS. Los miembros del CAIS en grupos de 2 visitarán 5 áreas técnicas para discutir con los funcionarios correspondientes el componente de cooperación técnica en investigación que pretenden desarrollar. En el tercer día de la reunión los informes de estas visitas con comentarios y sugerencias serán presentados a la plenaria del Comité. También en este tercer día serán presentados el informe anual del Programa de Subvenciones de Investigación y los resultados de uno de los proyectos multicéntricos apoyados por este Programa sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Serán también presentadas las actividades del Instituto de Medicina (IOM) de las Academias Nacionales de los Estados Unidos de América, particularmente sus actividades con proyección internacional con miras a explorar posibles oportunidades de colaboración con la OPS. Finalmente, la presidencia del CAIS será transferida al Dr. Víctor Penchaszadeh, quién hará algunas reflexiones sobre las actividades futuras del Comité.

## 2- La cooperación técnica de la OPS en Administración de la Información y el Conocimiento

El Dr. Richard Van West Charles, Gerente de Área de Administración de la Información y Conocimiento (IKM) de la OPS presentó este tema, empezando por afirmar que muchas de las ganancias del Siglo XX son el resultado del acceso al conocimiento, que cada vez más se afirma como un recurso crítico para el desarrollo. La investigación contribuye a la producción del conocimiento, pero todavía tanto el ciudadano común como gobiernos e instituciones no identifican la investigación como un componente vital del desarrollo, sino más bien como un lujo. Por esa razón muchos profesionales ignoran o no manejan conocimientos y habilidades de investigación.

El CAIS consistentemente viene afirmando que la investigación es una función esencial del desarrollo de la salud, lo que implica que debe ser accesible a todos los niveles de la sociedad. Investigación y conocimiento deben ser considerados como bienes públicos. ¿Cómo hacer que el conocimiento generado por la investigación alcance y sea entendido por la sociedad?

La OPS tiene como misión primordial la promoción de salud de las Américas, con base en el principio de compartir conocimiento. En los 100 años de su existencia es eso lo que viene haciendo, aunque no necesariamente de una manera sistemática. La actual Directora de la OPS estableció una nueva área técnica en la Organización denominada Administración de la Información y del Conocimiento (IKM) con base en el reconocimiento de la relevancia de la investigación para la producción del conocimiento volcado al desarrollo.

A veces se observa una confusión entre información, conocimiento y administración del conocimiento. De acuerdo a Wiig<sup>\*</sup>, información describe circunstancias, situaciones, problemas, mientras que conocimiento permite a la gente manejar problemas y resolverlos. La administración del conocimiento se refiere a un conjunto de principios, procesos, estructura organizacional y aplicaciones tecnológicas para alcanzar los objetivos organizacionales. Señala un cambio de cultura para compartir y aprender. Como la investigación es la actividad generadora del conocimiento, un aspecto crítico del trabajo del investigador es preocuparse por la aplicación del conocimiento para la resolución de problemas de salud que impiden el proceso de desarrollo.

Frecuentemente los investigadores se preocupan por publicar en una revista de prestigio, pero si efectivamente involucrarse en investigación no es meramente un objetivo académico, entonces la preocupación principal debería ser cómo se transforma el conocimiento generado en acción. Asimismo, la evaluación es un importante componente de la investigación y debemos evaluar el impacto de la investigación apoyada con recursos de la OPS, como por ejemplo, las políticas que se definen con base en sus resultados. Un trabajo reciente de la Organización con relación a las funciones esenciales de salud pública destacó el desempeño no satisfactorio de los sistemas de salud en investigación. Los procesos de reforma sectorial no se preocuparon por institucionalizar la investigación para mejorar la eficiencia de los sistemas de salud. También es fundamental evaluar las propuestas de investigación con relación a los principios éticos y derechos humanos.

Los países de las Américas enfrentan temas emergentes en el inicio del Siglo XXI como cambios climáticos, alimentos transgénicos y la investigación genómica. Estos son temas de importancia creciente y hay que garantizar que la investigación pueda brindar la evidencia necesaria para orientar el proceso de toma de decisiones sobre políticas relacionadas a estos temas.

Para finalizar el Dr. Van West Charles presentó las nuevas estrategias y líneas de acción que deben orientar el trabajo de la nueva área de IKM. Estas tienen como eje la promoción de una cultura de intercambio de información y conocimiento tanto al interior de la Organización como en su relación con los Estados Miembros. La creación de una Organización basada en conocimiento representa un gran desafío que debe ser enfrentado por el uso adecuado de las nuevas tecnologías y por el fortalecimiento de redes de colaboración a varios niveles.

---

\* Wiig KM. Knowledge and Management Foundations: Thinking about Thinking. Knowledge and Management Institute Inc., 1993.

### 3- Estado de avance en la implantación de la Biblioteca Virtual BVS) en Salud y la Red SCienTI

Los doctores Abel Packer, Director de BIREME y Roberto Pacheco, Director, Grupo Stela, Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil, presentaron este tema. Inicialmente el Dr. Packer hizo una presentación de los antecedentes y desarrollo de la BVS, caracterizando su actual estado de implantación en 7 dimensiones:

- Con relación a la BVS como red de fuentes de información, destacó los avances en la consolidación del Índice de Literatura Latinoamericana de Ciencias Sociales (LILACS), con 657 títulos de revistas de 17 países, y de SCielo que cuenta hoy con 179 títulos de revistas científicas de la región. La BVS en su conjunto posee más de 100.000 textos completos y la reciente inclusión de la Biblioteca Cochrane ya cuenta con más de 12.000 usuarios inscritos.
- En cuanto a la BVS como espacio de convergencia de gestores, productores, intermediarios y usuarios de la información, destacó la constitución de las redes SCienTI, *Scientists for Health Research and Development Network* (SHARED) y SCielo. La BVS cuenta ya con 7 portales nacionales y 5 en desarrollo, además de 4 portales temáticos y 5 en desarrollo. Mencionó también los diversos eventos producidos por la BVS, destacándose los Congresos Regionales de Información en Ciencias de la Salud (CRICS) donde crecientemente participan diversos tipos de profesionales de salud y de ciencias de la información, investigadores, tomadores de decisión y otros interesados tanto dentro como fuera de la Región.
- En cuanto a la BVS como plataforma para la definición de políticas nacionales e institucionales destacó los diversos mecanismos desarrollados por la BVS para promover el acceso equitativo y la inclusión informacional.
- En lo que se refiere a la BVS como una meta-medio para aumentar la visibilidad, la calidad y el impacto de la información producida en la Región, mencionó que las revistas incluidas en SCielo aumentaron significativamente su factor de impacto en el ISI. Los servicios de la internet vienen propiciando el acceso a las diversas fuentes de información de la BVS desde diferentes puertas y vías de acceso.
- Como instancia de gestión basada en el conocimiento, la BVS viene contribuyendo a que cualquier acción local tenga potencialmente una proyección global, propiciando un cambio cultural en el sentido de la transparencia e intercambio de información.
- La BVS como motor de desarrollo de las capacidades locales para el dominio de metodologías y tecnologías viene permitiendo la consolidación de redes de desarrolladores responsables por la adaptación, introducción, adopción y desarrollo de nuevas herramientas tecnológicas.

- Finalmente, como futuros desafíos, la BVS debe seguir consolidándose a nivel de países, debe promover el desarrollo de recursos humanos de diferentes tipos y niveles, debe promover la definición de políticas nacionales e institucionales de información, debe promover una mayor participación ciudadana, y finalmente, debe consolidarse como la plataforma estándar para la cooperación técnica de la OPS en materia de información en ciencias de la salud.

Seguidamente el Dr. Pacheco presentó la Red SCienTI empezando por un breve recuento histórico de su origen desde hace tres años, destacando la reunión de lanzamiento de la misma en Florianópolis, Brasil en 2002 y la primera reunión del Comité Interinstitucional en Puebla, México, en 2003. Los objetivos de SCienTI son:

- Promover la estandarización internacional y la disponibilidad de datos de Ciencia, Tecnología e Innovación (C&T&I), incluyendo, entre otros, currículos, instituciones, grupos de investigación, proyectos, producción científica y tecnológica;
- Promover acciones en red colaborativa buscando el intercambio de contenidos, metodologías y de herramientas en C&T&I, respetando la soberanía, políticas e intereses nacionales de los países participantes;
- Viabilizar la ‘nacionalización’ de instrumentos desarrollados y disponibles en red, permitiendo, por ejemplo, la utilización de nomenclatura específica por país participante;
- Propiciar y fortalecer el intercambio de Información y Conocimiento para la Gestión en C&T&I.

La red está integrada por organismos nacionales de ciencia y tecnología, organismos internacionales, grupos de desarrollo de ciencia y tecnología en ciencias de la información, e instituciones promotoras que aportan recursos de todo tipo a la Red. SCienTI permite también la construcción de indicadores, análisis demográfico de investigadores, seguimiento de egresados, evaluación de producción científico-tecnológica y otros elementos de gran importancia para la gestión de ciencia y tecnología Brasil cuenta ya con 300.000 currículos y 15.158 grupos de investigación de 200 instituciones en su plataforma, mientras Colombia en pocos meses ya tiene registrados 13.500 currículos y 1.500 grupos. Para finalizar el Dr. Pacheco se refirió a los desafíos para la consolidación de la Red y al trabajo de grupos técnicos de apoyo que están haciendo recomendaciones sobre indicadores y estándares de referencia, criterios para diseminación pública de la información disponible y mecanismos de sostenibilidad financiera de la Red.

#### 4- La Biblioteca Virtual en Ciencia y Salud y la gestión de la actividad científica

El Dr. Alberto Pellegrini, Jefe de la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OPS (IKM/RC), presentó este tema. Empezó refiriéndose a los modelos y conceptos que vienen orientando la formulación de las políticas de ciencia y tecnología en salud en América Latina y el Caribe desde la segunda mitad del Siglo XX, destacando que

ciertas características de esos modelos, como el enfoque “ofertista”, la distinción entre investigación básica y aplicada, y la planificación centralizada y poco participativa son responsables por una crónica debilidad de los vínculos entre las comunidades científicas y los demás sectores sociales, resultando en última instancia en una debilidad de los vínculos entre ciencia y sociedad.

En las últimas décadas, con mayor intensidad a partir de los años 90, el modo de producción de conocimiento viene pasando por significativas transformaciones que redefinen la manera como se establecen las agendas de investigación, los arreglos institucionales donde se desarrollan las actividades de investigación, los criterios de validación, así como los modos de transferencia, disseminación y utilización del conocimiento. Esos cambios conforman un nuevo modo de producción del conocimiento y la gestión de ciencia y tecnología que le corresponde no puede basarse en decisiones tomadas exclusivamente en los organismos centrales de ciencia y tecnología a los cuales muy pocos tienen acceso. Las decisiones sobre políticas, prioridades y otros aspectos de gestión de la actividad científico-tecnológica en el ámbito de esta nueva modalidad requieren de la creación y multiplicación de contextos de aplicación, o sea, de espacios y oportunidades para la interacción de diversos actores con miras al análisis e identificación de problemas, intercambio de conocimientos y establecimiento de consensos sobre los rumbos a seguir.

Teniendo en cuenta que este nuevo modo de producción del conocimiento permite aprovechar mejor el potencial de la ciencia para promover el bienestar común, y que ya se observan algunas tendencias en el sentido de su implantación en la Región. La OPS viene desarrollando una serie de iniciativas para fortalecer estas tendencias. Estas iniciativas se articulan en una estrategia de cooperación denominada DECIDES, abreviatura de Democratizando el Conocimiento y la Información para el Derecho a la Salud. Entre ellas se destacan la coordinación y apoyo financiero a proyectos de investigación multicéntricos y la creación de la BVS ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)).

