

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

DISTR: LIMITADA

**CAIS 28/91.18
Original: Español**

COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

INFORME AL DIRECTOR

**EN SU VIGESIMA OCTAVA REUNION
CELEBRADA EN MONTEVIDEO, URUGUAY**

**Montevideo, Uruguay
20-23 de agosto de 1991**

Este documento no constituye una publicación oficial. No debe ser objeto de reseña, resumen ni cita sin la autorización de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las declaraciones consignadas en artículos firmados son la responsabilidad exclusiva de sus autores.

INDICE

Página

1.	<i>Primera Sesión de Trabajo</i>	
1.1.	<i>Grupo de Estudio sobre Investigación en Salud para el Desarrollo.</i>	1
	<i>Discusiones y Recomendaciones</i>	2
1.2.	<i>Perspectivas del Desarrollo de Vacunas en América Latina.</i>	2
1.3.	<i>Sistema Regional de Vacunas en América Latina (SIREVA).</i>	3
	<i>Discusiones y Recomendaciones</i>	4
2.	<i>Segunda Sesión de Trabajo</i>	
2.1.	<i>Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OMS. Informe al Director General.</i>	6
2.2.	<i>Contribución de las Ciencias Sociales en la Investigación de Sistemas y Servicios de Salud.</i>	9
2.3.	<i>Promoción de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS.</i>	10
	<i>Discusiones y Recomendaciones</i>	11
3.	<i>Tercera Sesión de Trabajo</i>	
3.1.	<i>La Cooperación Técnica de la OPS/OMS en la Investigación en Salud - Primeras Aproximaciones para su evaluación.</i>	12
3.2.	<i>El Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS/OMS.</i>	13
	<i>Discusiones y Recomendaciones</i>	14

ANEXOS

Sesión Inaugural

Anexo I

Sesión de Clausura

Anexo II

Lista de Miembros y otros Participantes

Anexo III

Programa de Trabajo

Anexo IV

Lista de Documentos

Anexo V

1. PRIMERA SESION DE TRABAJO

1.1 Grupo de Estudio sobre Investigacion en Salud para el Desarrollo

El Dr. Martínez Palomo, Vicepresidente del Grupo presentó el tema en nombre del Dr. Wilson, Coordinador del mismo. Comenzó su alocución refiriéndose a los antecedentes históricos que contribuyeron a la creación de la Comisión sobre Investigación en Salud para el Desarrollo.

Esta fué una iniciativa de fundaciones financiadoras de investigaciones, principalmente de los Estados Unidos de Norteamérica, las que manifestaban preocupación con los resultados de su gestión a pesar de los cuantiosos recursos que invertían buscando orientaciones para mejorarlos en el futuro. Seguidamente se refirió al informe que elaboró dicha Comisión sobre la situación de la investigación en el mundo. Entre otros datos hizo ver que más del 90% de las muertes evitables están en los países en desarrollo mientras que más del 90% de los recursos destinados a la investigación los gastan los países desarrollados.

Prosiguió su intervención refiriéndose al concepto y práctica de la "Investigación Esencial Nacional sobre Salud" (ENHR) en los términos aprobados por la Comisión que la define como la base apropiada de investigación que permita a los países comprender sus propios problemas, reforzar los efectos de recursos limitados, mejorar la política y gestión de salud, promover la innovación y experimentación y proporcionar los fundamentos para que los países en desarrollo tengan una presencia más marcante en la jerarquización de investigaciones a nivel internacional.

Indicó que la tarea fundamental del Grupo es velar por la promoción e implantación de la ENHR, cuyos objetivos resumió como sigue :

- . Promover, facilitar y apoyar la ENHR en países que lo deseen;*
- . Formular y evaluar opciones para mecanismos a más largo;*
- . Promover la colaboración entre las investigaciones de los problemas de salud a nivel mundial.*

Enfatizó que el Grupo promueve ENHR como un proceso que reconoce y se ajusta a las diferentes realidades nacionales.

Informó que, hasta la fecha, 25 países han iniciado dicho proceso y que el Grupo ha establecido lazos estrechos con OMS, UNICEF, PNUD y redes internacionales que trabajan diferentes áreas de salud (Red Internacional de Epidemiología Clínica, Programa Internacional de Política sobre Salud), etc.

Con respecto al financiamiento de esta iniciativa, el Dr. Martínez Palomo indicó que gran parte de los recursos provenían de patrocinadores ubicados principalmente en América del Norte y Europa.

sobre la importancia de la capacidad de la región en desarrollar las vacunas necesarias a la solución de sus problemas de salud. No obstante la necesidad de desarrollar nuevas vacunas, enfatizó también la necesidad de un mejor aprovechamiento de las existentes a través del aumento de cobertura de las vacunaciones.

En seguida el Dr. Martínez Palomo dio ejemplos de patrones de comportamiento epidemiológico de varias enfermedades como la malaria, el dengue y el cólera, la cuales o se creían extintas o con baja importancia para la Salud Pública, y que recrudecen planteando la necesidad de desarrollo de nuevas vacunas.

Mencionó también que el desarrollo de vacunas implica una articulación de la investigación biomédica, de servicios, epidemiológica y otros, contribuyendo a fortalecer la infraestructura científico técnica de los países.

El Dr. Martínez Palomo destacó a continuación las principales oportunidades y dificultades para el desarrollo de vacunas en la Región, teniendo particularmente en cuenta la propuesta de implantación del SIREVA (Sistema Regional de Vacunas).

En lo que se refiere a las dificultades presentes en el escenario de la CyT en América Latina, que pudieran tener un impacto negativo para la puesta en marcha de un programa regional para desarrollo de vacunas, el Dr. Martínez Palomo destacó, entre otras, la falta de articulación entre la CyT y los programas de desarrollo social y económico; el predominio de la investigación basada en intereses individuales y no en metas comunes; la falta de recursos financieros; la ausencia de sólidos antecedentes de cooperación entre países, etc.

No obstante las dificultades mencionadas, el Dr. Martínez Palomo identificó una serie de elementos favorables como el avance de los conocimientos científicos en el área, que vienen permitiendo el desarrollo de vacunas nuevas y más eficaces; el éxito de los programas masivos de vacunación; la clara expresión de voluntades políticas en varios foros internacionales; la falta de interés comercial de grandes compañías por desarrollar vacunas para enfermedades prevalecientes en la Región y otros.

En base a ese cuadro, el Dr. Martínez Palomo manifestó sus puntos de vista sobre aspectos de conducción de la propuesta del SIREVA que permitan aprovechar los aspectos favorables de la coyuntura y superar sus dificultades.

