



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

525 TWENTY-THIRD STREET, N.W., WASHINGTON, D.C. 20037, E.U.A.

CABLEGRAMAS: OFSANPAN

REFERENCIA:

DRC/3679

TELEFONO 861-3200

Hugo M.  
Pedro B.  
Mario R.  
Mario T. ✓

opiniones.

INVESTIGACION EN SALUD

REORIENTACION DEL PROGRAMA DE SUBVENCIONES DE LA OPS/OMS

21 SET. 1988

Unidad de Coordinación de Investigaciones  
Washington, D.C.  
Agosto 1988

## REORIENTACION DEL PROGRAMA DE SUBVENCIONES DE LA OPS/OMS

### I. INTRODUCCION

Este documento tiene por objetivo presentar un análisis de la experiencia del Programa de Subvenciones de Investigación durante el período 1985-1987 y un plan de reorientación del mismo.

El programa de Subvenciones fue creado en el contexto de una amplia reformulación de los principios y formas de actuación de la Organización. La administración del conocimiento pasó a ser considerada como misión primordial de la OPS, lo que significa entender a la investigación como un componente fundamental de la cooperación técnica. El programa de Subvenciones fue identificado como el instrumento para promoción de investigaciones orientadas a buscar soluciones a problemas prioritarios en los cuales la OPS concentró sus líneas principales de acción. El Programa debería contribuir también a la coordinación entre Programas y entre los distintos niveles de la estructura de la Organización. El análisis de la situación de salud de los países, referencia básica para la definición de prioridades nacionales y de la cooperación técnica, fue considerada como eje nucleador de las distintas áreas temáticas del Programa.

Reconociendo la pertinencia, validez y actualidad de estas concepciones y objetivos, a continuación se presenta una propuesta de reorientación que busca una mayor adecuación a los mismos, tomando por base los problemas y los logros observados durante los tres años de experiencia.

### II. PROBLEMAS Y LOGROS

1. Las áreas temáticas prioritarias, a través de las cuales se hizo el recorte de la problemática de salud, reprodujeron en alguna medida la estructura programática de la Organización. Esta identificación, por un lado, permitió que las actividades de investigación perdiesen el carácter esporádico y opcional que tenían y se incorporaran como un componente más o menos importante a las acciones de cooperación de cada uno de los Programas Técnicos. Por otro lado, se produjo una fragmentación de temas y enfoques que comprometieron una visión más integrada de la situación de salud en cada país.
2. Los Planes de Desarrollo y los Grupos Interprogramáticos fueron concebidos como instrumentos y mecanismos de promoción de investigaciones orgánicamente articuladas a partir de los diversos subtemas. Esto en gran medida no se ha logrado, una vez que los Planes de Desarrollo fueron preparados básicamente programática de la Organización. Los grupos interprogramáticos desempeñaron una función poco activa y DRC conjuntamente con el CAII no cumplieron con su papel de revisión y crítica de los Planes de Desarrollo, buscando garantizar la concepción integradora general del Programa.

3. En 1985 se aprobaron 68 solicitudes de apoyo. La mayor parte de ellas, aunque relacionadas a las áreas temáticas prioritarias, no fueron promovidas a partir de los planes de desarrollo, originándose más bien por iniciativa espontánea de los investigadores. Además de la inadecuación a los Planes de Desarrollo, muchas de las propuestas adolecían de una calidad técnico-científica insatisfactoria, lo que hizo que muchas fueran aprobadas en principio, necesitando ajustes metodológicos posteriores para aprobación final, lo que se hizo a lo largo de 1986.

En el bienio 86-87 el panorama no cambia significativamente en cuanto al carácter "espontáneo" de la generación de propuestas, apenas eventualmente coincidentes con los Planes de Desarrollo. El CAII adoptó criterios más estrictos en términos de exigencias para la aprobación de las solicitudes, eliminado la "aprobación en principio". En este bienio fueron aprobados 54 proyectos con una calidad, en términos de méritos científicos, bastante superior a la de 1985.

Aunque gran parte de los proyectos aprobados en 1985 deberían estar terminados, son pocos los informes finales que se han recibido en la Organización, lo que imposibilita conocer la contribución de estas investigaciones. Se están promoviendo reuniones por áreas temáticas y por países para evaluar conjuntamente los resultados ya disponibles.