Al mismo tiempo que se trata de una colección organizada de fuentes de información en formato digital con capacidad de almacenaje infinita, propiciando acceso universal en tiempo real, la BVS es también una plataforma virtual que permite interacciones entre productores, intermediarios y usuarios del conocimiento, constituyéndose efectivamente en un contexto de aplicación para análisis e identificación de problemas, intercambio de conocimientos y toma de decisión colectiva.

A continuación, el Dr. Pellegrini presentó la BVS de Ciencia y Salud, BVS/CyS (<http://cys.bvsalud.org>), la cual tiene como objetivo general promover y apoyar en la Región una gestión de la actividad científica en salud basada, por un lado en datos y evidencias y, por otro, en la participación de los diversos actores sociales con miras a fortalecerla y estrechar sus relaciones con los diversos sectores de la sociedad. Presentó los contenidos de esta BVS/CyS, tanto en lo que se refiere a fuentes de información, como a los espacios de interacción, estos últimos buscando explorar el potencial de la BVS para promover intercambio entre productores, intermediarios y usuarios del conocimiento.

Con relación al proceso de construcción de la BVS/Ciencia y Salud, el Dr. Pellegrini destacó que se hace de manera descentralizada, a través de redes de instituciones de ciencia y

tecnología de la Región. La más importante de estas redes es la Red SCienTI, integrada por organismos nacionales e internacionales de ciencia y tecnología y grupos de desarrollo e investigación. La gobernabilidad de la BVS/CyS está garantizada por un Comité Consultivo Regional en el cual participan representantes de instituciones relacionadas con la gestión de la investigación en salud. La secretaria técnica/ejecutiva del Comité Consultivo Regional es ejercida por la Unidad de Investigaciones de la OPS con apoyo de BIREME.

Para finalizar, el Dr. Pellegrini presentó la situación actual de la BVS/CyS, lanzada en mayo de 2003, en el CRICS VI, realizado en Puebla, México, y accesible en la dirección <http://cys.bvsalud.org>. Presentó también el Plan de Trabajo para el desarrollo de esta BVS en 2003-2004, así como las principales actividades realizadas en 2003 en el ámbito de este plan, destacando la primera Conferencia de Consenso Ciudadano realizada en Chile, el avance en la colección de documentos y sitios WEB catalogados en la BVS/CyS, y la consolidación de la red SCienTI, con su segunda reunión marcada para diciembre de 2003.

#### 5- Visitas a las áreas técnicas de la OPS

Los miembros del CAIS visitaron 5 áreas técnicas de la OPS durante todo el segundo día de la reunión con miras a discutir con los respectivos funcionarios:

- las necesidades de investigación/conocimiento en el área;
- los objetivos, estrategias, prioridades y resultados esperados de las actividades de cooperación relacionadas a la investigación previstas para el próximo bienio;
- ejemplos de investigaciones apoyadas por el área técnica cuyos resultados fueron efectivamente utilizados en la cooperación técnica y en los países.

En el tercer día de la reunión, los miembros del CAIS presentaron en la plenaria del Comité sus observaciones y recomendaciones relacionadas a estas visitas. Los informes de las visitas figuran en adjunto a este informe final de la reunión del CAIS.

#### 6- Presentación de actividades del Instituto de Medicina

El Dr. David Challoner, *Foreign Secretary* del Instituto de Medicina (IOM) presentó las actividades desarrolladas por el IOM y por el Panel Médico Inter-Academias (*Interacademy Medical Panel*)(IAMP). El IOM, que forma parte de las Academias Nacionales de los Estados Unidos, tiene como misión asesorar a la nación para la mejoría de la salud, buscando proveer recomendaciones basadas en evidencia. El 75% de los miembros del IOM (1078) pertenecen al campo de la salud y medicina y el 25% restante a otros campos como las ciencias naturales, sociales y del comportamiento, ingenierías, etc. Los miembros del Instituto son destacados profesionales con interés, destreza y habilidad que contribuyen a las actividades del Instituto relacionadas con evaluación del conocimiento existente, desarrollo, reestudios, y revisión de temas de política. De sus 1507 miembros 71 son asociados extranjeros.

Los principales temas de los programas del Instituto son: seguridad de los alimentos y nutrición apropiada, salud global y enfermedades infecciosas, sistemas de prestación de servicios de salud, personal militar y veteranos, salud pública, investigación en ciencias de la salud y seguridad humana, y bioterrorismo. El IOM desarrolla diversas actividades con relación a estos temas, tales como estudios de consenso, reuniones de expertos, talleres y mesas redonda. En promedio, en un determinado punto en el tiempo hay 70 estudios en proceso y cerca de 24 talleres y reuniones de expertos anuales. El presupuesto del Instituto en 2002 fue de cerca de 30 millones de dólares, 77% son recursos federales (de estos 50% del DHHS), 19% recursos privados, y otros.

El Dr. Challoner presentó también el Panel Médico Inter-Academias, creado en 2001, cuyo propósito es funcionar como mecanismo para promover la participación de las Academias de Medicina y de las secciones de medicina de las Academias de Ciencias en la promoción de la salud a nivel global, particularmente en los países en desarrollo. El IAMP cuenta con un total de 43 academias miembros, 6 de ellas de América Latina. Entre las principales actividades del IAMP destacó la Conferencia realizada en París, en marzo de 2002, “Enfrentando Infecciones, Resistencia Antibiótica y Bioterrorismo en el mundo”, y la participación en el proyecto “Control de Enfermedades Prioritarias (DCPP)”.

El DCPP es un proyecto conjunto del Centro Internacional Fogarty de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Banco Mundial, financiado a través de una subvención de 3.5 millones de la Fundación Gates y previsto a finalizar en 2005. Su objetivo es producir análisis y materiales para fundamentar decisiones de políticas y prioridades en países en desarrollo. El papel del IAMP en el DCPP es conformar un comité asesor internacional para revisar los materiales producidos por el proyecto, evaluar los resultados y asesorar en la diseminación y utilización de estos resultados para la toma de decisión sobre políticas en los países en desarrollo.

#### 7- Presentación de los resultados del Proyecto Multicéntrico, “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE)

La Dra. Martha Peláez presentó los resultados principales del Proyecto Multicéntrico “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE) financiado por el Programa de Subvenciones de la OPS. Se trata de una encuesta con muestras aleatorias de adultos mayores residentes en las siguientes áreas urbanas: Buenos Aires, Argentina; Bridgetown, Barbados; La Habana, Cuba; Ciudad de México, México; Montevideo, Uruguay; Santiago, Chile, y São Paulo, Brasil. La encuesta fue diseñada para responder principalmente a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la situación de salud actual de los adultos mayores y cuáles son los factores que afectan a esta condición? ¿Cómo están los esquemas de protección social para esta población? ¿Cómo están los valores culturales y familiares relacionados con el cuidado del adulto mayor? ¿Cómo responden los tomadores de decisión a la salud y bienestar de los adultos mayores?

La recolección de datos empezó en octubre de 1999 y, después de un proceso de limpieza de los mismos empezado en agosto de 2000, actualmente se cuenta con una base de datos en formato electrónico, disponible en CD-ROM para estudiantes, investigadores y tomadores de decisión mediante solicitud. SABE ha sido usado en la preparación de documentos de política en toda la Región y ha sido la principal fuente de datos para la

preparación de la reunión ministerial a realizarse en Chile en 2003 para la implementación del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento. En este momento, seis de los siete países tienen su informe en prensa o en revisión editorial y estarán disponibles a fines de este año. Tres publicaciones regionales están en preparación: un número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública, un número especial del “Journal of Aging and Health” y un libro sobre salud y bienestar del adulto mayor en América Latina y el Caribe.

A continuación, después de discutir algunos aspectos metodológicos, la Dra. Peláez presentó los principales resultados. Con relación a la situación de salud evaluada a través de la auto-percepción, se observó una fuerte correlación con indicadores objetivos de salud, señalando que se trata de un buen indicador síntesis del estado de salud. La relación entre la situación de salud medida de esta forma y el nivel socio-económico (SES) es positiva en países desarrollados. En el caso de SABE se estableció un modelo de regresión utilizando la buena salud auto-percibida como variable dependiente de edad, sexo, estado civil, educación, SES y condiciones de habitación como principales covariantes.

La asociación entre educación y salud es positiva en general y particularmente significativa para la población con educación elevada (7 o más años). Tener educación elevada está asociada con un aumento de la probabilidad de referir buena salud en 4 de las ciudades (Buenos Aires, México, Santiago y São Paulo), variando de 0.13 en México a 0.26 en Buenos Aires. En lo que se refiere a la relación entre SES y salud, en todas las 7 ciudades un alto nivel de SES es asociado con alta probabilidad de reportar buena salud. Controlando por edad, sexo, estado civil, educación y vivienda, la asociación de SES con salud es positiva en todas las ciudades pero con acentuada dispersión, lo que puede indicar comparativamente la magnitud de las inequidades entre las ciudades. Por ejemplo la probabilidad de reportar buena salud asociada con alto SES varía de 0.09 para La Habana a 0.21 en São Paulo, indicando que en esta última tener un alto SES significa mejor salud en una extensión mayor que en La Habana. Una mujer de 65-74 años de edad, con baja educación, bajo SES y con malas condiciones de vivienda tiene una probabilidad de reportar buena salud que varía de 0.20 para México a 0.48 para Montevideo, indicando inequidades entre las ciudades en la protección de salud para la población de bajo SES.

La prevalencia de discapacidad está asociada con edad, SES, enfermedades y acceso a sistemas de salud. La asociación entre discapacidad y edad elevada es positiva en todas las ciudades. Tener 75 años o más está asociado a un aumento de la probabilidad de reportar discapacidad que varía de 0.11 en Montevideo a 0.20 en Buenos Aires, México y Santiago. Controlando otras variables, las mujeres tiene mayor probabilidad de reportar discapacidad en comparación con los hombres, excepto en México. SES no está asociado con discapacidad, con excepción de Bridgetown y Montevideo, donde tener 7 o más años de educación está asociado a una menor probabilidad de discapacidad por cerca de 0.08. Vivir en un hogar extendido se relaciona positivamente con discapacidad en tres ciudades solamente: México, Montevideo y São Paulo. Para una mujer con las características mencionadas anteriormente la probabilidad de tener discapacidad varía de 0.16 en La Habana, 0.22 en Montevideo, a cerca de 0.26-0.29 para otras ciudades, indicando que baja educación y bajo SES están menos asociados con discapacidad en La Habana que en otras ciudades. La probabilidad de que esta misma mujer reciba ayuda diaria por discapacidad varía de 0.41 para México a 0.82 en São

Paulo. Los bajos valores encontrados para México, Bridgetown y Montevideo pueden indicar un sistema débil de protección a los que sufren de discapacidades.

Cerca de 80% de los entrevistados en SABE tienen por lo menos una condición crónica y 50% por lo menos dos. Santiago, La Habana y Montevideo tienen la más alta proporción de adultos mayores viviendo en condiciones que puede amenazar la vida. En Barbados y Cuba, la educación no es una variable significativa para predecir la probabilidad de tener una de estas condiciones, pero es significativa en otros países. Esto puede reflejar mayor acceso a servicios y mayor conciencia sobre problemas de salud en adultos mayores en Cuba y Barbados. El hecho de que SES no tiene una asociación significativa en ninguna ciudad va en contra de lo esperado y señala la necesidad de análisis futuros.