1.3 Sistema Regional de Vacunas en América Latina y el Caribe (SIREVA)

El Dr. Akira Homma presentó los principales aspectos de esta iniciativa de la OPS/OMS. Entre los antecedentes, mencionó varias reuniones de científicos y autoridades políticas en que se planteó la necesidad de establecer un sistema regional para el desarrollo de vacunas. Pasando a la descripción del Programa, mencionó sus dos principales objetivos:

- a) *El reconocimiento de la importancia de la iniciativa, la cual puede constituirse en un ejemplo de una investigación esencial regional de salud, lo que agrega al concepto de la Comisión Internacional la dimensión de cooperación entre países.*
- b) *El Comité comparte los argumentos del Dr. Martínez Palomo sobre la necesidad de capacitar los países de la Región para desarrollo de vacunas sobre sus problemas, reconociendo como falso el dilema entre campañas de vacunación vs. atención primaria.*
- c) *El Comité reconoció también la necesidad de ir ampliando las vacunas candidatas, buscando un balance entre las bacterianas, parasitarias y virales, no solamente por la importancia de estas enfermedades, pero también por la necesidad de desarrollar los conocimientos teóricos - científicos en los tres campos.*
- d) *La necesidad de reforzar la capacidad de caracterización a nivel de sub-tipos serológicos de los agentes patogénicos para el desarrollo de vacunas eficaces.*
- e) *Aunque reconozca la importancia del desarrollo de nuevas vacunas, el Comité reforzó la necesidad de que la Región se capacite para utilizar tecnologías ya existentes como por ejemplo la del sarampión.*
- f) *En lo que se refiere a los participantes de SIREVA sería importante reevaluar el interés y compromiso político de los países de la región en participar de esta iniciativa.*
- g) *SIREVA puede y debe constituirse también en un estímulo al desarrollo de productos diagnósticos para permitir el estudio seroepidemiológico de las enfermedades contra las cuales se pretende desarrollar vacunas. El mecanismo de red colaborativa debería ser adoptado para desarrollo también de métodos diagnósticos para otras patologías.*
- h) *SIREVA deberá facilitar mecanismos de relaciones entre Universidades, empresas, agencias financieras y otras instituciones, permitiendo que los investigadores reciban estímulos materiales adecuados para la búsqueda de fondos externos.*
- i) *El Comité reconoció que los principios que orientan SIREVA deben orientar el comportamiento en lo que se refiere a vacunas en general y no solamente las cuatro seleccionadas en esa primera etapa, aprovechando las oportunidades que se presenten para ponerlos en práctica. La experimentación con las dos vacunas candidatas contra cólera es un ejemplo en ese sentido.*

El CAIS Global debe encargarse principalmente de asuntos de políticas relacionadas a la investigación en salud, asesorando al Director General en este aspecto tomando en consideración futuras tendencias y pronósticos. Para llevar a cabo en forma efectiva esta tarea, se llegó a la conclusión de que era necesario que existiera una cierta continuidad de sus miembros, especialmente dado que sus reuniones se realizan en forma bianual y se sugirió la formación de un comité permanente, formado por el presidente actual, el presidente anterior, dos vicepresidentes y un rapporteur que se reuniera cuando fuera necesario. Esta sugerencia fué aprobada por el Director General.

También pareció conveniente que el CAIS Global debiera poder coordinar el reforzamiento de la capacidad investigativa a fin de evitar duplicaciones. Se le pidió a un grupo de trabajo de tres, el presidente, el presidente saliente y el Prof. Ramalangswami (un ex-presidente CAIS) que asesoraran al director general, a través del CAIS, sobre la forma de armonizar las actividades de investigación dentro de la OMS, a nivel Global y regional, así como también a otras organizaciones dentro de la ONU y las ONG's.

Otros puntos que se acordaron fueron:

- *Compromiso político y centralización de la investigación;*
- *Reforzamiento de la capacidad de investigación incluyendo entrenamiento, estructuración de carreras profesionales a niveles regionales y nacionales;*
- *Existe la necesidad de balancear la investigación entre básica y aplicada, según las necesidades;*
- *Búsqueda de nuevas fuentes para apoyar la investigación en salud, especialmente durante la próxima década cuando la mayoría de los países del tercer mundo entrarán en ajustes económicos;*
- *Existe la necesidad de lograr una investigación en salud coordinada con la investigación en otras disciplinas relacionadas a la salud, especialmente en el campo de investigación de conducta social;*
- *Es necesario iniciar la investigación sobre problemas emergentes que afectarán la salud como los cambios demográficos y ambientales, progreso en ingeniería y tecnología genética, transferencia de tecnología, etc.;*
- *Se remarcó la necesidad de asegurar la calidad de la investigación y los criterios para su evaluación;*
- *Se discutieron asuntos de investigación biomédica y epidemiológica y se remarcó la reunión CIOMS sobre este tema.*

El CAIS Global recomendó la formación de tres grupos de trabajo y un subcomité para tratar las siguientes cuatro áreas. Ejemplos de las actividades de investigación en las cuatro áreas fueron discutidos, pero se le dejó a los grupos el decidir las prioridades:

El grupo de trabajo en problemas emergentes de salud tuvo una reunión de tres días con científicos de diferentes disciplinas discutiendo dinámicas de población, cambios ambientales, industrialización y sus efectos sobre la salud y futuras necesidades en la investigación en salud. El informe será publicado dentro de poco.

El subcomité sobre reforzamiento de la capacidad de investigación en cooperación con las oficinas regionales identificó tres centros para investigación en esta área y busca apoyo financiero de las oficinas regionales y fondos extra presupuestales. ej. Fundación Carnegie. Los prototipos escogidos fueron Ibadan, en Nigeria, Instituto de Salud de Alexandria, Egipto y Mahidol, Universidad de Bangkok, Tailandia.

El grupo de trabajo en desarrollo de investigación en salud identificó casi cien actividades de investigación en sistemas de salud en la OMS, se está preparando el informe.

El grupo de trabajo sobre ciencia y tecnología ya tiene varios científicos trabajando en avances tecnológicos y científicos y su relevancia para la salud.

Informes preliminares serán enviados a R.P.D. en la sede (Secretaría de CAIS) y se autorizó a su presidente, junto con la Secretaría, para que prepare el borrador del informe al Director General solicitado por la resolución WHA 43.19, antes de noviembre próximo para que pueda ser revisado por la Junta Ejecutiva en enero de 1992 antes de ser sometido por el Director General a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1992.

2.2 Contribución de las Ciencias Sociales a la Investigación Sobre Sistemas y Servicios de Salud

La Lic. Susana Belmartino presentó el tema, trazando inicialmente los rasgos generales del actual contexto socio-económico y político de la Región, marcado por una situación de crisis. Esta "crisis" afecta también las ciencias sociales, que ven su instrumental teórico-metodológico limitado para hacer frente al desafío de entender y explicar los hechos del presente. El agotamiento de los "viejos paradigmas" hace surgir alternativas de superación, así como confrontaciones entre varias perspectivas, como las que se observan entre los que defienden, como objetivo privilegiado de trabajo, los microanálisis en contextos limitados versus los que se pronuncian por análisis estructurales. Frente a diversas otras disyuntivas, va cobrando fuerza entre los científicos sociales un enfoque eclético que busca integrar varias perspectivas, enriqueciendo las posibilidades futuras. Un ejemplo del valor de esta postura en el campo de la salud es lo que se llamó "enfoque estratégico" en la planificación, que permitió superar las limitaciones de la planificación normativa propia de la visión desarrollista de los 50.

Los distintos análisis sobre el papel del Estado son también un buen ejemplo de la evolución de las ciencias sociales para hacer frente a un objeto de gran complejidad.

La orientación de la ISSS en los SILOS debe adoptar la perspectiva de entenderlo como espacio relacional de encuentro de diversas racionalidades, buscando analizar las "transacciones" que entre ellas ocurren en este espacio.

A continuación, el Dr. Chorny profundizó el análisis de las dimensiones política, técnica y administrativa de los procesos de descentralización de los servicios de salud, en particular, de los SILOS. Retomó la discusión sobre aspectos conceptuales y metodológicos de la ISSS que tenga este proceso de descentralización y SILOS como objeto, listando en conclusión algunos temas que deberían ser investigados. Entre estos destaco los aspectos organizativos de la red de servicios y la eficiencia y eficacia lograda, confrontando percepciones institucionales con los de los conjuntos sociales; evaluación del impacto de los SILOS sobre la estructura y dinámica del proceso de salud/enfermedad/atención; análisis de la estructura de poder sectorial; representaciones y prácticas de los conjuntos sociales para el reconocimiento de sus necesidades y resolución de sus problemas y otros temas, todos pensados desde la interacción entre los conjuntos sociales y las instituciones del sector.