4. En cuanto a la promoción y divulgación del Programa se observaron serias deficiencias. La falta de divulgación y el desconocimiento de cómo opera el Programa, incluso entre los propios funcionarios de la OPS, viene perjudicando la cantidad y calidad de las propuestas. De hecho, aunque se reconozca la relativa debilidad de la comunidad científica de la Región, particularmente en el campo de la salud pública y medicina social, hay un número considerable de grupos cuya producción científica refleja su potencial e interés en tratar las áreas temáticas a las que la Organización ha dado prioridad. El contacto débil con estos grupos por parte de los distintos niveles de la Organización, incluyendo a la mayor parte de las Representaciones de la OPS en los países, viene dificultando su identificación e invitación a que envíen proyectos que puedan contestar las preguntas básicas que se proponen.
5. En lo referente a la aprobación de las propuestas, estaba previsto un proceso en el cual distintas instancias de la Organización (PWR's, Programas Técnicos, Grupos Interprogramáticos, DRC y CAII) participarían del análisis y revisión de las mismas para decisión posterior por parte del Director. Esto no ocurrió, ya sea por una falta de definición del punto focal responsable para que el proceso se cumpliera, o bien por falta de conocimiento o interés de los técnicos pertenecientes a estos niveles. El hecho es que las opiniones, o no se manifestaron o eran poco satisfactorias. Esto obligó a que, en la mayor parte de los casos, el CAII figurara como único nivel de análisis. La mayoría de los proyectos, tanto en el primer bienio como en el segundo, fueron revisados por el CAII en los últimos dos meses del año, después de tomar la decisión de dispensar los requisitos tales como adecuación a los Planes de Desarrollo, opinión del Programa Técnico, Grupo Interprogramático, etc. La espera del cumplimiento de esos requisitos produjo un retraso entre el período de presentación de las solicitudes y la decisión final que, en algunos casos, llegó a exceder un año.

6. El seguimiento técnico y administrativo de los proyectos reveló otro punto débil del Programa. Tal vez porque en gran medida los proyectos aprobados no fueron promovidos por los Programas Técnicos sino generados por iniciativa de los investigadores, no se estableció un compromiso de apoyo y seguimiento. En lo referente a los relativamente escasos proyectos promovidos a partir de los Planes de Desarrollo, se hizo evidente un mayor esfuerzo por garantizar que las investigaciones se llevasen a cabo y por evaluar sus resultados .

En cuanto al seguimiento administrativo, hubo deficiencias en lo que se refiere al establecimiento de un sistema de información que permitiera acompañar el desarrollo de cada proyecto y del Programa como un todo. No ha sido sino recientemente que se ha iniciado el diseño de un sistema con este objetivo.

### III. CAMBIOS A IMPLANTAR

Por lo anterior, se puede observar que varios de los problemas presentados por el Programa no tienen origen en el mismo, sino son reflejo de problemas de la Organización como un todo. Para citar algunos: las dificultades vividas por los grupos interprogramáticos responden en gran medida a la falta de integración de los programas técnicos en sus actividades regulares de cooperación; a pesar de que la administración del conocimiento ha sido identificada como misión primordial de la Organización, varios programas siguen adjudicando una importancia marginal a la investigación; los recursos humanos pertenecientes a los cuadros de la Organización no fueron seleccionados teniendo en cuenta como criterio relevante su interés y experiencia en investigación; la vinculación casi exclusiva de la Organización con los ministerios de salud dificulta su contacto con los investigadores de la Región. Por supuesto, la solución de éstos y otros problemas depende de un proceso global de reorientación de los principios y prácticas de la Organización, proceso en curso que reconoce la administración del conocimiento como su misión primordial.

A pesar de estas limitaciones estructurales, varios de los problemas sufridos por el programa sí tienen origen en su diseño y mecanismos operacionales. El plan que a continuación se presenta busca solucionar estos problemas "internos", reconociendo las limitaciones impuestas por la realidad institucional. También busca consolidar los logros observados y promover avances, en el sentido de alcanzar sus objetivos originales.

Con base en estas consideraciones se presenta el rediseño del Programa de Subvenciones admitiendo dos modalidades de desarrollo concomitantes, que se potencializan mutuamente para alcanzar el objetivo de incorporar la investigación como una estrategia para el fortalecimiento del proceso de cooperación técnica.