Así como en otras regiones del mundo, América Latina está experimentando un cambio en patrones de nutrición y ejercicio, lo que resulta en elevados niveles de obesidad, diabetes y otras enfermedades. Aunque había un buen número de estudios realizados en niños y adultos jóvenes sobre este problema, lo mismo no ocurría con los adultos mayores. SABE cambió esta situación y hoy se cuenta con bases de datos para 6 ciudades capitales sobre diabetes auto-reportada, tratamiento y complicaciones. Ya fue demostrado que el auto-reporte para diabetes es confiable y los eventuales errores son en el sentido de subestimación de la prevalencia.

Los niveles de prevalencia de la obesidad exceden 15% en todos los casos, excepto en Cuba y puede llegar a 32% como en Uruguay. Los niveles de diabetes mínimos son de 13% y pueden llegar a 22% como en México y Barbados. Estos niveles de prevalencia de obesidad y diabetes son más altos que en los Estados Unidos y muestran una gran heterogeneidad entre países, lo que puede estar relacionado a diferentes etapas de la transición nutricional. Las mujeres presentan una prevalencia de obesidad 15 a 20 % mayor que los hombres en todos los países. Se observó que la probabilidad de reportar diabetes está fuertemente influenciada por la obesidad y por medidas que reflejan la exposición a una mala nutrición durante la infancia como la altura de la rodilla. Los diferenciales de clase social son importantes para la obesidad, pero no para la diabetes. Esos dos hallazgos merecen investigaciones futuras y no serían posibles sin SABE.

Para finalizar, la Dra. Peláez presentó una lista de los trabajos en curso por la red de investigadores que participan en SABE, evaluación de los costos directos e indirectos de diabetes y obesidad en adultos mayores; efectos de las condiciones de la niñez sobre la probabilidad de tener diabetes y obesidad; relaciones entre variables socio-económicas, diabetes y obesidad; determinantes del tratamiento apropiado y costos de la no observación del mismo; y finalmente, los efectos de la presencia de diabetes en el adulto mayor sobre los miembros de la familia, arreglos de habitación y transferencias.

#### 8- Informe del Programa de Subvenciones

La Dra. Rebecca de los Ríos, de la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OPS, presentó el informe del Programa de Subvenciones para la Investigación (PSI), señalando que en esta ocasión, además de la descripción del número de

proyectos aprobados en sus diferentes modalidades, el informe estaría concentrado en el aporte de dicho programa a la administración del conocimiento, más específicamente a la contribución de los proyectos financiados entre 1996 y 2003 para orientar la acción en áreas prioritarias de la salud pública.

El PSI se concibe como una herramienta de promoción de la investigación y de articulación de las iniciativas que realizan las unidades técnicas y los centros panamericanos en la generación, diseminación y utilización de los conocimientos con miras a mejorar las condiciones de vida y de salud de las poblaciones del continente.

En 1996, el CAIS en su 31.<sup>a</sup> Reunión, revisó el desempeño del Programa y recomendó al Director una reorientación de sus estrategias de promoción y apoyo a la investigación. Estas tuvieron como principal objetivo promover mecanismos de colaboración entre países, fortalecer las capacidades de investigación, estrechar los vínculos entre el PSI y las demás instancias de la OPS, otras agencias nacionales e internacionales, y facilitar los procesos de diseminación y utilización de los conocimientos generados. Se definieron áreas prioritarias de investigación y las cuatro modalidades de apoyo, a saber: proyectos multicéntricos, concursos de investigación, apoyo a tesis de maestría y doctorado y becas/subvenciones para la formación avanzada en investigación en salud pública. Con miras a incrementar la visibilidad de la producción científica apoyada por el PSI se creó el Research Information System (RIS) que puede ser accesado a través de la BVS/CyS.

El período 1996-2003 ha sido muy intensivo en el apoyo a proyectos multicéntricos y concursos de investigación. Estos proyectos han sido instrumentos eficaces para la formación y funcionamiento de redes de colaboración como las que se establecieron sobre violencia y accidentes, envejecimiento y salud, inequidades y salud, y sobre salud y crecimiento económico. Particularmente, los proyectos multicéntricos han cumplido un rol importante para el fortalecimiento de las capacidades nacionales de investigación de los países con menor desarrollo relativo y de colaboración Norte-Sur y Sur-Sur.

Un hecho a destacarse en materia de intercambio y colaboración entre países ha sido el modelo promovido por las iniciativas OPS-RELAB para el financiamiento de proyectos conjuntos entre dos o más laboratorios de América Latina y el Caribe, y recientemente, la iniciativa de investigación sobre virología molecular bajo los auspicios de OPS/RELAB y el ICGEB.

En lo que se refiere a la publicación y diseminación de los resultados de los estudios concluidos, la gran parte de los investigadores publicaron en revistas nacionales e internacionales y participaron en foros y debates locales sobre el tema. Se han publicado números especiales de la *Revista Panamericana de Salud Pública* en los temas de violencia e inequidades en salud a partir de los estudios financiados por el PSI en estos temas. Sin embargo, hay que reconocer que los esfuerzos de publicación, difusión y utilización de los resultados no han estado a la altura de las expectativas. Por otro lado, tanto la Unidad de Investigaciones como las unidades técnicas de la OPS involucradas en los proyectos multicéntricos y/o concursos regionales, han incorporado sus resultados en documentos de

políticas presentados a los Cuerpos Directivos, en materiales de educación y comunicación en salud, en órganos de divulgación científica y en las bibliotecas temáticas virtuales en salud.

Las estrategias del PSI puestas en práctica desde 1996 han logrado movilizar los recursos de las unidades técnicas y centros panamericanos de la OPS, así como de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS. En cuanto a las modalidades orientadas hacia la formación y capacitación de investigadores, ha sido significativamente importante la movilización de recursos técnicos y financieros de diferentes instituciones, entre ellas los organismos nacionales de ciencia y tecnología, los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos a través del Centro Internacional Fogarty, el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional (CIID) de Canadá, las redes científicas regionales tales como RELAB, el Instituto Carlos III de España y el ICGEB entre otros.

Para concluir, la Dra. de los Ríos mencionó que, por lo general, las iniciativas del PSI revelaron resultados muy satisfactorios en la construcción de redes de investigación y desarrollo de proyectos colaborativos que estimulan el intercambio entre países. Asimismo, las modalidades dedicadas a la formación e intercambio de investigadores, tuvieron muy buenos resultados y en 2004-2005 se espera ampliar las instituciones colaboradoras para la formación avanzada de investigadores y desarrollo de proyectos colaborativos. Sin embargo, la publicación de resultados (intermedios y finales) y la diseminación oportuna de los mismos debe ser mejorada, particularmente en las modalidades de concursos y multicéntricos. Finalmente, la Dra. de los Ríos destacó que este informe se refiere solamente al PSI y no da cuenta de todo el esfuerzo de promoción y apoyo a la investigación que realiza la OPS.

#### 9- Reflexiones del nuevo Presidente del CAIS sobre las actividades del Comité

El Dr. Víctor Penchaszadeh, nuevo presidente del CAIS, asumió sus funciones agradeciendo a la Dra. Mirta Roses por la designación y por el honor que significa ser presidente del Comité. Sus reflexiones se concentraron en cuatro aspectos: el rol de la investigación, el papel de la OPS en la investigación, el papel de la Unidad de Investigación y finalmente el papel del CAIS.

En cuanto al rol de la investigación, además de estar de acuerdo con todo lo que se dijo en ésta y en otras sesiones del CAIS sobre su importancia, recalcó la necesidad de fortalecer los mecanismos de aplicación y utilización del conocimiento, de manera que la investigación efectivamente realice su potencial en mejorar la salud y el bienestar. Destacó también la importancia de un enfoque multidisciplinario de los complejos problemas de la salud pública, mencionando el ejemplo del proyecto del genoma humano que no tendría el impacto que tiene si desde su inicio no hubieran estado también contemplados los aspectos económicos, legales, sociales y éticos.

En lo que se refiere al papel de la OPS, aunque no ejecute investigaciones, la Organización debe preocuparse por promover tanto la generación del conocimiento como su utilización. La OPS es uno de los Organismos más idóneos para definir una agenda de prioridades que pueda servir de orientación a los países y a las agencias de fomento de la investigación nacional e internacional. La OPS debe también aprovechar su legitimidad ante

los gobiernos para abogar por un mayor apoyo a la investigación por parte de ellos. La democratización del conocimiento, incluyendo la participación de las comunidades en la definición de prioridades es también un importante papel que puede jugar la OPS. Su rol en la disseminación de resultados y en la promoción de la utilización de los mismos por parte de los tomadores de decisión es también uno de los más importantes que puede cumplir.

En cuanto al papel de la Unidad de promoción y Desarrollo de la Investigación, es esencial su fortalecimiento con recursos adecuados y visibilidad institucional para que pueda cumplir un papel de movilización de recursos de las demás áreas técnicas de la OPS y de las agencias nacionales e internacionales, academias, organismos formadores de recursos humanos y otros actores institucionales de importancia para la investigación. El Programa de Subvenciones como importante instrumento de inducción y de cooperación técnica debe ser preservado y ampliado.

Finalmente, con relación al CAIS, éste debe tener una existencia más allá de la reunión y una mayor presencia en la vida de la OPS, colaborando con la Unidad de Investigaciones en sus relaciones internas y externas a la Organización. Reconoció la riqueza de la pericia del CAIS por la excelencia de sus miembros y la diversidad de disciplinas representadas, comprometiéndose a fortalecer los mecanismos de comunicación entre los miembros y estimular los lazos de colaboración entre ellos para discusión de nuevas ideas y participación en nuevas iniciativas. Considera que el Comité puede jugar un importante papel de articulación con la comunidad científica regional e internacional y finalizó remarcando su entusiasmo para enfrentar el desafío que representa la presidencia de un organismo como el CAIS.

#### 10- Clausura de la reunión

Clausurando la reunión, el Dr. Joxel García, Director Adjunto de la OPS, agradeció a los miembros del CAIS por su colaboración con la Organización y sus valiosas recomendaciones. A nombre de la Administración de la OPS se comprometió a hacer todos los esfuerzos para implantarlas teniendo en cuenta las limitaciones coyunturales. Finalizó mencionando que el CAIS brinda el liderazgo científico que la Organización necesita para cumplir con su papel de abogacía sobre la importancia de la investigación para mejoría de la salud de los pueblos de la Región.

## **II- Discusiones y Recomendaciones**

### **1- La cooperación técnica de la OPS en administración de la información y el conocimiento**

Con relación a este tema el CAIS hizo las siguientes observaciones y recomendaciones:

- El concepto de conocimiento como bien público tiene serias implicaciones éticas, debiéndose discriminar con base en los principios éticos qué tipo de información debe o no ser colocada en el dominio público. Estos principios pueden eventualmente entrar en contradicción con las regulaciones de propiedad intelectual, obligando al establecimiento de normas que permitan enfrentar esta contradicción.
- Es importante establecer un balance adecuado entre las actividades “internas” y “externas” de IKM, de manera que la dinámica entre ambas sea de refuerzo mutuo, aumentando la porosidad entre la Organización y los países. El trabajo “externo” de IKM implica el dominio de habilidades y capacidades para actuar en diferentes ambientes con diferentes culturas y niveles de desarrollo. Implica también reconocer que el conocimiento no es de dominio exclusivo de los expertos y que debe ser movilizado mediante estrategias colaborativas entre actores de diferentes naturalezas organizados en redes con uso intensivo de las nuevas tecnologías.
- El exceso de conocimiento lejos de orientar la acción puede provocar una verdadera parálisis. Una importante estrategia de IKM es organizar el conocimiento para que el diluvio de información y conocimiento pueda ser traducido a escala humana y efectivamente orientar las acciones.
- El establecimiento de una cultura de compartir e intercambiar en el ámbito de la Organización no depende solamente de la información y el conocimiento. El cambio de conductas y actitudes en ese sentido depende también del establecimiento de incentivos adecuados.
- El amplio y equitativo acceso a la información es fundamental para “empoderar” a los ciudadanos y promover la participación social en los procesos de decisión. Es muy importante la utilización de las nuevas tecnologías de información y comunicación de manera que no amplíen las brechas ya existentes de acceso a la información y el conocimiento entre países y grupos. Con ese fin, deben adoptarse soluciones creativas como el mejor aprovechamiento de los puntos de acceso público.