Discusiones y Recomendaciones

El Comité se propuso discutir en conjunto ambas presentaciones. Antes del debate la Secretaría hizo un recordatorio de las actividades que se vienen desarrollando para promover la ISSS en la Región en base a las recomendaciones del Subcomité de ISSS del CAIS creado en 1989.

Los principales puntos de discusión fueron los siguientes:

- a) *El Comité manifestó su preocupación en el sentido de que debe evitarse que la ISSS se desarrolle exclusivamente en el ámbito académico aislada de los servicios, lo que comprometería su legitimidad y su papel transformador de esos servicios. La promoción de la ISSS debería basarse en una estrategia que tuviera en cuenta la necesidad de esa articulación.*
- b) *Se desarrolló un amplio debate sobre la contribución de las Ciencias Sociales. Fue consenso de que esta contribución no se limita a la explicación de los hechos sino que incluye un fuerte compromiso con la transformación, no obstante algunos casos en que la selección de temas y problemas responde más a los intereses de las disciplinas que a las necesidades de la sociedad. Su potencial transformador se refuerza según el nivel o ámbito de actuación, reconociéndose que en lo local aumentan las posibilidades de mayor impacto.*
- c) *El Comité consideró que si bien se debe seguir teniendo los SILOS como núcleo de preocupaciones, otros temas deben ser incluidos como los que se refieren al impacto de las medidas de ajuste, proceso de privatización de los servicios de salud, etc.*

dedicada al apoyo de proyectos, reconociendo la necesidad de este apoyo, pero también la importancia mayor que deberían tener actividades de apoyo a la definición de políticas y prioridades de investigación, así como el fortalecimiento de la infraestructura. Una orientación mas integrada de las tres líneas de cooperación tendría mayor impacto y contribuiría a romper la imagen equivocada de la Organización como agencia de financiamiento de proyectos de investigación.

Después de presentar otros datos del estudio, particularmente los referentes al TDR y el Programa de Subvenciones, el Dr. Goldbaum volvió a enfatizar la importancia de perfeccionar el registro de las ARI para que se pueda regularmente acompañar sus tendencias.

3.2 El Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS/OMS

El Dr. Ruiz analizó someramente los principales puntos fuertes y débiles del Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS durante sus algo más de seis años de implantación, con especial destaque al bienio 1990-91.

En la Modalidad I del PSI la aprobación de propuestas cayó a 31.3% y cuatro países recibieron en conjunto el 74.3% de las decisiones aprobatorias. En el sexenio, el 59.2% de las solicitudes de apoyo se enmarcaron en cuatro áreas temáticas: organización de sistemas y servicios de salud; crecimiento, desarrollo y reproducción humana; salud y enfermedad en la población adulta; y, salud y trabajo. Las áreas de menor demanda fueron mujer, salud y desarrollo; economía y financiamiento del sector salud; y, envejecimiento y salud. Los proyectos en su gran mayoría fueron generados por iniciativa de los propios investigadores. Entre las tendencias positivas, se observa que la demanda de solicitudes se mantiene creciente y el nivel de cumplimiento también tiende a aumentar.

En lo referente a la Modalidad II, se promovieron y apoyaron en 1988-89 solo 5 proyectos en el área de actividad científica y salud.

En cuanto a aspectos administrativos, para un proyecto aprobado la mediana de tiempo que discurre entre el recibo de la propuesta y la autorización del primer desembolso se mantiene en los seis meses. Los mecanismos para fomentar y apoyar el desarrollo de proyectos con recursos del PSI no han dado los resultados esperados, las reuniones de investigadores para generación de protocolos, o de términos de referencia para protocolos futuros, y los acuerdos establecidos con Consejos Nacionales de Ciencia y Tecnología seleccionados, ameritan más tiempo para su evaluación.

Entre los elementos que se creen convenientes para vitalizar el desarrollo futuro del PSI hacia el logro de sus propósitos, se plantea la necesidad de: estimular y apoyar propuestas de proyectos multicéntricos; establecer lineamientos obligatorios para la organización de reuniones y celebración de convenios con fines promocionales de

- e) *El Comité consideró que frente a las carencias de los investigadores e instituciones de investigación de la Región y para que sea posible el apoyo a proyectos de mayor impacto, deberá ser elevado el límite de 20.000 dólares para cada proyecto.*
- f) *El Comité reconoce la necesidad de evaluación cualitativa de la contribución de los proyectos aprobados en las diversas áreas prioritarias.*

3.3 Apoyo de la OPS a Proyectos de Biotecnología Desarrollados en América Latina

La Dra. Elsa Segura presentó el tema, el que consiste en una evaluación de los proyectos aprobados por OPS, a través del Programa de Subvenciones de Investigación, en el área temática "Desarrollos Tecnológicos Prioritarios: Biotecnología". Estos proyectos fueron promovidos a partir de un Plan de Desarrollo común elaborado en base a las recomendaciones del Subcomité Asesor de Biotecnología de la OPS. La Dra. Segura hizo un análisis de los informes finales de once proyectos, evaluando su contribución individual y en conjunto, incluyendo también recomendaciones para seguimiento de esta línea de apoyo.

En relación a los proyectos relacionados al SIDA, cuatro tuvieron como objetivo el aislamiento y caracterización del virus de pacientes de la Región, dos se referían a la preparación de paneles de suero para evaluación de reactivos diagnóstico y uno se dedicaba al desarrollo de un estuche diagnóstico a partir de una combinación de reactivos. En México, Venezuela, Brasil y Argentina se logró 30 aislamientos estabilizados. Todos correspondieron al VIH-1, siendo que algunos sueros de Venezuela fueron también reactivos contra antígenos HTLV-1. En algunos aislamientos se hizo caracterización por microscopía electrónica y genotípica. La Dra. Segura recomendó que se promueva en mayor número de aislamientos virales, la secuenciación del geroma viral y la obtención de sondas de DNA viral. En cuanto al proyecto de desarrollo de un estuche diagnóstico con utilización de dos proteínas recombinantes (env)g p41 y (gag) p24, la Dra. Segura enfatizó las perspectivas alentadoras dada la sensibilidad y especificidad indicadas en el informe, indicando, sin embargo, la necesidad de pruebas más precisas antes de decidir sobre su aplicación. Finalmente, manifestó la importante contribución de los proyectos que permitieron la construcción de dos paneles de sueros en Brasil y Argentina, los cuales ponen a disposición de la Región más de 300 sueros de referencia caracterizados en su reactividad contra antígenos del VIH y con datos clínicos pormenorizados.

En el caso de la hepatitis B fué apoyado un proyecto en Argentina para la producción de anticuerpos monoclonales para la detección de HBsAg. Se han desarrollado MAbs útiles con buenas posibilidades de que estos desarrollos se transfieran al sector productivo.

para el desarrollo de otras investigaciones dentro de esta línea y se recomendó verificar la posibilidad de apoyo a la creación de bancos de referencia de otros materiales como cepas bacterianas, virales y parasitarias.

4. CUARTA SESION DE TRABAJO

4.1 Investigación en Salud en Uruguay

Esta sesión fué dedicada a la presentación de algunos aspectos relacionados con la investigación en Salud desarrollada en Uruguay.

La Dra. Gloria Ruocco hizo una presentación general del tema, enfatizando que la investigación en salud en el país debe ser analizada teniendo por referencia el cuadro epidemiológico y demográfico. Presentó series históricas de diversos indicadores, destacando las particularidades de la transición epidemiológica en Uruguay.