#### MODALIDAD I

Esta modalidad pretende reforzar la tendencia observada de incorporación de la investigación en las actividades regulares de cooperación técnica de cada uno de los Programas Técnicos. Busca la superación de la ambigüedad en la asignación de responsabilidades del diseño original, identificando al Programa Técnico como punto focal para el proceso de promoción, revisión, seguimiento técnico, evaluación y difusión de resultados. Queda a criterio de los Programas Técnicos el contenido y nivel de

detalle del Plan de Desarrollo y la decisión sobre la convocatoria de un grupo interprogramático. Se admitirán solicitudes de investigación generadas por iniciativa de los Programas Técnicos o de los investigadores, cosa que de hecho viene ocurriendo, pero con un proceso de análisis y aprobación mucho más ágil. Esas solicitudes deberán vincularse a líneas de investigación explícitas para cada una de las áreas temáticas, divulgadas ampliamente a todos los posibles interesados. Esta amplia divulgación deberá permitir un aumento en la cantidad y calidad de las propuestas.

En cuanto a la revisión de los protocolos, esta modalidad dá a los Programas la posibilidad de hacer la revisión internamente y/o solicitar la colaboración de revisores externos antes de someter los mismos a la consideración del CAII. Para asegurar una mejor calidad de los proyectos, se recomienda utilizar ambas opciones. En este sentido, toda instancia de revisión, incluyendo los PWR's, que asegure que el proyecto es criticado con el fin de mejorarlo, debe ser estimulada.

El control administrativo del proceso es responsabilidad de DRC. Esta será la única puerta de entrada de las solicitudes, para garantizar su registro y seguimiento administrativo. Al recibir la solicitud, DRC hará una revisión para determinar si se ajusta a las condiciones generales del Programa (e.j., existencia del C.V. del investigador, definición de institución responsable, elementos del presupuesto que puedan o no ser abonados, ajuste del tope presupuestario, etc.) y enviará el Protocolo al Programa para su revisión y opinión técnica, utilizando un formulario estandarizado, dentro de un plazo previamente determinado. Los técnicos de DRC participarán junto con los miembros del CAII en la revisión final de las propuestas. DRC podrá participar también, de manera selectiva, en el apoyo al mejoramiento de las propuestas generadas por los Programas Técnicos.

## MODALIDAD II

Esta modalidad busca rescatar el carácter más inducido e integrador de la concepción original del Programa. Al contrario de la modalidad anterior, los temas objeto de estas investigaciones no son identificados con el interés o área técnica de un programa en particular, sino que tienen que ver con la Organización como un todo.

El carácter inducido de esa modalidad implica la elaboración de Planes de Desarrollo o protocolos comunes para aplicación en más de un país por grupos de investigadores previamente seleccionados. En la elaboración de esos Planes de Desarrollo deberán contribuir varias áreas técnicas de la Organización y consultores invitados.

Las investigaciones a ser desarrolladas bajo la Modalidad II tratan de analizar los principales procesos económicos, sociales y políticos que ocurren en la Región y su impacto en las condiciones de salud y organización de la asistencia. Se estudiarán desde la perspectiva de su expresión a nivel de grupos de países, bajo la forma de estudios comparativos, buscando identificar las regularidades de esos procesos a nivel Regional. La naturaleza de estos temas obliga a la utilización de un enfoque interdisciplinario que deberá permitir el desarrollo de metodologías que busquen las convergencias del saber y del instrumental teórico-metodológico de disciplinas diferenciadas.

La responsabilidad del diseño de los Planes de Desarrollo, selección de grupos de investigación, seguimiento técnico, evaluación e incorporación de resultados, tiene como punto focal a DRC, apoyada por grupos interprogramáticos.

Como en el caso de la Modalidad I, los protocolos estandarizados deberán ser sometidos a revisión internamente, o ser referidos a revisores externos antes de enviarlos al CAII.

#### **IV. AREAS PRIORITARIAS Y TIPOS DE INVESTIGACION**

##### **A. Modalidad I**

El interés de la OPS es promover y apoyar investigaciones en áreas prioritarias cuya metodología y/o resultados sean extrapolables a otras situaciones. De esta manera, investigaciones puntuales de interés muy local o particular no serán estimuladas.

En cuanto al tipo de investigación, se favorecerán las de naturaleza aplicada (preferentemente analíticas y evaluativas) y de innovación tecnológica.