### **2- Estado de avance en la implantación de la Biblioteca Virtual en Salud y la Red SCienTI**

Con relación a este tema, el Comité hizo las siguientes observaciones:

- La exigencia de utilizar el formato único electrónico de curriculum por parte de los ONCyTs podría potencialmente ampliar las inequidades de acceso a los recursos entre los grupos de investigación. Sin embargo, la manera como se está conduciendo la implantación del Curriculum Vitae Latinoamericano y del Caribe (CvLAC) en los

países de la Región permite ampliar el número de grupos de investigación que participan de las convocatorias promovidas por estos organismos.

- Con miras a que la información científico-técnica sea una variable importante en el proceso de definición de políticas, los que toman las decisiones deben tener acceso a la información pertinente debidamente organizada y en el formato adecuado.
- La calidad de la información incluida en los currículos es una preocupación recurrente y la mejor manera de garantizarla es la transparencia propiciada por la Internet. La recuperación de los currículos a través de filtros permite discriminar los diversos niveles de competencia entre los investigadores, identificar los expertos para revisión por pares y apoyar el trabajo de las comisiones de acreditación universitaria.
- La información generada por la BVS y por la Red SCienTI debe permitir la construcción de indicadores de insumo, producto e impacto de la producción científica con miras a apoyar los procesos de gestión de la actividad científica.
- La Red SCienTI es un proyecto de extraordinaria importancia para la América latina y el Caribe y se deben hacer todos los esfuerzos para ampliarlo a todos los países de la Región.

### 3- La Biblioteca Virtual en Ciencia y Salud y la Gestión de la Actividad Científica

Con referencia a este tema el Comité hizo las siguientes observaciones

- La modalidad de producción de conocimiento socialmente distribuido debe ser promovido por organizaciones como la OPS para fortalecer la contribución de la ciencia a la solución de los problemas de salud. Sin embargo, una política nacional de desarrollo científico debe también contemplar la investigación generada con base en la curiosidad del investigador. La coexistencia adecuada de ambos modos de producción del conocimiento promueve su fortalecimiento mutuo.
- El conocido triángulo de Sábato, integrado por el Estado, la universidad y la empresa, no ha logrado consolidarse en la Región mediante la articulación orgánica de sus tres elementos, particularmente por la resistencia de las empresas a participar. Este sigue siendo un desafío para el pleno éxito de nuevos espacios de interacción como los propiciados por la BVS.
- La utilización de la BVS/CyS como parte integral de los procesos de gestión de la actividad científica debe ser sistemáticamente evaluada, tanto a través de indicadores cuantitativos de uso - número de visitas (*hits*) y de enlaces (*links*), como también a través de indicadores cualitativos tales como el origen de los usuarios y su grado de satisfacción.

### 4- Visitas a las Áreas Técnicas de la OPS

Además de las observaciones y recomendaciones específicas que constan en los informes de cada visita, el CAIS hizo los siguientes comentarios de carácter general:

- Aunque las diversas áreas técnicas necesiten ampliar los recursos de que pueden disponer para promover la investigación, esto no debe ser hecho a costa de la distribución de los recursos del Programa de Subvenciones. La fragmentación de

estos recursos disminuiría la capacidad de los mismos para inducir investigaciones en áreas prioritarias y podría comprometer la consistencia de los criterios de calidad.

- La OPS debe promover periódicamente seminarios o talleres internos de investigación para discusión de los avances de la cooperación de cada área técnica en esta materia. El CAIS podría ser el foro idóneo para promover estos seminarios preferiblemente durante el periodo de evaluación bianual de la cooperación.
- Las visitas hechas durante esta reunión no deben terminar con el informe elaborado por los miembros del CAIS. Se deben buscar mecanismos para un seguimiento de las mismas a través de la interacción a doble vía entre los miembros del CAIS y los funcionarios de las diversas áreas técnicas.

#### 5- Presentación de las actividades del Instituto de Medicina y del IAMP

- El IAMP debería contemplar capítulos regionales, pues eventualmente los estudios y proyectos que promueve o realiza pueden no necesariamente tener el mismo interés y prioridad en todas las regiones del mundo.
- Este primer contacto con el IOM y el IAMP debe tener seguimiento con miras a explorar futuras relaciones y propuestas concretas de actividades conjuntas con el CAIS y la OPS dada la coincidencia de sus objetivos. El CAIS busca aproximar a la OPS con la comunidad científica regional e internacional y el IOM y el IAMP pueden jugar el importante papel de puente con esa comunidad.

#### 6- Presentación de los resultados del Proyecto “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE)

Los principales comentarios y recomendaciones relacionados a este tema fueron los siguientes:

- El proyecto SABE es un ejemplo de lo que puede y debe hacer la OPS en materia de promoción y desarrollo de la investigación con recursos relativamente escasos. El proyecto propició una cooperación horizontal mediante la conformación de una red de instituciones e investigadores, algunos sin experiencia en el tema que despertaron interés por el mismo. SABE no terminó con un informe final sobre cada país como suele ocurrir en proyectos de este tipo, sino que está promoviendo una serie de actividades de seguimiento de los resultados y haciendo disponibles los datos a la comunidad científica para futuros estudios. SABE ha contribuido a perfeccionar los estudios sobre el adulto mayor, constituyéndose en una plataforma para otros estudios como los longitudinales que se están desarrollando en México, Puerto Rico y Costa Rica.
- SABE ha iniciado un importante esfuerzo de validación de varios instrumentos que debe ser continuado teniendo en cuenta las diversidades culturales de la Región. Las grandes diferencias observadas en la percepción de la situación de salud entre las ciudades pueden depender del momento coyuntural cuando se hizo la encuesta— hecho importante en una región sujeta a crisis económicas. Depende también de la prevalencia de depresión, observándose una fuerte asociación entre alta prevalencia de depresión y percepción negativa de la situación de salud. La relación entre SES e hipertensión es bastante conocida y está relacionada con las características de la base

productiva de las sociedades, así como con los momentos de transición por el que pasan.

- En futuros estudios derivados de SABE, se deben destacar más los aspectos económicos de la salud y el bienestar de esa población, teniendo en cuenta su importancia como parte del capital humano de la sociedad.

#### 7- Informe del Programa de Subvenciones de Investigaciones (PSI)

Con relación a este informe, el CAIS hizo las siguientes observaciones y recomendaciones:

- El PSI debe seguir consolidándose como un programa integrado, tanto desde el punto de vista de la integración producción/diseminación/utilización, como desde el punto de vista de la integración entre las diversas áreas técnicas de la Organización, respetando sus vocaciones y funciones.
- El PSI debe redefinir sus prioridades periódicamente de acuerdo con las necesidades de salud, como las que se expresan en “La Salud de las Américas”. Estas prioridades deben servir de orientación tanto para la utilización de los recursos del Programa como para la movilización de recursos de otras fuentes.
- Los aspectos de publicación, evaluación y utilización de los resultados deben estar presentes durante todo el proceso de investigación. Debe buscarse un balance adecuado entre, por un lado, la necesidad de divulgación de resultados lo más rápido posible, incluyendo los resultados preliminares, para su pronta utilización y, por otro lado, la legitimidad académica de la publicación científica que entre otros criterios incluye el de originalidad. Eventualmente se observa un conflicto entre ambos aspectos, siendo que el predominio de uno de ellos generalmente se hace en detrimento del otro. Esto vale inclusive para la *Revista Panamericana de Salud Pública* que debería tener una política que contemplara ambos aspectos.
- El CAIS ratifica sus recomendaciones anteriores con relación al PSI en el sentido de preservar el fondo y utilizarlo de manera de multiplicar el impacto de sus limitados recursos. Eso implica mantener y, si es posible, ampliar los montos destinados al Programa, consolidar sus diversas modalidades y preservar la consistencia de los criterios de rigor científico. El Programa viene logrando un significativo impacto en términos de producción de conocimientos originales y formación de investigadores y es muy importante que sus logros no se pierdan sino que se amplíen.

#### 8- Premio de la Fundación Jacques Parisot

El premio de la Fundación Jacques Parisot consiste en una subvención de 5,000 dólares para financiar una propuesta de investigación, el cual es otorgado cada dos años por la OMS a investigadores de una de las Regiones en base a una rotación. Este año de 2003 fue el turno de los investigadores de la Región de las Américas para presentar candidatos. El tema del concurso es seleccionado por el correspondiente Director Regional y para

este año la Dra. Roses seleccionó el tema “Ambientes saludables para los niños” que coincidió con el tema del Día Mundial de la Salud de 2003.

El CAIS revisa las propuestas y hace recomendaciones al Comité Regional de la OMS para las Américas. Este año, debido a que el CAIS se llevó a cabo después del Comité Regional, el 56.º Comité Regional de la OMS para las Américas, en septiembre 2004, considerará las propuestas y enviará su recomendación, de acuerdo al Reglamento de la Fundación, al panel de selección. Este panel se reunirá durante el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero 2005 y le dará al Consejo su recomendación para una decisión final.

La Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OPS envió cartas anunciando el concurso a todos los ministerios de salud y Representaciones de la OPS/OMS en los países y además colocó un anuncio en la Internet. Se recibieron siete propuestas. Cuatro de ellas cumplían con los requisitos y se sometieron a la revisión por parte de los miembros del CAIS. Los Drs. Luis Rosero Bixby y Terrence Forrester estuvieron encargados de la revisión de estas cuatro propuestas y decidieron seleccionar dos de ellas. Su primera recomendación fue para el proyecto *The Emerging Impact of the HIV/AIDS on Children and AIDS Orphanhood in Barbados* presentado por el Dr. Alok Kumar del Queen Elizabeth Hospital de Barbados. Como segunda opción seleccionaron el proyecto “Impacto de las infecciones parasitarias intestinales sobre la salud infantil” de la Dra. Ana María Acuña Zúñiga de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República del Uruguay. El CAIS refrendó estas recomendaciones.

## **ANEXOS**

**Palabras en la Inauguración del Comité Asesor de Investigación en Salud  
de la Organización Panamericana de la Salud  
Washington, 2 de noviembre de 2003**

*Por: Jorge E. Allende*

Sra. Mirta Roses, Directora de OPS  
Autoridades de OPS  
Miembros del Comité Asesor de Investigación en Salud  
Observadores e Invitados Especiales

Es para mí un privilegio y un gusto darles a todos la bienvenida a esta reunión del CAIS y agradecer su presencia.