Mencionó a continuación las más importantes instituciones públicas y privadas donde se desarrolla la investigación, destacando las dificultades que enfrentan, particularmente la carencia de recursos humanos calificados y el acceso a información bibliográfica. Refiriéndose a un estudio de revisión de la producción científica en Uruguay, hecho en 1985, destacó algunos hallazgos del mismo, como la escasa divulgación de resultados y la predominancia de investigadores aislados en el desarrollo de los proyectos. A continuación mencionó diversos estudios relevantes ya concluidos o en curso sobre análisis de situación de salud y organización de servicios.

Mencionó el censo de 1985 y la zonificación de pobreza como base de una serie de estudios derivados que permiten un mayor conocimiento entre las condiciones de vida de grupos sociales postergados, particularmente en la ciudad de Montevideo, y su situación de salud.

A continuación el Dr. Ricardo Schwarcz, Director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) presentó las actividades de investigación desarrolladas por el Centro.

Trátase de un Centro vinculado a la OPS, con cerca de 50 funcionarios en total, con un campo de actuación en toda la Región y conexiones con varios grupos de Perinatología en diversos países, conformando una red de colaboración.

El CLAP publica cerca de 30 artículos científicos por año, gran parte de ellos en revistas internacionales.

de investigadores "senior"; proyectos de investigación realizados en los últimos cinco años y en realización y publicaciones.

La Dra. Pagliai informó que el financiamiento para la continuación de RIDALC estaba llegando a término y que se estaban haciendo esfuerzos ante el BID para buscar financiamiento adicional.

Al concluir dijo que la Red y la Base de Datos habían cumplido parcialmente con su propósito y dejó a la audiencia con un desafío: **Cómo lograr integrar en un intercambio regional de "primera clase", gente que mira al norte por hábito o por vocación, pero también por desconocimiento histórico de las potencialidades de su vecino?**

Discusiones y Recomendaciones

La presentación de la Dra. Pagliai fue muy bien recibida por el Comité que hizo las siguientes observaciones y sugerencias:

- a) La Red y su Base de Datos deben mantenerse y ampliar su base de acción a otros países de la Región.
- b) La relativa ineffectividad puede atribuirse a la falta de estímulos financieros, como lo podría ser un programa de becas que jerarquice la formación de recursos humanos dentro de las instituciones integrantes de la Red. En este sentido se recomendó que el Programa de Becas de la OPS destine parte de sus recursos a la formación de investigadores en las Ciencias Biológicas, Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales teniendo por base informaciones de RIDALC.
- c) A fin de evitar los altos costos que representaba la difusión de los cuadernos de la Red y la captación de información para actualizarlos, se recomendó el uso de otros medios de divulgación como CD Rom y el correo electrónico.

5.2 La Ciencia y la Tecnología en el Desarrollo de América Latina

El Dr. Enrique Martín del Campo hizo la presentación del tema, revisando inicialmente algunos hechos relevantes en el proceso de organización de la Ciencia y Tecnología en América Latina bajo una perspectiva histórica. Mencionó las décadas del 60 y 70 como expresiones de un período de auge en la Ciencia de la Región, seguidos por los años 80 cuando la escasez de recursos vino a comprometer la infraestructura y la producción científica.

Planteó que esta debilidad viene perjudicando la capacidad de la Región para enfrentar los desafíos del dinamismo del desarrollo científico-técnico a nivel mundial. No obstante este panorama general insatisfactorio, mencionó la gradual toma de conciencia

Estos estudios se insertan en una línea de cooperación técnica de la OPS/OMS que busca contribuir al perfeccionamiento de los procesos de definición de políticas de investigación en los países de la Región. Esta línea de cooperación cobra gran importancia en la actual coyuntura, dadas las dificultades enfrentadas por la mayoría de los países para mantener la infraestructura científico-técnica creada en años anteriores y dados los desafíos que enfrentan por definir políticas de investigación coherentes con las transformaciones observadas a nivel mundial y con los nuevos modelos de desarrollo en implantación en la Región.

Después de esbozar las principales características del panorama de la ciencia y tecnología a nivel mundial y regional, el Dr. Pellegrini pasó a presentar el informe consolidado de los estudios de caso financiados por la OPS, destacando su carácter preliminar, una vez que los datos recolectados no fueron todavía analizados en su totalidad.

Las fuentes utilizadas para análisis de los proyectos en curso, características de los investigadores y de las instituciones de investigación, fueron los bancos de datos ya existentes en los países. Además de una imposición de la realidad, dada la dimensión de los países seleccionados, esta estrategia de recolección de la información a partir de datos secundarios obedeció también a otro objetivo del estudio, el de conocer los sistemas de información científico-técnica existentes, dada la importancia de los mismos para la gestión de la actividad científica. Esta opción generó algunas dificultades, tanto por la ausencia de información, como también, y principalmente, por la manera como está organizada, dificultando la construcción de indicadores que permitan un análisis en mayor profundidad de las características de los procesos de investigación en la Región.

Entre los rasgos comunes observados entre los diversos casos de países, se destaca el predominio del enfoque individual de la problemática de salud sobre el poblacional, correspondiendo a este último un promedio aproximado de 5% de los proyectos en curso. Otros rasgos comunes son la poca expresión de la investigación de desarrollo; la ausencia del enfoque multidisciplinario, con predominio absoluto de las ciencias médicas y biológicas y de los profesionales de estas áreas y el crecimiento de la participación femenina en el trabajo científico. No obstante estas similitudes, cada caso de país corresponde a una tipología propia, observándose como extremos los casos del Brasil y México, siendo que en el primero predomina un proceso de investigación que se desarrolla básicamente en el ámbito académico, con fuerte presencia de la investigación biomédica y básica, de enfoque predominantemente biológico, efectuada por grupos de investigadores, en su mayoría con doctorado y formación en ciencias exactas y naturales. En México, por el contrario, predomina la investigación en las instituciones de salud, fundamentalmente clínica, desarrollada por médicos, sin formación de posgrado a nivel de doctorado.

d) *El Comité recomendó que la OPS debería dar el ejemplo de definición explícita de políticas de promoción y desarrollo de la investigación, con base en los hechos observados. Para eso el Comité recomendó:*

- 1 - *Creación de una Comisión del Comité para evaluación de la producción científica de la OPS en los Centros Panamericanos, incluida la revisión de sus actividades de investigación por revisores externos.*
- 2 - *Creación de un Comité ad hoc para elaboración de un documento sobre Lineamientos de Política de C y T en Salud, que sería base para orientar la acción de la Organización en ese campo. El Dr. Jaime Lavados fue encargado de organizar ese trabajo.*

6.2 Análisis del Desarrollo de la Teoría y Práctica de la Salud Pública en la Región de las Américas

El Dr. Luis Ruiz presentó el tema, describiendo las principales características de esta iniciativa de la OPS, la cual consiste en crear un movimiento entre los que actúan en el campo de la Salud Pública con miras a vitalizar o reorientar el desarrollo conceptual, metodológico y operacional de este campo.

Esta iniciativa tiene por base el reconocimiento de que en los últimos años ha incrementado la conciencia sobre la crisis actual de la Salud Pública, expresada por la incapacidad de la mayoría de las sociedades para promover y proteger la salud en la medida en que sus circunstancias históricas requieren.