Las prioridades identificadas para el Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS/OMS que se presentan a continuación, han sido ajustadas para permitir una mayor divulgación y explicitación más clara de los temas prioritarios.

##### **1. PERFILES DE SALUD**

La necesidad de adecuar las respuestas institucionales a la problemática de salud de distintos grupos de población hace imprescindible que el análisis de la situación de salud se realice a nivel local, desagregado según diferentes niveles de condiciones de vida y según tipos y niveles de riesgo para los daños prevalentes. En consecuencia, y a fin de aportar elementos de juicio para el mejor diseño, dotación y vigilancia de los servicios de salud destinados a atender las necesidades de estos diferentes grupos, los proyectos de investigación sobre perfiles de salud se centrarán en el estudio de la heterogeneidad de los perfiles de morbi-mortalidad y las necesidades de salud en diferentes espacios-población locales.

Debido a que en la mayoría de los países la velocidad e intensidad del proceso de urbanización ha contribuido a acrecentar las disparidades en cuanto a niveles de vida y de salud, se dará especial atención a los proyectos que estudien diferenciales de salud intraurbanos. Aceptando la premisa que las necesidades de salud están íntimamente ligadas a las condiciones de vida de la población, y en el supuesto que estas últimas son más fáciles de describir que las primeras, los estudios explorarán la posibilidad de utilizar indicadores de obtención simple, derivados de las características de las condiciones de vida, para inferir las características de los perfiles de salud de los diferentes grupos de población. Estos indicadores se basarán en el supuesto de la distribución espacial de la pobreza, y deberán ser capaces de reflejar las diferencias que en cuanto a condiciones de vida existen entre los diversos barrios de una ciudad. El conocimiento así adquirido deberá constituir un aporte de la epidemiología a la planificación y evaluación de los servicios de salud.

## 2. PROCESO DE DESARROLLO TECNOLOGICO EN SALUD

Corresponde a investigaciones sobre el proceso de desarrollo tecnológico en salud en su totalidad, incluyendo aspectos relacionados a:

- Oferta de Tecnología: incluyendo la problemática de I y D en este campo, transferencia de tecnología, producción y adaptación de tecnologías y productos.
- Demanda y Uso de Tecnología: lo que incluye el análisis de los procesos de selección, difusión y asimilación; cobertura y acceso; problemas relacionados al funcionamiento, conservación y mantenimiento de equipos; costos, calidad y eficiencia.
- Políticas de Desarrollo Tecnológico: análisis de políticas referentes tanto a la oferta cuanto a la demanda y uso de la tecnología ejercidas a través de instrumentos legislativos, institucionales y financieros.
- Efectos de la Tecnología en Salud: comprendiendo los impactos de la tecnología en las condiciones de salud y organización de asistencia, así como sus impactos culturales, económicos, sociales y políticos.

## 3. PROCESO POLITICO Y SALUD

Desarrollo del análisis que permita mejorar el conocimiento de los mecanismos a través de los cuales las fuerzas políticas y económicas afectan, en forma positiva o negativa, las transformaciones que operan en el sector salud.

Esta área temática propone el desarrollo de investigaciones con el objetivo de:

- Precisar las principales fuerzas políticas y sociales que participan en la definición de políticas, estructuras y desarrollo de programas en salud.
- Aclarar los mecanismos por los cuales las fuerzas políticas y sociales intervienen en el origen y en los cambios de las políticas y proyectos nacionales de salud.
- Analizar experiencias en las que proyectos de salud potencien o agilicen formas de desarrollo social.

## 4. FUERZA DE TRABAJO EN SALUD

Las investigaciones en esa área deben estar enfocadas a los problemas de utilización y capacitación de personal que constituyen retos a los principios de universalidad y equidad de los servicios de salud, como también a su fortalecimiento e integración a nivel local.

- Mercado de Trabajo: oferta y demanda: las condiciones de empleo y la segmentación del mercado de trabajo en salud; la distribución geográfica e institucional; la distribución del ingreso entre las distintas categorías y la composición del equipo de salud.

- Sociología de las Profesiones: las dimensiones políticas e ideológicas de la práctica profesional en salud, principalmente en conexión con las políticas oficiales de salud.
- Fuerza de Trabajo y Producción de Servicios: análisis de la eficacia y productividad del trabajo en salud, teniendo en cuenta los esquemas de la división de tareas, jerarquía, supervisión, incorporación y uso de tecnologías o, a un nivel macro-analítico, las características de las funciones productivas sectoriales, matriz insumo/producto en el área de salud.
- Capacitación de Personal: alternativas metodológicas para la integración servicio/ enseñanza y para la educación continua de las distintas categorías profesionales.