Esta reunión tiene un significado especial. Iniciamos la relación del CAIS con nuestra nueva Directora, la Dra. Mirta Roses y tendremos la oportunidad de conocer sus ideas y la dirección que le quiere dar al Comité en su principal función que no es otra que Asesorar a la Dirección de OPS en el ámbito de la investigación en salud. Es también un inicio para varios nuevos miembros del Comité, a quienes, desde luego, recibimos con mucho entusiasmo y con la seguridad de que todos ellos harán importantes aportes al trabajo y deliberaciones de nuestro Comité. Es para el Dr. Víctor Pechaszadeh también el inicio de su tarea como Presidente del CAIS. Conociéndolo y admirándolo, estoy seguro que con su liderazgo llevará esta función con mucho brillo y éxito.

Para mí, esta reunión señala el fin de mi participación en el CAIS. Por esta razón, me permitiré extender mis comentarios un poco más de lo acostumbrado en las palabras de bienvenida.

Primero, quiero decir que ha sido un gran honor servir en este Comité por cinco años, cuatro de ellos como Presidente. Ha sido un honor contar con la confianza que el Dr. George Alleyne por buena parte de este período y de la nueva Directora en los últimos meses. La OPS es una institución ya centenaria y con una historia de servicio a la salud de nuestro hemisferio tan importante y notable, que tener la oportunidad de servirla es un orgullo y un honor, y ha sido para mí un privilegio y un gusto presidir a un grupo tan destacado de personas como los miembros del Comité con quienes afortunadamente hemos establecido fuertes lazos de amistad. Merecen mención aparte las personas con quien más hemos tenido contacto en el Comité: Alberto Pellegrini y Rebecca de los Ríos.

Ellos nos han mostrado el camino con gran sabiduría y dedicación que demuestra un enorme compromiso personal. Sin duda, que nuestra tarea ha sido facilitada y estimulada por Alberto y Rebecca.

Si nos preguntamos sobre la labor realizada por la OPS en el área de investigación durante nuestro período en el CAIS, podríamos enumerar muchas cosas, pero desde mi punto de vista, algo nuevo que es de la mayor importancia ha sido el acercamiento que habido entre la institución y los ONCyTs. Este acercamiento se inició en 1998 en la reunión del CAIS en Caracas, en que participaron cinco ONCyTs. Es un punto fundamental pues son estos Consejos Nacionales de Investigación Científica y Tecnológica los que en los países de América Latina

tienen la principal responsabilidad y los recursos para actuar en este campo. Del acercamiento se ha pasado a la franca cooperación en la forma de convenios de OPS con varios ONCyTs en investigación en salud y en formación de recursos humanos llegándose al establecimiento de la Red SCienTI con 10 ONCyTs de la Región. Esta Red cambiará la historia del desarrollo y de la cooperación científica-tecnológica de América Latina, pues por primera vez tendremos un Banco de Datos con todos los investigadores y todos los proyectos que se desarrollan en la Región. Esta información será indispensable para cumplir con la gran aspiración que se puedan formular políticas regionales y ambiciosos proyectos capaces de integrar nuestras fuerzas en la solución de los grandes problemas de salud que tienen los pueblos latinoamericanos. Es necesario continuar desarrollando la relación de la OPS y del CAIS con los ONCyTs.

De gran relevancia con respecto a esta labor de integración ha sido el apoyo del Programa de Subvenciones a los proyectos multicéntricos que han sido un buen ejemplo de cómo se puede coordinar y complementar capacidades entre varios países y varias instituciones. En el mismo sentido de aunar fuerzas y de crear alianzas debemos mencionar los acuerdos que se han suscrito con instituciones de gran prestigio y capacidad, como lo son la Universidad de Harvard, los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos y el Instituto de Salud Carlos III de España. Estos acuerdos han abierto nuevas y fundamentales oportunidades de formación para jóvenes investigadores en salud de nuestros países.

Otra alianza diferente pero igualmente exitosa se ha forjado con la Red Latinoamericana de Ciencias Biológicas (RELAB), que representa a la gran comunidad de investigadores de la Región. Junto con RELAB se han podido llevar a cabo proyectos de colaboración en investigación en el área de enfermedades infecciosas, exitosamente concluidos, y en efectos ambientales en la salud humana, actualmente en desarrollo.

Además, junto con RELAB, la OPS ha logrado establecer un acuerdo con el *International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology* (ICGEB) para desarrollar un Programa de Investigación conjunto que ya lanzó un primer llamado para apoyar cinco proyectos en Virología Molecular para estudiar enfermedades virales de gran importancia para la Región.

Todo esto nos señala una política en que se busca trabajar con los gobiernos, con las instituciones y con los científicos de la Región para potenciar el uso de la poderosa herramienta de la investigación en la solución de problemas de salud y de sumar los limitados recursos de la OPS a los de otras instituciones que comparten intereses y objetivos.

He estado hablando de los logros del período de cinco años en que he tenido el gusto de pertenecer al CAIS. Pero en estos cinco años, la vertiginosa carrera de las ciencias biomédicas ha conseguido saltos espectaculares.

Desde luego que estos incluyen, nada menos que el secuenciamiento total del genoma humano en el año 2001 lo que nos ha proporcionado una avalancha de información que tendrá que ser analizada e interpretada en los próximos años. Lo que está claro es que el disponer ahora de toda la información de nuestra especie y de muchas otras especies ha cambiado para siempre a las ciencias biológicas y a las ciencias de la salud. Se está produciendo un cambio de paradigma en la investigación que nos está forzando a enfrentarnos a la alarmante complejidad de los seres vivos, su información genética y su interacción con el medio ambiente. Está clarísimo que va a

ser posible en las próximas décadas entender los componentes genéticos de las principales enfermedades, las afecciones cardiocirculatorias, las dolencias neurodegenerativas, la diabetes, el cáncer y hasta el envejecimiento. Ese entendimiento necesariamente llevará a nuevas terapias y nuevas medicinas.

Pero los avances de las ciencias biomédicas no se han limitado sólo al genoma, en estos cinco años has aparecido otros dos notables y prometedores avances: las células madres o células troncales tanto en embriones como en tejidos adultos humanos. Junto con desatar una profunda polémica ética en el tema de las células embrionarias, ha despertado relevantes promesas de terapias celulares para reparar tejidos dañados.

El otro enorme avance surge de un pequeño gusano, el *Caenorhabditis elegans*, donde se descubre el año 1998 el fenómeno de RNA de interferencia. Este hallazgo nos ha demostrado en pocos años que es posible eficientemente silenciar genes específicos en plantas y animales. Además de constituirse en una técnica utilísima para investigar en células y organismos enteros la función de cualquier gen, se han obtenido resultados muy prometedores en el control de la replicación de virus, incluyendo los de hepatitis, polio y SIDA.

También en los últimos dos años, la humanidad ha experimentado dos escalofriantes amenazas, la del bioterrorismo y la del virus del SARS.

Ambas experiencias nos han demostrado la necesidad de sistemas de vigilancia y monitoreo epidemiológico y la necesidad de un contacto directo con la autoridad política. El año pasado en la extraordinaria celebración del centenario de la OPS, en un espléndido Simposio, se recogieron numerosos ejemplos de los logros del pasado y de las potencialidades del futuro en el área de investigación en salud.

¿Qué conclusiones podemos sacar de todo este cuadro?

Muchas, pero una es obvia y muy relevante para el temario del CAIS en esta reunión y en los próximos años: la imperativa necesidad de que nuestra institución, la OPS, y nuestros países de América, a quien representamos, incrementen su compromiso y su actividad en investigación en el área de la salud. Solamente mediante la creación de nuevos conocimientos relevantes para la salud vamos a poder cumplir con nuestra misión de otorgar una medicina basada en evidencia y usar la poderosísima herramienta de la ciencia para enfrentar nuestros problemas más urgentes.

La fractura cada vez más ancha entre los países que crean y manejan el conocimiento científico y los otros que sólo lo observan como meros espectadores no debe seguir separando a nuestros pueblos. La OPS debe ser un agente activo y convincente para estimular a los gobiernos y a los países a invertir y participar en esta actividad tan relevante para nuestra gente y el CAIS debe señalar oportunidades y catalizar acciones de cooperación para potenciar estos esfuerzos.

Estoy seguro que en los próximos años, la OPS y el CAIS cumplirán cabalmente con esta misión.

Muchas gracias.

## **INFORME DE LA VISITA AL AREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD AMBIENTAL (AD/SDE)**

*Dr. Miguel Laufer – CAIS*

La visita al Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental permitió conocer las actividades e investigaciones que se llevan a cabo en las tres unidades en las cuales se ha agrupado recientemente las anteriores unidades de Salud Ambiental y Promoción de la Salud.

- Evaluación de Riesgos – (Maritza Tennessee, Alberto Concha, Heather Selin, y Jaime Pérez)
- Localidades Saludables (Josefa Ippólito, Marilyn Rice)
- Desarrollo Local y Urbano (Paulo César Pinto)

Las actividades del área han pasado de un enfoque puntual de problemas sanitarios a una orientación social, con énfasis en niños y trabajadores, donde la organización de la sociedad pasa a ser objetivo central de la búsqueda de una salud integral, dentro de una concepción sistémica o holística.

La investigación es claramente base de la actividad del área, siempre de tipo aplicada, acerca de la situación existente y la evaluación de los resultados obtenidos, y todas las unidades lo reconocen y valoran. Sin embargo, hacer investigación no es papel de la OPS y el área no tiene recursos para ello, por lo que los estudios se hacen a través de “estrategias” en:

- Centros adscritos a la OPS, como CEPIS (Lima) e INCAP (Guatemala), de larga trayectoria en investigación y docencia.
- Asociaciones con unos 30 centros colaboradores en los países, donde se realizan cursos y estudios.
- Redes como la Red Iberoamericana de Vivienda Saludable.

Se presentaron varios ejemplos de investigaciones resaltantes (“*highlights*”) realizadas dentro de los proyectos y programas desarrollados en el área:

- Actividades de la Red Iberoamericana de Vivienda Saludable en ocho países.
- Análisis sectoriales del estado de saneamiento de aguas y residuos sólidos, desde 1993 en más de 15 países, con apoyo financiero de IDB, USAID y otros.
- Evaluaciones de los proyectos de Escuelas Promotoras de Salud en Centroamérica y en El Caribe.
- Evaluaciones regionales de agua potable (2000) y de servicios de manejo de residuos sólidos (2002).
- Unificación de criterios y cuestionarios para compatibilizar estudios en diferentes países y regiones en el “*Global Youth Tobacco Survey*”.

En todas estas actividades se destaca su realización a través de grupos de trabajo, centros colaboradores, instituciones asociadas y otras formas de colaboración. La capacidad coordinadora y experiencia en negociaciones con entes oficiales del sector salud en los países es lo que da a la OPS una capacidad excepcional en la promoción de investigaciones.

### **Conclusiones:**

- Todas las unidades del área utilizan y valoran la investigación.
- Las actividades motivan la realización de investigación y evaluación en los países, pero no hay capacidad de financiarlas.
- La mayor parte de las publicaciones son internas, bien de la OPS o de las instituciones u organismos involucrados.

### **Recomendaciones:**

- Enfatizar la importancia de las publicaciones en la difusión de experiencias.
- Incrementar el uso de la BVS.
- Estimular la publicación de trabajos por parte del personal del área.
- Multiplicar esfuerzos para difundir mecanismos de estudio, evaluación y validación unificados en la Región y compatibles igualmente con los hechos fuera de ésta.

## **INFORME DE LA VISITA AL ÁREA DE DESARROLLO ESTRATÉGICO DE LA SALUD (DPM/SHD)**

*Dr. Victor B. Penchaszadeh y Dr. André-Pierre Contandriopoulos - CAIS*

La visita al Área comprendió a sus dos unidades: Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos y Unidad de Políticas y Sistemas de Salud.