El trabajo a ser desarrollado consiste en promover análisis tanto de la teoría como la práctica de la Salud Pública en sus diversas expresiones (servicio, docencia e investigación), a través de diversos mecanismos. Una línea de acción ya en curso es la de convocar intelectuales seleccionados por su contribución en el campo para que elaboren documentos de reflexión sobre la actual coyuntura y perspectivas, a ser discutidas en futuras reuniones nacionales y subregionales. Una serie de publicaciones tanto de aspectos conceptuales como operacionales sobre el tema está también prevista. Otro mecanismo de acción es el establecimiento de redes de desarrollo a partir de núcleos institucionales en condiciones de generar investigaciones y formular alternativas de prácticas docentes y de servicios.

Discusiones y Recomendaciones

Los miembros del Comité reconocieron la importancia y pertinencia de la iniciativa manifestando el interés en seguir recibiendo informaciones sobre su desarrollo y, eventualmente, participar en algunas de las actividades programadas.

como un todo. Con ese objetivo, el Comité reiteró la recomendación de creación de un subcomité ad-hoc con la tarea específica de elaborar un documento de políticas y estrategias en ese campo y solicitó, asimismo, que el Dr. Jaime Lavados se hiciera cargo de coordinar el trabajo de dicho subcomité.

- b) *La importancia de promover el control de calidad de las investigaciones que se hagan en la Región. En ese sentido, recomendó que se haga una evaluación de las actividades de investigación realizadas por los Centros Panamericanos de la OPS. Los miembros del Comité deberían estar involucrados en esta evaluación, recomendándose también una mejor articulación entre el CAIS y los Comités Científicos de los Centros. En esta misma línea de preocupación, el Comité recomendó que la OPS utilice con mayor intensidad revisores internacionales para asegurar la calidad de las actividades de investigación ejecutadas o apoyadas por la Organización, asimismo, que promueva el "peer revision system" en los sistemas de Ciencia y Técnica en Salud de los países de la Región.*
- c) *El Comité enfatizó la necesidad de ajustar el método de programación de la OPS para permitir la identificación rápida y descripción clara de las actividades y recursos destinados al desarrollo de la C y T en salud. Reforzó la importancia de seguir desarrollando estudios como el presentado por el Dr. Goldbaum, aumentando su carácter analítico y cualitativo.*
- d) *El CAIS reconoce la pertinencia de la estrategia de promoción de la investigación que viene siendo adoptada, la cual contempla el fortalecimiento de la infraestructura de la investigación en general con apoyo específico al desarrollo de determinadas áreas estratégicas. En relación a este último aspecto, recomienda que se desarrollen acciones para apoyar, entre otras, la investigación epidemiológica y de las ciencias del comportamiento orientadas a la toma de decisiones, incluyendo la creación de un subcomité ad-hoc para promover este tipo de investigación; investigaciones sobre evaluación del impacto de los servicios de salud; investigaciones en el área de medicamentos especialmente en fármaco-epidemiología y evaluación de nuevos productos; investigaciones sobre el uso racional de tecnologías, tanto de alto como de bajo costo.*
- e) *El Comité enfatizó la importancia de la formación de recursos humanos en investigación, recomendando una mayor articulación entre el programa de subvenciones y las actividades de capacitación, destacando el programa de becas. En relación a esto, recomienda dedicar un número determinado de becas, por lo menos 30 de 24 meses, para formar investigadores en centros de excelencia a nivel de doctorado y pos-doctorado en ciencias básicas y sociales, epidemiología, e investigación en sistemas y servicios de salud. Este programa debería estar relacionado con RIDALC.*

ANEXO I

XXVIII REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD 20 - 23 DE AGOSTO DE 1991, MONTEVIDEO, URUGUAY INAUGURACION

I. **PALABRAS DEL DR. JULIO CESAR LEIVAS, SUBSECRETARIO DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

Sr. Representante de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Vladimir Rathauer, Sr. Presidente del Comité Asesor en Investigaciones en Salud, Prof. Gabr, Sr. Director General de la Salud, Dr. Juan Carlos Salsamendi, distinguidos y destacados científicos participantes, es un inmenso honor recibirlos hoy en esta nuestra casa y poder expresarles nuestra más cordial y afectuosa bienvenida. El trabajo que hoy los convoca constituye uno de los permanentes desafíos que nuestros países enfrentan día a día en el sector salud. No nos cabe duda que las recomendaciones que surjan de este encuentro constituirán una contribución extraordinaria al desarrollo de la cooperación científica y técnica de los países de la Región, tarea a la cual este comité se ha venido brindando con dedicación vocacional desde hace tantos años. Es por todo esto que decimos hasta con orgullo que declaramos inaugurada esta Vigésima Octava Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. Respetados, distinguidos miembros del Comité y señores participantes, están en vuestra casa. Muchas gracias.

II. **PALABRAS DEL DR. MAMDOUH GABR, PRESIDENTE DEL COMITE ASESOR GLOBAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD**

Muchas gracias, Dr. Leivas, Dr. Rathauer, todos los otros miembros del CAIS de OPS/OMS. Es un gran privilegio para mi participar en esta reunión, especialmente porque se lleva a cabo en esta bella ciudad de Montevideo. Después de las discusiones técnicas en Ginebra el año pasado sobre el papel de investigación en salud, se hizo obvio que el papel del CAIS global es de identificar necesidades sustanciales de políticas, y promover aplicaciones de resultados de investigación, cambiando su carácter para el de un cuerpo orientado a política de investigación en lugar de un cuerpo orientado a aspectos técnicos de la investigación. El papel técnico de la investigación será principalmente la responsabilidad de los CAIS regionales y los programas especiales. Aparte del papel técnico, los CAIS regionales también formularán y coordinarán políticas de investigación y planes al nivel regional y nacional. La experiencia de la Región de las Américas ayudará al CAIS global en este respecto. Su Región incluye países con gran capacidad y potencial para la investigación, así como países menores donde, por motivos socio-económicos, la investigación en salud podría ser considerada como un lujo. Todos los sistemas políticos están representados en su Región. Existen por lo menos tres diferencias culturales y lingüísticas entre sus estados miembros. La Región de las Américas tiene una amplia distribución geográfica vertical

de las varias reuniones subregionales que en aquel entonces, a principios de la década de los 80, se hicieron en toda la Región como preparatorias de una reunión de todo el continente que tuvo lugar en abril del 82 en Caracas, Venezuela. En esta Reunión participaban en aquel entonces Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, y estuvo presidida por el Dr. Roberto Mariño, que es un profesor de salud pública Uruguayo que todavía se desempeña con nosotros en el Ministerio. En la reunión de Caracas a la que hice mención se reunía lo que se llamó la Conferencia Panamericana sobre Políticas de Investigación y Salud que de cierta manera es un antecedente importante para esta Reunión, ya que al igual que esta se citaron para ella a los investigadores mas importantes del continente precisamente con el objetivo de revisar y evaluar la política que en materia de investigación en salud se había llevado acabo hasta entonces, y al igual que en la reunión esta, hacer recomendaciones sobre la política que en el futuro la Organización debería implementar para promover y colaborar con los países a fines de que se fortalezcan sus investigaciones en todas las áreas relacionadas con la salud. En esa reunión en el año 82 ya el Dr. Jack Hammond, que en aquel tiempo entonces integraba el Comité de OMS en Asesoría de la Investigación, se refirió a numerosos temas que son de actualidad hoy en día, y me he permitido citar varios de ellos entre comillas porque hablo de temas como costos de servicios, nuevas categorías de problemas de salud mientras muchas de las tradicionales continúan estando con nosotros, hablo de cirugía de corazón abierto, hablo de anticuerpos monoclonales mediante la tecnología de hibridoma, de varios otros temas que hoy, diez años despues, no han perdido actualidad. Sin embargo, es evidente que la urgencia que se ha agregado de ahora a entonces, y la crisis económica a la que prácticamente todos nuestros países están y han estado sometidos, ha modificado las necesidades, ha modificado las prioridades, y ha modificado seguramente la política de investigación que la Oficina deberá implementar en los años futuros. Ha habido sin duda en esta área, al igual que en muchas otras áreas de la salud, un problema de aceleración del cambio al cual nosotros intentamos desesperadamente de acomodarnos para no quedarnos atrás. Sin duda alguna, a partir de la segunda guerra mundial esa aceleración ha continuado o se ha agravado, y nosotros debemos de tener la capacidad de implementar aquellas áreas que se han convertido en prioritarias y dejar de lado aquellas áreas cuyas prioridades han bajado. En un libro recientemente publicado por nosotros bajo la firma de Panerai y de Peña Mohr, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo reconocía estos hechos y estos problemas que ustedes van a ayudarnos a resolver en esta Reunión. Nos decía que está agravándose la situación, la crisis económica, el crecimiento demográfico, y el proceso de urbanización, pero que los Gobiernos van adquiriendo conciencia de que la incorporación de la tecnología no es una simple cuestión técnica sino un asunto prioritario en la política de salud pública. También destacabamos en aquel entonces el reconocimiento cada vez mayor por parte de los Gobiernos de la importancia de la investigación. Estoy convencido, Señoras y Señores, que el hecho de haber ustedes aceptado concurrir a esta Reunión y trabajar con nosotros en esta tarea dejando de lado obligaciones y trabajos que, sin duda alguna por la relevancia de cada uno de ustedes están dejando de lado, es una prueba de que están convencidos de la necesidad de que se revisen las políticas de salud y la seguridad de que cada uno de ustedes podrán

ANEXO II

XXVIII REUNION DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD 20 - 23 DE AGOSTO DE 1991, MONTEVIDEO, URUGUAY CLAUSURA

I. PALABRAS DEL DR. CESAR MILSTEIN, PRESIDENTE

Durante esta reunión hubieron ciertos temas que tomaron prioridad a lo largo de las deliberaciones. Es sabido que la investigación en general y la investigación de punta en particular es muy pobre en Latinoamérica, y eso lleva a un injustificado, insisto injustificado, complejo de inferioridad. He escuchado por momentos palabras que me parecieron injustas porque Latinoamérica tiene una gran potencia de investigación simplemente que no la ha sabido realizar. Una serie de factores conspira contra el desarrollo de la investigación de punta, que a su vez afecta el desarrollo de la industria de punta, y a que su vez es una de las grandes causas del poco desarrollo de investigación básica y así sucesivamente en un círculo cerrado poca investigación básica, mala industria, mala industria, poca investigación básica, con una serie de consecuencias colaterales entre las cuales, una de las muy importantes, la fuga de cerebros, que por supuesto exagera mucho más ese terrible proceso. Desgraciadamente los Gobiernos tienden a subestimar la importancia del problema, simplemente porque ni trae ni auyenta votos, no tiene valor electoral. Y sin embargo la sociedad en general paga un precio incommensurable. El Comité Asesor piensa que ese círculo vicioso debe y puede ser roto. Para ello deben tomarse medidas orientadas no sólo hacia el aumento de la cantidad, sino también hacia el control de la calidad de las investigaciones. El problema no es sólo la falta de fondos sino quizás es más importante la falta de continuidad y compromiso a nivel nacional, así como también la necesidad de modificar los métodos, tanto de distribución de fondos como los de control de calidad. Yo insisto en el problema del control de calidad de las investigaciones que es un punto que se toma muy livianamente en los países de Latinoamérica, pero muchísimo más serio en Estados Unidos y en los países Europeos como mencioné durante alguna de las reuniones. Hay ciertos tipos de contribuciones que son únicas a la Región. La Región puede colaborar a nivel mundial con iniciativas que sólo se pueden llevar a nivel local, y que son importantes para el mundo en general. Un ejemplo claro al cual le pusimos bastante énfasis en la Reunión es la creación de bancos de sueros, de bacterias, de virus y parásitos que sirvan como patrones de subtipos, que son los subtipos regionales. Estudios epidemiológicos para saber en que forma hay variaciones y en que dirección ocurren las variaciones de infecciones importantes, el SIDA es uno de los ejemplos claves, y de valor político bastante grande. No voy a extenderme demasiado, estamos en la sesión de clausura y quiero dejar la palabra a más eminentes miembros que me van a seguir, pero no quiero terminar sin un pequeño paréntesis de agradecimientos. Yo creo que interpreto a todos los miembros del Comité cuando presento este agradecimiento a los organizadores de esta Reunión por el enorme esfuerzo que ellos han puesto para que se pudiera llevar a cabo y que fue, a mi juicio, un gran éxito. En primer lugar, a nuestro anfitrión, el Dr. Vladimir Rathauer, y su

coordinación con otros CAIS regionales. Esto dará un gran empuje a nuestra meta común, el bienestar de la humanidad por medio de la salud. Su Excelencia, Ministro Delpiazzo, fue una oportunidad única para que yo visitara su hermoso país. Me impresionó no sólo su belleza natural y la construída por los hombres, el carácter jovial y la hospitalidad de la gente, sino también el estado de salud que han logrado obtener, como nos fue informado en la sesión dirigida por el Dr. Rathausser. Este logro es un orgullo, no sólo para ustedes, sino que también para todos los países del tercer mundo. Dr. Macedo, muchas gracias de nuevo por invitarme y darme esta oportunidad tan memorable de aprender de la OPS. Muchas gracias.

III. PALABRAS DEL DR. ISRAEL WONSEWER, PRESIDENTE DEL CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DEL URUGUAY

En primer lugar quiero agradecer al Dr. Rathausser la oportunidad que me da de pronunciar unas palabras en nombre del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. En una rápida ojeada del tomo donde está la documentación de este seminario (que desde luego escapa a las disciplinas que yo conozco, soy de profesión economista), se ven, sin embargo, que el problema de la salud humana está involucrado en todos los problemas económicos y sociales de la época. Su importancia es grande porque en el fondo todos los procesos de desarrollo y cambio tienden a valorar y a mejorar al hombre; y la salud humana es uno de los factores mas importantes en esa mejoría. Existe en el momento actual un deslumbramiento justificado en los logros de la explosión científica tecnológica de las últimas dos décadas, o de la última década especialmente. Valorando positivamente esa explosión, cabe, sin embargo, advertir que la tecnología es ambivalente, que si sirve para mejorar la condición humana, sirve también para destruirla, y que depende de como los hombres la utilizen el provecho de la sociedad. Yo quisiera agregar algunas cosas muy esquemáticas a la excelente contribución del Dr. Martín-del-Campo sobre el tema, refiriéndome a que hay una velocidad y una aceleración del cambio, y una rapidez no conocida anteriormente en que los conocimientos científicos se transforman en realizaciones tecnológicas y productivas. O sea que, cuando se habla de ciencia pura y aplicada no hay fronteras bien delimitadas. Ningun país puede poseer una tecnología adecuada si no tiene al mismo tiempo una infraestructura científica bien organizada, y eso nos lleva a referirnos a que ese conjunto de cambios tan rápidos que han ocurrido en el mundo tienden a demostrar que el conocimiento es un verdadero poder que en el conocimiento reside la capacidad de transformación y crecimiento de los países, y que sin conocimiento se agudiza la dependencia, se agudiza la brecha económica y se agudiza la brecha tecnológica. Y esos cambios tan acelerados en la base del conocimiento implican al mismo tiempo cambios tremendos en los sistemas educativos. Hasta poco despues de la segunda guerra mundial, quien elegía una profesión o un medio de vida podía estar casi seguro que a lo largo de toda su existencia útil iba a poder vivir de ese medio de vida. Que los cambios iban a ser paulatinos, no iban a ser sustanciales a lo largo de la vida de una generación. Sin embargo la situación no es la misma en el momento actual. Muchas veces, al mismo