### **A. Informe sobre la unidad de Desarrollo de Recursos Humanos Dr. Víctor B. Penchaszadeh**

Fuimos recibidos por miembros de la Unidad, los Dres. Charles Godue, Mónica Padilla, Silvina Malvares y Félix Rigoli. Se trató sobre las siguientes actividades:

#### **1. Actividades de investigación en las políticas de recursos humanos**

La Unidad reconoce que este campo está muy influido por factores externos, valores e intereses institucionales y estructura del mercado, tales como oportunidades de adiestramiento, empleo, migraciones, etc. A continuación se listan algunas de las actividades de investigación en este campo, principalmente las realizadas a través del Observatorio de Recursos Humanos en la Región:

- a) Encuestas a los proveedores de servicio de salud para conocer sus necesidades
- b) Estudios sobre el sistema de incentivos
- c) Repercusión del trabajo flexible en la calidad de trabajo de los profesionales de salud
- d) Problemas de salud de los trabajadores de salud, salud ocupacional, en vista del deterioro de las condiciones de trabajo
- e) Función de las asociaciones profesionales y sindicatos en la determinación de las condiciones de trabajo
- f) Migración de los trabajadores de salud: drene de talento hacia los países desarrollados y, de las zonas pobres-rurales a las zonas más adineradas-urbanas, dentro de los países
- g) Métodos para la asignación de recursos humanos dentro de los países, la función del gobierno
- h) Evaluación de la formación en el servicio y evaluación de resultado de los graduados

#### **2. Actividades de investigación en enfermería**

- a) Desarrollo de una base de datos de información sobre escuelas de enfermería en la Región. Ya hay casi mil escuelas en la base de datos (600 en América del Norte y 400 en América Latina y el Caribe).
- b) Registro de Asociaciones de Enfermería, tanto académicas como profesionales.

- c) Investigación sobre políticas y reglamentos de enfermería en diferentes países de la Región
- d) Profesionalización de los auxiliares de enfermería con relación a las reformas del sector salud.
- e) Desarrollo de contenidos educativos sobre salud pública
- f) Composición, dinámica y modelos de migración de la fuerza laboral de enfermería, usando un sistema estandarizado de datos básicos

### **3. Actividades de investigación de recursos humanos en Salud Pública**

Un énfasis importante en esta área se viene llevando a cabo durante los últimos años, con atención especial a las siguientes cuestiones de investigación:

- a) conocimiento sobre la capacidad e infraestructura de la fuerza laboral de salud pública en la Región
- b) Elucidación de las capacidades educativas requeridas para ejecutar las 11 funciones esenciales de salud pública definidas por la Organización
- c) Integración de las funciones de salud pública y la atención primaria de salud
- d) Mandato de las autoridades sanitarias de la Región en lo concerniente a la salud pública y al adiestramiento de la fuerza laboral de la salud pública
- e) Resultados de la evaluación del adiestramiento de la fuerza laboral de salud pública en Escuelas de Salud Pública. Estudio conjunto con la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública sobre la inserción de los graduados en la fuerza laboral,

### **4. Observaciones:**

Se encontró que las actividades de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos son integrales y puntuales en relación a las necesidades de la Región. Nos impresionó bien la coordinación de las funciones y el conocimiento de la situación de las políticas de recursos humanos en la Región.

## **B. Informe de las actividades de la Unidad de los Políticas y Sistemas de Salud** **Dr. Andre Pierre Contandriopoulos**

Seis personas (6) estuvieron presentes en la reunión:

Mónica **BOLIS**: Legislación y reglamentación, el jefe de la unidad

Cristina **PUENTES-MARKIDES**: Política de la salud y planificación

María Soledad **URRUTIA** y María Cecilia **ACUÑA**: Protección social y salud

Ruben **SUAREZ**: Salud y desarrollo económico

Oscar **FEO**: Salud pública: papel y funciones

Cada uno de ellas explicó en lo que estaban trabajando.

**Mónica Bolis** explicó cuales son los grandes retos para la legislación y reglamentación. Definió las áreas que requieren investigación:

- Repercusiones de la inmigración en el sistema de atención de salud;
- Funciones de las ONG en el campo de la salud;
- Análisis de legislación comparativa.

**Cristina Puentes-Markides** (Políticas de Salud y Objetivos de Salud) presentó lo que quiere desarrollar bajo el tema general de políticas de salud a nivel del Estado. Insistió en la importancia de revisitar el concepto de planificación y al trabajo en el proceso de desarrollo de políticas.

No está realizando ninguna investigación. Opina que su responsabilidad es responder a las preocupaciones de los diversos países.

**Oscar Feo** presentó lo que se ha hecho sobre la Práctica de la Salud Pública en América. Ha estado trabajando en las dimensiones económicas de la salud pública:

- gastos en salud pública;
- costo de ejecutar las once funciones esenciales (11) de la salud pública.

**Ruben Suarez** presentó los programas de investigación que está conduciendo y coordinando sobre las relaciones entre Salud/Nutrición, Desarrollo Económico y Desarrollo Social.

Nutrición y Salud parecen ser un factor de desarrollo económico al macro nivel y no al inverso. Entonces, resulta sabio invertir en la salud para generar crecimiento económico.

**María Cecilia Acuña** y **María Soledad Urrutia** presentaron su trabajo sobre el tema: Protección Social y Salud.

Han desarrollado un método para medir el nivel de exclusión en una sociedad. Usan la información sobre exclusión en diferentes países para demostrar que es necesario intervenir. Promueven la idea de desarrollar el diálogo social.

### **Comentarios:**

- 1) El equipo tiene una buena mezcla de pericia (leyes, medicamentos, administración sanitaria, economía, psicología social, etc.). Todos parecen dedicados a su trabajo.
- 2) El conocimiento y la información desempeñan tres funciones diferentes en sus actividades:
  - producen información y conocimiento;
  - usan la información y el conocimiento para desarrollar nuevas intervenciones;
  - definen la información necesaria para mejorar las decisiones en el sector salud.
- 3) La articulación entre la descripción brindada en el documento preparado para la visita y lo que las personas están haciendo no es clara. Lamentamos que Pedro Brito no pudiera demostrar cómo ve la integración de las actividades en el área de política sanitaria y cómo planea integrar a los diferentes equipos.
- 4) Es difícil apreciar las conexiones entre la Unidad sobre Políticas y Sistemas de Salud, y la Unidad sobre Recursos Humanos, y sus enlaces con otras áreas.
- 5) Dos posiciones parecen coexistir dentro del equipo en cuanto a su función como miembros de la OPS:
  - neutralidad: “suministramos toda la información y el país es libre de elegir”; y
  - activismo: “tenemos que elaborar las estrategias para inducir el cambio”.

Quizá sería importante discutir explícitamente estas posiciones.

## **INFORME DE LA VISITA AL AREA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (AD/DPC)**

*Dr. Jorge Allende y Dr. Jorge Gavilondo - CAIS*

### **Unidades Visitadas**

- Enfermedades Trasmisibles:
  - Zaida E. Yadón
  - Marlo Libel
  
- Enfermedades No Trasmisibles
  - Merle J. Lewis y colaboradores
  
- Veterinaria y Seguridad Alimenticia
  - Maria Cristina Schneider
  - Genaro W. García

### **Enfermedades Trasmisibles**

- Tienen una persona dedicada a la investigación.
- Esta coordina sus acciones totalmente con el TDR/OMS, que es casi exclusivamente su fuente de financiamiento (i.e. Chagas).
- Se percibe que existe el trabajo en equipo entre esta persona responsable y las diferentes unidades encargadas de los programas de control.
- El tipo de investigación que promueven y ejecutan es básicamente operativa.
- Realizan su trabajo a través de subsidios individuales para proyectos (seed money) y la organización de talleres, dirigidos estos mayormente a la preparación y elevación del nivel de los proyectos que se presentan a concurso.
- Estas actividades parecen estar bien fundamentadas y organizadas, en términos en los temas y países prioritarios.
- Se aprecia que los proyectos apoyados por la unidad han ayudado a crear capacidades humanas, y han tenido cierto impacto (aún insuficiente) en la adopción de políticas de salud por parte de los gobiernos.
- Los proyectos han ayudado a la creación de redes (Malaria), y lazos con instituciones que aportan subsidios adicionales discretos (SSI).
- Los entrevistados ven como necesario reforzar la coordinación inter-programática con la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación.
- Tienen interés también en mejorar la vinculación con el Centro de Bioética, debido al carácter de la investigación que promueven, y el contenido de los propios programas de control que llevan adelante.

## **Enfermedades Crónicas**

- No tienen una persona dedicada a la investigación, que es gestada por los propios responsables de los programas de control.
- Tienen como temas principales de investigación el cáncer cérvico-uterino y la diabetes tipos I y II.
- El tipo de investigación que promueven es básicamente operativa, enfocada principalmente a estudios de costo-efectividad y de aspectos sociales relacionados.
- Estas actividades parecen estar bien fundamentadas y organizadas, en términos de los temas y países prioritarios.
- Realizan la investigación en CCU gracias a una subvención de la Fundación Gates, coordinado con otras agencias e instituciones, entre ellas la IARC, PATH, Hopkins, etc.
- Este proyecto está dirigido mayormente a evaluar alternativas en el “*screening*” que puedan apoyar a programas nacionales de control (Perú).
- También investiga riesgos basados en comportamiento de las personas, y aporta datos necesarios para una preparación de posibles procesos de vacunas.
- En diabetes se apoyan en la Declaración de América sobre la Diabetes, y también se basan en subvenciones externas para el monitoreo en América Central y el Caribe.
- Hacen énfasis en un “*approach*” país a país, relativo a la existencia de un conocimiento o no de la situación nacional y de programas de control.
- Ven como necesario reforzar la coordinación inter-programática con la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación.
- No tienen un presupuesto OPS para investigación.

## **Veterinaria y Seguridad Alimenticia**

- No desarrollan actividades propiamente de investigación, sino más bien un importante monitoreo de zoonosis y acciones relativas al problema de inocuidad de alimentos. Son activos en la publicación.
- No tienen fondos asignados para la investigación. Se han apoyado eventualmente en instituciones de los EEUU, en conexiones con OMS y una importante asociación con PANAFTOSA en Brasil e INPPAZ en Argentina.
- Expresaron interés y necesidad de una mayor coordinación con otras Áreas, que desarrollan programas vinculados con zoonosis y/o seguridad alimentaria

## **Comentarios**

- Hay motivación por llevar adelante programas de investigación, a pesar de la no existencia de asignaciones presupuestarias para ello por OPS.
- Los esfuerzos que se realizan están dirigidos a problemas relevantes.
- Los proyectos tienen en consideración las directivas acerca de países prioritarios.
- La investigación que se realiza está casi exclusivamente relacionada con aspectos operativos, de posible impacto en la toma de decisiones por autoridades de salud.
- Es insuficiente la interrelación entre las diferentes Áreas, así como con la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación (IKM/RC), para la generación y desarrollo de las actividades de investigación.
- Hay cierto trabajo de formación de especialistas, vinculado con los temas de los proyectos de investigación operativa, no así en otras ciencias muy relacionadas con las temáticas que se abordan (microbiología e inmunología).

## **Recomendaciones**

- Consideramos que una organización como OPS, que tiene como misión propiciar la salud en el hemisferio requiere mantenerse activa en la investigación tanto para la mejor aplicación de los conocimientos, como para su generación, y en la formación de recursos humanos para ello.
- La investigación en OPS necesita un presupuesto que dé cobertura a los proyectos que promueven las Áreas y que permita crear capacidades y fomente la cooperación.
- Sería conveniente analizar formas organizativas mediante las cuales la investigación en OPS se pueda promover, controlar y aplicar, incrementando su efectividad.
- Sería muy conveniente realizar de forma bianual un Taller de Investigación interno donde las diferentes Áreas y la IKM/RC expongan sus resultados, para mejorar el conocimiento y la coordinación y complementación de los esfuerzos.
- Para mejorar la proyección en investigaciones, y como forma de vincularse más directamente a la comunidad de investigadores experimentales, clínicos y sociales, OPS debe participar de forma activa en los congresos regionales que organizan y auspician diferentes asociaciones y redes.
- La agenda del CAIS pudiera incluir presentaciones periódicas sobre la marcha y resultados de las tareas investigativas de las diferentes Áreas, adicionales a las que realiza la IKM/RC.
- Considerando el impacto que la ciencia y la tecnología tienen en la rápida aplicación de resultados de laboratorio en forma de productos y servicios de salud, el CAIS debe revisar periódicamente los avances en biología, la genética y la biotecnología.
- Para ello la agenda del CAIS puede incluir conferencias de inicio y final que aborden estos aspectos.

# **INFORME DE LA VISITA AL ÁREA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (AD/FCH)**

*Dr. Ligia de Salazar y Dr. Luis Rosero-Bixby - CAIS*

## **UNIDADES**

- Inmunizaciones
- Nutrición
- Salud del Niño y Adolescente
- Salud de la Mujer y la Madre
- VIH Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual

## **ÉNFASIS EN INVESTIGACIÓN**

Conocimiento del problema  
Servicios: calidad, acceso y cobertura  
Evaluación de impacto: evidencias  
Diseminación y uso de resultados  
Participación: redes y alianzas

## **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

### **BÁSICA Y APLICADA**

- Colaborativa
- Ampliar Conocimiento
- Construcción de Calidad
- Diseminación Resultados

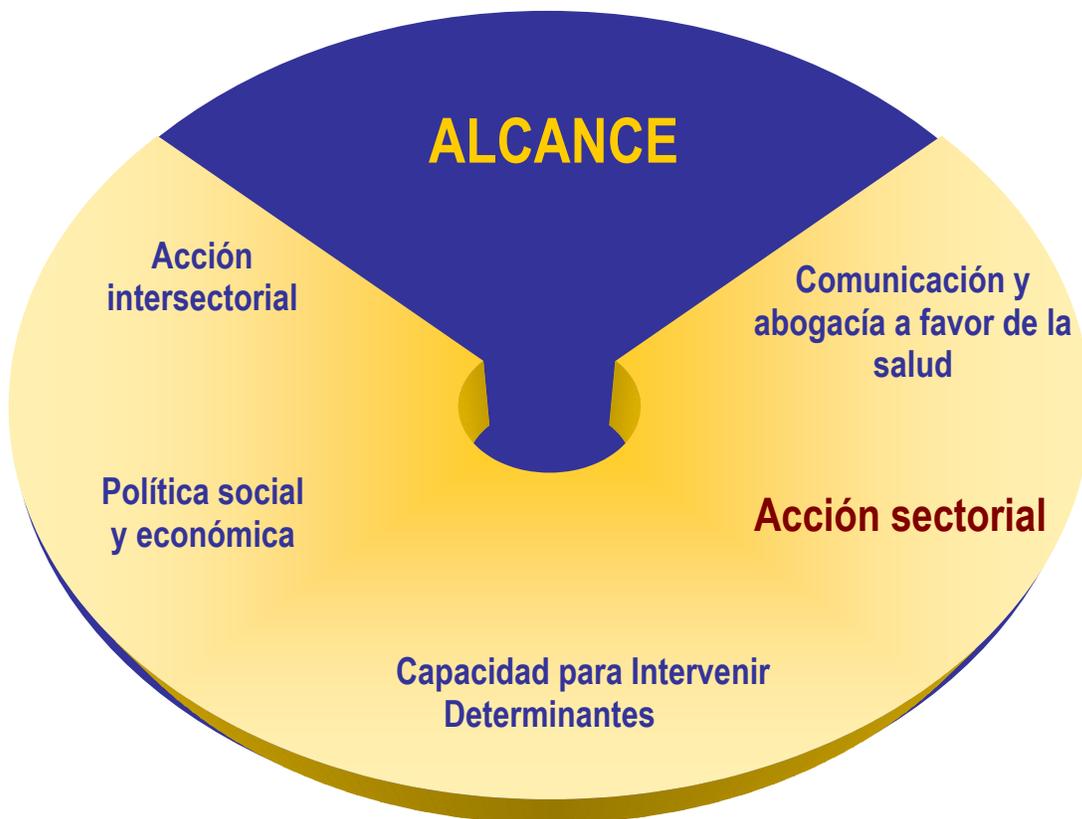
## **PRIORIDADES**

1. Incrementar el acceso a servicios de atención integral institucionales y comunitarios
2. Fortalecer los procesos y mecanismos de expansión de la cobertura de servicios básicos

## **ESTRATEGIAS**

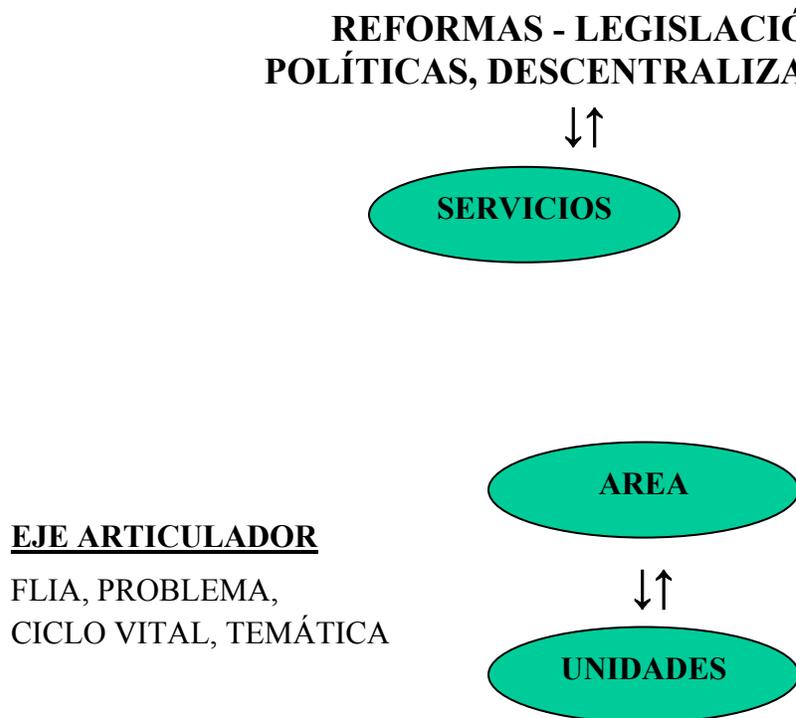
1. TRABAJO ARTICULADO  
Interno y externo para socializar resultados de la investigación
2. FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN  
Universidades  
Ministerios de Salud  
Instituciones de Investigación  
Comunidad

REFLEXIÓN



Si la orientación es hacia prestación de servicios, ¿por qué no se incluyen la evaluación de los efectos de las reformas en salud?

- CALIDAD
- ACCESO
- INTEGRALIDAD
- FUNCIONES ESENCIALES



### **DEFINICIÓN DE PRIORIDADES**

- Coherencia con prioridades de otras áreas, oficinas OPS y gobiernos de los países
- Planificación intersectorial
- Participación en proceso investigativo

### **TOMADORES DE DECISIÓN, FINANCIADORES, PROVEEDORES DE SERVICIOS Y BENEFICIARIOS TIENEN DIFERENCIAS EN:**

- Pensamientos
- Lenguajes
- Motivos
- Limitaciones organizacionales
- Incentivos
- Puntos de vista.



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud*

**C e l e b r a n d o 1 0 0 a ñ o s d e S a l u d**

**CAIS 38/2003.1**  
**Original: Inglés/español**

## **38.<sup>a</sup> REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD**

---

### **Programa**

**Sede de la OPS - Sala B  
Washington, DC.  
3-5 de de noviembre 2003**

## PROGRAMA

### LUNES, 3 de Noviembre de 2003

- 09:00 a.m. – 10:15 a.m.      **Sesión de apertura**  
Discurso del Dr. Jorge Allende, Presidente del CAIS  
Discurso de la Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS
- 10:15 a.m. – 10:30 a.m.      Presentación de la Agenda  
Dr. Alberto Pellegrini, Secretario del CAIS
- 10:30 a.m. – 11:00 a.m.      Café
- 11:00 a.m. - 12:30 p.m.      La cooperación técnica de la OPS en Administración  
de la Información y el Conocimiento  
Dr. Richard Van West-Charles, Gerente de Área, IKM
- Almuerzo
- 02:00 p.m. - 03:30 p.m.      Estado de avance en la implantación de la Biblioteca  
Virtual en Salud  
Sr. Abel Packer, Director de BIREME  
Sr. Roberto Pacheco, Director, Grupo Stela
- 03:30 o.m. – 04:00 p.m..      Café
- 04:00 p.m. - 05:00 p.m.      La Biblioteca Virtual en Ciencia y Salud y la gestión de la  
actividad científica  
Dr. Alberto Pellegrini, Jefe, IKM/RC
- 05:00 p.m. – 05:30 p.m.      Orientación general para las visitas a las Áreas Técnicas de la OPS

## **MARTES, 4 de Noviembre de 2003**

09:30 a.m. - 05:30 p.m.      Visita a las Áreas Técnicas seleccionadas de la OPS como sigue:

- ❖ Prevención y Control de Enfermedades (AD/DPC – CD/R).  
Responsable: Dr. Stephen Corber.  
Visitantes del CAIS: doctores Jorge Gavilondo, Jorge Allende
  
- ❖ Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (AD/SDE).  
Responsable: Dr. Luis Augusto Galvão.  
Visitantes del CAIS: Dr. Miguel Laufer.
  