IV. PALABRAS DEL DR. CARLYLE GUERRA DE MACEDO, DIRECTOR DE LA OPS

Gracias, Dr. Milstein, Sr. Ministro de Salud de Uruguay, Sr. Presidente del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de Uruguay, Prof. Gabr, Presidente del Comité Asesor de Investigación en Salud de la Organización Mundial de la Salud, Sr. Vice Ministro, Sr. Director General de Salud del Ministerio de Salud de Uruguay, mis caros amigos miembros del Comité y demás participantes de esta Reunión. Es con sentimiento de júbilo que yo participo en esta sesión final de clausura, de una Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la Organización Panamericana de la Salud. No es el momento para que yo vuelva a insistir sobre la importancia que tiene la ciencia y la técnica en las actividades de salud en nuestro continente, y en particular para las tareas de cooperación con los países miembros que la Organización Panamericana de la Salud y también la Organización Mundial de la Salud deben cumplir en la Región de las Américas. Pero tal como ya lo ha dicho el Dr. Wonssewer, el dominio de la ciencia del conocimiento científico, y sobre todo el conocimiento tecnológico y de la capacidad de su aplicación, es indispensable para enfrentar el más urgente y el mayor de los desafíos que América Latina tiene que enfrentar en este nuevo mundo que se está construyendo, que es el desarrollo. No la repetición del desarrollo del pasado casi siempre entendido como limitado a la acumulación de bienes o la producción de bienes y servicios, el crecimiento económico, pero un desarrollo mucho más integral que tenga, sobre la base del crecimiento de la producción y de la productividad, el objetivo de servir a las necesidades de todos los ciudadanos de nuestros países en nuestras sociedades. Si el dominio del conocimiento, ese desarrollo que tanto necesitamos, urgentemente, no será posible, y, aunque que conjuntamente se pueda tener algunas manifestaciones de recuperación en el área productiva, no será sustentable. Para la salud, como parte de este proceso de desarrollo integral, y en la realización de las actividades propias del sector, el dominio del conocimiento es por lo tanto también indispensable. Ya les dije en esta mañana de que todo lo que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud pueda hacer en conjunto con los Gobiernos en la tarea común de mejorar las condiciones de salud de nuestra gente puede resumirse en lo que nosotros llamamos el proceso de administración del conocimiento, que otra cosa no es que la generación de un conocimiento útil, la utilización del conocimiento generado en la mejoría de la prestación de los servicios de salud que hacen falta. La existencia del CAIS en esta Región tiene en este contexto un significado muy especial, no sólo, y voy a repetirlo, para la orientación de las actividades específicas que realiza la Secretaría de la Organización, pero como estímulo, como orientación para las actividades de investigación que se deben realizar a nivel de los países. Yo quiero repetir mis agradecimientos a los Sres. Miembros del Comité por la donación altruística de su tiempo y de su sabiduría, por su apoyo a esta tarea común, por su inspiración y su estímulo, y manifestarles mi confianza, yo diría casi mi seguridad, de que éste Comité en su composición actual nos ofrece una garantía adicional de que podemos progresar rápidamente en un campo en que las dificultades son muchas. Al Prof. Gabr queremos decir de que la Región de las Américas se considera parte integrante de la Organización Mundial de la Salud, y que siente que en la cooperación con las demás Regiones y con

desarrollo de la alta tecnología, y en especial de la biotecnología, nos enfrenta a aspectos nuevos e inesperados, desconocidos, y quizás ni siquiera intuídos años atrás. Ello exige la definición de políticas claras por parte de nuestros gobiernos que supluren modelos imitativos; que desarrollen e instrumenten la promoción de la investigación; que profundizen la interrelación entre la labor de investigación a nivel gubernamental y no gubernamental con la labor universitaria; que priorizen metas porque el alto costo de la tecnología de punta obliga a países con menguados recursos volcados a la investigación, como son los nuestros, a jerarquizar metas y priorizar objetivos. Necesitamos políticas claras para la implementación de programas específicos. Necesitamos acudir a la cooperación internacional. Necesitamos, como ha ocurrido en estos días, de la reflexión conjunta para enderezar nuestros pasos en pro de ese fin de bien común al que todos aspiramos y por que todos luchamos. Solo dos preguntas muy breves quisiera dejar planteadas como reflexión que deriba de quienes me precedieron en el uso de la palabra. Para qué investigar en América Latina y cómo usar de esa investigación. Para qué investigar? En primer lugar para mejorar la calidad de vida de nuestras gentes y nuestros pueblos. La investigación es fuente de esperanza, es además en tanto trabajo de unos para otros expresión de solidaridad. Cómo usar la investigación? Cómo diría en palabras del Profesor Wonssewer, cómo usar bien la investigación, o cómo usarla para el bien. Creo que esto solo se alcanza no solo estudiando e informando sino también formando. La labor de formación por lo que vale el recurso humano es tanto o mas importante que la de información, y además, cuando hablamos del uso de la investigación, lo destacaba recién nuestro Director, debemos hacerlo con generosidad. Con una generosidad que estamos dispuestos a dar, pero que al mismo tiempo exigimos de los demás; y particularmente le exigimos a aquellos que disponen de mas medios que nosotros para investigar, y que por lo tanto tienen una obligación hacia nosotros derivada de esa ventaja comparativa que nos llevan. No quiero extenderme, pero antes de poner fin a mis palabras, en nombre del Gobierno de la República del Uruguay quiero reiterar mi afectuoso agradecimiento a todos y extender un deseo de feliz retorno a todos aquellos que durante estos días han aceptado generosamente pisar nuestro suelo y brindarnos la generosidad de su conocimientos. A todos desde el Presidente, Director de la Organización Panamericana integrantes del Comité, todos los que posibilitaron la realización del evento, el Uruguay les queda gratamente agradecidos. Muchas gracias.

DR. MILSTEIN: *Muchísimas gracias, Dr. Delpiazzo, con estas palabras se dan por clausuradas las sesiones. Hasta dentro de dos años!*

ANEXO III

**LISTA PROVISIONAL DE PARTICIPANTES
PROVISIONAL LIST OF PARTICIPANTS**

**MIEMBROS DEL COMITE
MEMBERS OF THE COMMITTEE**

*Dr. Barry R. Bloom**

*Professor and Chairman
Department of Microbiology and Immunology
Albert Einstein College of Medicine
Yeshiba University
1300 Morris Park Avenue
Bronx, NY 10461*

Dr. Roberto Briceño-Leon

*Laboratorio de Investigaciones Sociales
Universidad Central de Venezuela
Apdo. Postal 47795
Caracas 1040-A, Venezuela*

*Prof. Antonio Sergio da Silva Arouca**

*Deputado Federal
Câmara de Deputados
Congresso Nacional
Brasília, D.F., Brasil*

Dr. Luis Fernando Duque

*Profesor de Epidemiología de la
Escuela Colombiana de Medicina
Apartado Aéreo 89903
Bogotá, Colombia*

Dr. J. Edward Greene

*Director
Institute of Social and Economic Research
University of the West Indies
Mona Campus
Kingston 7, Jamaica*

Dr. Rodrigo Guerrero Velasco

*Director Ejecutivo, Fundación Carvajal
Apartado Aéreo 6178*

*Oficina Central
Avenida 2a. Norte 2-22
Cali, Colombia*

Imposibilitado de asistir/Unable to attend

MIEMBROS DEL COMITE (cont.)
MEMBERS OF THE COMMITTEE

Dr. Guillermo Soberón A. () (***)* *Presidente*
Fundación Mexicana para la Salud
Avenida Contreras 516, 2º piso
San Gerónimo Lidice
10200 México, D.F., México

Dr. Frederick C. Robbins () (**)* *Dean Emeritus*
School of Medicine
Case Western Reserve University
2119 Abington Road
Cleveland, Ohio 44106

*Dr. Richard Wilson** *Task Force on Health Research*
Secretariat
c/o UNDP, Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10
Switzerland

PONENTES
SPEAKERS

Dra. Susana Belmartino *Centro de Estudios Sanitarios y Sociales*
España 401
Rosario, Argentina

Dr. Adolfo Chorny *Programa Desarrollo de Servicios de Salud*
OPS/OMS
Washington, D.C.

Prof. M. Gabr *Chairman, WHO/ACHR*
162 Tahrir Street
Cairo, Egypt

* *Imposibilitado de asistir/Unable to attend*

** *Presidente saliente CAIS/Outgoing Chairman ACHR*

*** *Vicepresidente saliente CAIS/Outgoing Vice-Chairman ACHR*

**SECRETARIADO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
SECRETARIAT OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**

<i>Dr. Carlyle Guerra de Macedo</i>	<i>Director</i>
<i>Dr. Vladimir Rathouser</i>	<i>Representante OPS/OMS Montevideo, Uruguay</i>
<i>Dr. Alberto Pellegrini Filho*</i>	<i>Unidad de Coordinación de Investigaciones</i>
<i>Dr. Luis Ruiz**</i>	<i>Programa de Personal de Salud</i>
<i>Sr. Jorge Peña Mohr</i>	<i>Unidad de Coordinación de Investigaciones</i>
<i>Dr. Akira Homma</i>	<i>Unidad de Coordinación de Investigaciones</i>
<i>Dr. Adolfo Chorny</i>	<i>Programa Desarrollo de Servicios de Salud</i>
<i>Sra. Eleonor Ambler</i>	<i>Unidad de Coordinación de Investigaciones</i>

**WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

<i>Prof. M. Gabr</i>	<i>Chairman, WHO/ACHR 162 Tahrir Street Cairo, Egypt</i>
----------------------	--

* *Secretario CAIS - Secretary ACHR*

** *Presidente CAII - Chairman IACR*

INVITADOS ESPECIALES (cont.)
SPECIAL GUESTS

Dr. Israel Wonssewer

*Presidente
Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas (CONICYT)
Reconquista 535 c/Itzaingo, Piso 7
11100 Montevideo, Uruguay*

ANEXO IV

PROGRAMA DE TRABAJO

Martes, 20 de agosto

9:00 - 10:00

SESION INAUGURAL

*Palabras del Subsecretario de Salud del Uruguay.
Dr. Julio César Leivas*

*Palabras del Presidente del Comité Asesor
de Investigaciones en Salud de la OMS.
Prof. M. Gabr*

*Palabras del Representante de la
OPS/OMS en Uruguay.
Dr. Vladimir Rathouser*

10:00 - 10:15

Receso

Miércoles, 21 de agosto

III Sesión de Trabajo:

- 9:00 - 10:00 *La Cooperación Técnica de la OPS/OMS en la Investigación en Salud, Primeras aproximaciones para su evaluación.* CAIS 28/91.6
Dr. Moisés Goldbaum
- 10:00 - 10:45 *El Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS/OMS.* CAIS 28/91.7
Dr. Luis Ruiz
- 10:45 - 11:00 *Receso*
- 11:00 - 12:00 *Discusiones y recomendaciones*
- 12:00 - 13:30 *Receso*
- 13:30 - 14:00 *Apoyo de la OPS a Proyectos de Biotecnología Desarrollados en América Latina.* CAIS 28/91.8
Dra. Elsa Segura
- 14:00 - 14:30 *Discusiones y recomendaciones.*

IV Sesión de Trabajo:

- 14:30 - 15:30 *Situación de la Investigación en Salud en Uruguay*
Dra. Gloria Ruocco
- 15:30 - 16:15 *Investigación en el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)*
Dr. Ricardo Schwarcz
- 16:15 - 17:00 *Receso*
- 17:00 - 17:30 *Discusiones*

Viernes, 23 de agosto

VII Sesión de Trabajo:

- 9:00 - 9:15 *Palabras del Director de la OPS
Dr. Carlyle Guerra de Macedo*
- 9:15 - 10:00 *Nueva Estructura y Líneas de Cooperación
de la Oficina de Coordinación de la OPS/OMS
Dr. Alberto Pellegrini Filho*
- 10:00 - 10:15 *Receso*
- 10:15 - 11:00 *Discusiones y recomendaciones*
- 11:00 - 11:30 *Discusión del Premio Jacques Parisot*
- 11:30 - 16:00 *Receso y Preparación del Informe Final.*
- 16:00 - 17:00 *Revisión y aprobación del Informe Final.* CAIS 28/91.18

17:00 - 17:30 **SESION DE CLAUSURA**

*Palabras del Presidente Entrante del Comité
Asesor de Investigaciones en Salud OPS/OMS.
Dr. César Milstein*

*Palabras del Presidente del Comité Asesor
de Investigaciones en Salud de la OMS.
Prof. M. Gabr*

*Palabras del Presidente del Consejo Nacional
de Ciencia y Tecnología del Uruguay.
Dr. Israel Wonsever*

*Palabras del Director de la OPS/OMS.
Dr. Carlyle Guerra de Macedo*

*Palabras del Ministro de Salud del Uruguay.
Dr. Carlos E. Delpiazzo*

ANEXO V

LISTA DE DOCUMENTOS

		<u>Original</u>
CAIS 28/91.1	<i>Programa Provisional de Trabajo.</i>	<i>Español</i>
CAIS 28/91.2	<i>Lista Provisional de Participantes.</i>	<i>Inglés</i>
CAIS 28/91.3	<i>Lista Provisional de Documentos.</i>	<i>Español</i>
CAIS 28/91.4	<i>La Red Regional de Intercambio de Investigadores para el Desarrollo de América Latina y el Caribe (RIDALC).</i>	<i>Español</i>
CAIS 28/91.5	<i>La Ciencia y la Tecnología en el Desarrollo de América Latina.</i>	<i>Español</i>
CAIS 28/91.6	<i>La Cooperación Técnica de la OPS/OMS en la Investigación en Salud, 1988 - 1990. Primeras aproximaciones para su evaluación.</i>	<i>Español</i>
CAIS 28/91.7	<i>El Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS/OMS.</i>	<i>Español</i>
CAIS 28/91.8	<i>Apoyo de la OPS a Proyectos de Biotecnología Desarrollados en Latinoamérica.</i>	<i>Español</i>
CAIS 28/91.9	<i>Perspectivas del Desarrollo de Vacunas en América Latina.</i>	<i>Español</i>
CAIS 28/91.10	<i>Sistema Regional de Vacunas en América Latina y el Caribe (SIREVA).</i>	<i>Inglés</i>
CAIS 28/91.11	<i>Contribución de las Ciencias Sociales a la Investigación sobre Sistemas y Servicios de Salud.</i>	<i>Español</i>