- ❖ Salud Familiar y Comunitaria (AD/FCH).  
Responsable: Dra. Gina Tambini.  
Visitantes del CAIS: doctores Ligia de Salazar, Luis Rosero Bixby
  
- ❖ Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (AD/THS).  
Responsable: Dr. José Luis Di Fabio.  
Visitantes del CAIS: Dr. Terrence Forrester
  
- ❖ Desarrollo Estratégico de Salud (DPM/SHD).  
Responsable: Dr. Pedro Brito.  
Visitantes del CAIS: doctores André Contandriopoulos, Víctor Penchaszadeh

**MIERCOLES, 5 de Noviembre de 2003**

09:00 a.m. - 10:30 a.m.	Informe de las visitas Miembros del CAIS
10:30 a.m. – 11:00 a.m.	Café
11:00 a.m. - 11:15 a.m.	Presentación de actividades del Instituto de Medicina Dr. David Challoner, Foreign Secretary, US Institute of Medicine, (IOM)
11:15 a.m. - 12:30 p.m.	Presentación de resultados del Proyecto Multicéntrico “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE) Dra. Martha Peláez  Almuerzo
02:00 p.m. - 03:00 p.m	Informe del Programa de Subvenciones Dra. Rebecca de los Rios
03:00 p.m. - 03:30 p.m	Café
03:30 p.m. - 05:30 p.m	Revisión del Informe de la reunión  Reflexiones del nuevo Presidente del CAIS sobre las actividades del Comité Dr. Víctor Penchaszadeh  Clausura de la reunión Dr. Joxel García, Director Adjunto



## **Organización Panamericana de la Salud**

*Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud*

**Celebrando 100 años de Salud**

**CAIS 38/2003.2**

**Original: Inglés/español**

### **38.<sup>a</sup> REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD**

---

## **Lista de participantes**

**Sede de la OPS - Sala B**  
Washington, DC.  
3-5 Noviembre de 2003

**MIEMBROS DEL CAIS****Dr. Jorge E. Allende<sup>1</sup>**

Director

ICBM - Programa de Biología Celular y Molecular  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile  
Independencia 1027  
Santiago 650499 - Chile

Tel: (56-2) 678-6255, 777 3428

Fax: (56-2) 737-6320

Apartado 70086, Santiago 7

correo electrónico: [jallende@abello.dic.uchile.cl](mailto:jallende@abello.dic.uchile.cl)**Dr. André-Pierre Contandriopoulos**

Universidad de Montréal

C.P. 6128, succursale Centre-ville

Montréal, Québec

H3C 3J7, Canadá

Tel. : (514) 343-6181

Fax: (514) 343-2448

correo electrónico: [contanda@mdas.umontreal.ca](mailto:contanda@mdas.umontreal.ca)**Prof. Dr. Sergio Ferreira \***

Presidente

Sociedad Brasileña para el Progreso de la Ciencia (SBPC)

Facultad de Medicina de Ribeirão Preto (FMRUSP)

USP - Campus Universitário Monte Alegre

Av. Bandeirantes 3900

CEP 14049-900, Ribeirão Preto, SP

BRAZIL

Tel.: (55-16) 602-3222

Fax: (55-16) 633-0021

correo electrónico: [shferrei@fmrp.usp.br](mailto:shferrei@fmrp.usp.br)**Dr. Terrence Forrester**

Director

Unidad de Investigación en Metabolismo Tropical (TMRU)

Universidad de las Indias Occidentales

Mona Campus

Kingston, JAMAICA

Tel: (876) 927-1884

Fax: (876) 977-0632

correo electrónico: e-mail: [tesgf@infochan.com](mailto:tesgf@infochan.com)  
[terrence.forrester@uwimona.edu.jm](mailto:terrence.forrester@uwimona.edu.jm)**Dr. Jorge GaviLondo**

Director

División de Inmunología y Diagnóstico

Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB)

Ave. 31 e/158 y 190

Cubanacán Playa

La Habana 10600, Cuba

P.O. Box.6162

Tel: (53-7) 21-8008

Fax: (53-7) 21-8070 y 33-6008

correo electrónico: [Jorge.Gavilondo@cigb.edu.cu](mailto:Jorge.Gavilondo@cigb.edu.cu)  
[Jorge\\_Gavilondo@hotmail.com](mailto:Jorge_Gavilondo@hotmail.com)**Dr. Ichiro Kawachi \***

Director

Centro para Sociedad y Salud de Harvard

Escuela de Salud Pública de Harvard

Departamento de Salud y Comportamiento Social

677 Huntington Avenue

Boston, MA 02115-6096

Tel: (617) 432-0235/2123

Fax: (617) 432-3123

correo electrónico: [ckawach@aol.com](mailto:ckawach@aol.com)

---

<sup>1</sup> Presidente Saliente del CAIS

**Dr. Miguel Laufer**

Instituto Venezolano de Investigación Científica (IVIC)  
Laboratorio de Neurofisiología  
Km. 11, Carretera Panamericana  
Caracas 1020-A  
Venezuela

Tel: (58-2) 504-1453  
Fax: (58-2) 504-1093  
P. O. Box 21,827

correo electrónico: [mlaufer@cbb.ivic.ve](mailto:mlaufer@cbb.ivic.ve)

**Dra. Nancy Milio \***

Prof. de Política Sanitaria y Prof. de Enfermería  
Universidad de Carolina del Norte  
Hall Carrington 7460  
Chapel Hill, NC 27599

Tel: (919) 966-4249  
Fax: (919) 966-7298

correo electrónico: [nancy\\_milio@unc.edu](mailto:nancy_milio@unc.edu)

**Dr. Victor B. Penchaszadeh<sup>2</sup>**

Profesor de Pediatría  
Jefe, División de Genética Médica  
Centro Médico Beth Israel  
Primera Avenida y Calle16;  
Nueva York, NY 10003

Tel: (212) 420-4179  
Fax: (212) 420-3440

correo electrónico: [VPenchas@chpnet.org](mailto:VPenchas@chpnet.org)

**Dr. Juan Rivera Dommarco \***

Director  
Centro de Investigación Nutricional y de Salud (CINyS)  
Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)  
Avenida Universidad No. 655  
Colonia Santa María Ahuacatlán  
C.P. 62508 Cuernavaca, Morelos  
México

Tel: (52-7) 311-2219  
Fax: (52-7) 311-2219

correo electrónico: [jrivera@correo.insp.mx](mailto:jrivera@correo.insp.mx)

**Dr. Luis Rosero Bixby**

Director  
Centro Centroamericano de Población  
Universidad de Costa Rica  
San José 2060, Costa Rica

Tel (506)207-5693, 283-7017  
Fax(506)207-4809

correo electrónico: [lrosero@ccp.ucr.ac.cr](mailto:lrosero@ccp.ucr.ac.cr)

**Dra. Ligia de Salazar**

Directora del Centro para el Desarrollo y Evaluación  
de Tecnología en Salud (CEDETES)  
Docente, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud  
Universidad del Valle  
AA 20637, Cali  
Colombia

Tel: (57-23) 558-5230 Ext. 101 - 115

correo electrónico: [lsalazar@emcali.net.co](mailto:lsalazar@emcali.net.co)  
[cedetes@cedetes.org](mailto:cedetes@cedetes.org)

**Dr. Ellen K. Silbergeld \***

Johns Hopkins University  
Escuela Bloomberg de Salud Pública  
Departamento de Ciencias de Salud Ambiental  
615 N. Wolfe Street  
Baltimore, MD 21205

Tel: (410) 955-8678/502-5775  
Fax: (410) 955-9334

correo electrónico: [esilberg@jhsph.edu](mailto:esilberg@jhsph.edu)

---

<sup>2</sup> New ACHR Chairman

**CAIS GLOBAL****Dr. Tikki Pangestu \***

Director, Políticas y Cooperación de Investigación (RPC/EIP)  
Organización Mundial de la Salud (OMS)  
20 Ave. Appia  
27, Suiza 1211Geneva-CH

**correo electrónico:** pangt@who.ch

**Dr. Gerald T. Keusch \***

Miembro del CAIS Global  
Director Asociado para Investigación Internacional  
Institutos Nacionales de Salud (NIH)  
Director, Centro Internacional Fogarty  
Edificio 31, sala B2C02  
31 Center Drive, MSC 2220  
Bethesda, MD 20892-2220

**correo electrónico:** keuschg@nih.gov

**INVITADOS ESPECIALES****Dr. David R. Challoner**

Foreign Secretary, US Institute of Medicine,  
Vice-presidente para Asuntos de Salud, Emérito  
Universidad de la Florida  
P. O. Box 103204  
Gainesville, FL 32610-3204

**correo electrónico:** drc@ufl.edu

**Dr. Luis Salicrup**

Asesor Principal , Actividades de Transferencia Internacional de Tecnología  
Oficina del Director/Oficina de Transferencia de Tecnología  
Institutos Nacionales de Salud (NIH)  
6011 Executive Boulevard, Suite 325  
Rockville, MD 20852

**correo electrónico:** salicrul@mail.nih.gov

**Sr. Roberto Pacheco**

Director  
Grupo Stela  
Universidad Federal de Santa Catarina  
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

**correo electrónico:** pacheco@stela.ufsc.br

---

\* No pudo asistir.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)**

**Dra. Mirta Roses Periago**  
Directora (D)

Tel: (202) 974 -3408  
correo electrónico: [director@paho.org](mailto:director@paho.org)

**Dr. Joxel García**  
Director Adjunto (DD)

Tel: (202) 974-3178  
correo electrónico: DeputyDirector@paho.org

**Dr. Richard Van West Charles**  
Gerente de Área  
Información y Gestión del Conocimiento (DD/IKM)

Tel: (202) 974-3210  
correo electrónico: vanwestr@paho.org

**Dra. Rebeca de los Rios**  
Asesora Regional  
Promoción y Desarrollo de la Investigación (DD/IKM/RC)

Tel: (202) 974-3132  
correo electrónico: delosrir@paho.org

**Dr. José Luis Di Fabio**  
Gerente de Área  
Prestación de Servicios de Salud y Tecnologías (AD/THS)

Tel: (202) 974-3156  
correo electrónico: difabioj@paho.org

**Dra. Martha Peláez**  
Asesora regional  
Prestación de Servicios de Salud y Tecnologías (AD/THS/MH)

Tel: (202) 974-3250  
Fax: (202) 974-3694  
correo electrónico: pelaezma@paho.org

**Dr. Abel Packer**  
Director

Centro Regional de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)  
São Paulo, Brasil

Tel: (55-11) 9199-2312  
correo electrónico: packerab@bireme.ops-oms.org

**Dr. Alberto Pellegrini Filho<sup>3</sup>**  
Jefe de Unidad  
Promoción y Desarrollo de la Investigación (DD/IKM/RC)

Tel: (202) 974-3135  
correo electrónico: pellegri@paho.org

**Sra. América Valdés**  
Técnica de Difusión de Información  
Promoción y Desarrollo de la Investigación (DD/IKM/RC)

Tel: (202) 974-3867  
correo electrónico: valdesam@paho.org

---

<sup>3</sup> Secretario CAIS

List of Documents/Lista de Documentos

No.	Title - Título	Available/Disponible	
		English	Español
ACHR/CAIS		English	Español
38/2003.1	<b>Agenda</b> Programa	√	√
38/2003.2	<b>List of Participants</b> Lista de Participantes	√	√
38/2003.3	<b>List of Documents</b> Lista de Documentos	√	√
38/2003.4	<b>The Management of Scientific Activity and the Virtual Health Library/Science and Health (BVS/CyS)</b> La Gestión de la Actividad Científica y la BVS/Ciencia y Salud	√	√
38/2003.5	<b>The Research Grants Program Contribution to Knowledge Management</b> Contribución del Programa de Subvenciones para la Investigación a la Administración del Conocimiento.	√	√
38/2003.6 and 6.a	<b>Institute of Medicine (IOM)</b> <b>Inter-Academy Medical Panel (IAMP)</b>	√	
38/2003.7	<b>Health of Older Persons – Some findings from the PAHO Multicenter Survey (SABE)</b>	√	
38/2003.8	<b>Research and Knowledge</b>	√	
38/2003.9	<b>Progress in the Implementation of the Virtual Health Library (VHL) and the SCienTI Network</b> <a href="http://www.paho.org/English/hdp/hdr/result.htm?cat=cais&amp;year=2003">http://www.paho.org/English/hdp/hdr/result.htm?cat=cais&amp;year=2003</a> <a href="http://www.paho.org/Spanish/hdp/hdr/result.htm?cat=cais&amp;year=2003">http://www.paho.org/Spanish/hdp/hdr/result.htm?cat=cais&amp;year=2003</a>	<b>Available only in:</b> Disponible solo en: CD-ROM or at Meeting website	
38/2003.10	<b>Final Report</b> Informe Final	√	√
38/2003.11	<b>Technical reports for Visits to PAHO Units</b> Informes Técnicos para visitas a las Unidades de la OPS	√	√