## **5. ORGANIZACION DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD**

Subárea temática: Sistemas y servicios locales de salud.

Trátase de investigaciones que buscan apoyar el proceso de desarrollo e implantación de los sistemas locales de salud (SILOS) dentro de un proceso de descentralización. Se reconocen tres líneas principales de investigación:

- El análisis de la superestructura o suprasistema, relacionado con el SILOS, entendido como el conjunto de determinaciones y condicionamientos que llevan en una coyuntura dada, a una determinada configuración de los SILOS.
- El SILOS y sus relaciones con el conjunto de la estructura sectorial, destacando aspectos funcionales de eficiencia, eficacia, impacto y equidad.
- El SILOS y sus componentes organizacionales, materiales, humanos, etc., estudiados bajo una perspectiva de apoyar medidas de mejoría de su funcionamiento. Forma parte de esta línea, el estudio de las interrelaciones del SILOS con la comunidad en que está insertado.

## **6. ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD**

Estas investigaciones buscan profundizar el análisis de la relación entre la salud y los procesos de desarrollo económico, particularmente el impacto de la situación de crisis económico-financiera, con miras a la identificación de alternativas que lleven a una mayor equidad, eficiencia y eficacia.

Se identifican tres líneas prioritarias de investigación:

- Análisis de flujos de financiamiento, incluyendo origen de los fondos y estructura y tendencia del gasto;
- Análisis de los mecanismos por medio de los cuales los cambios en las condiciones macroeconómicas afectan la disponibilidad de recursos y los gastos sectoriales;

- Estudios cuyos objetivos son conocer las relaciones entre alocación de recursos financieros y su expresión en términos de prestación de servicios.

## **7. ORGANIZACION DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL**

Las líneas de investigación a las que se da prioridad en esta área temática son:

- Análisis de los problemas infraestructurales, institucionales, legislativos y otros que afectan negativamente la accesibilidad, eficiencia y efectividad de los servicios de saneamiento ambiental;
- Identificación de deficiencias tecnológicas críticas de saneamiento ambiental y propuestas para solucionarlas.

## **8. PROCESO DE CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA**

Las investigaciones en este campo están orientadas a obtener conocimientos de los factores de riesgo y de protección en relación a los procesos de crecimiento, desarrollo y reproducción humana, así como también el análisis de los servicios de salud orientados al mejoramiento de la calidad, eficiencia y cobertura de la atención referente a esos procesos.

Los resultados deben ser útiles para la apropiada aplicación de tecnologías eficaces (de proceso y objeto) con énfasis en la protección de salud de los grupos involucrados, así como para la promoción de políticas, planes y programas orientados a atender las necesidades biológicas y sicosociales relacionadas con los procesos mencionados.

## **9. SALUD/ENFERMEDAD EN LA POBLACION ADULTA**

En este tema, se dará prioridad a investigaciones que:

- faciliten la promoción de la salud a través de la evaluación de modelos o programas de intervención poblacional, incluyendo la identificación de indicadores positivos de salud del adulto;
- apoyen la planificación y adecuación de los servicios y tecnologías de salud para la atención de problemas prevalecientes en el adulto.

Las investigaciones sobre este tema deberán tener como marco de referencia los aspectos sociales, culturales, económicos y políticos, que inciden en las condiciones de vida y salud de la población adulta.

## **10. SALUD Y TRABAJO**

Las prioridades definidas para esta área temática son:

- Análisis de la capacidad de los servicios de salud para desarrollar programas de salud de los trabajadores, orientado a:

- a) Cobertura y acceso que tienen los trabajadores a los servicios de salud;
  - b) Diagnóstico, relacionando factores de riesgo laboral con los cuadros clínicos; y,
  - c) Modelos de prestaciones, incluyendo tratamiento y rehabilitación, con especial énfasis en la prevención y promoción de la salud.
- Vigilancia epidemiológica en salud de los trabajadores, orientada a la aplicación de las técnicas y modelos epidemiológicos y al estudio de: a) Factores de riesgo y ambiente laboral; b) Patología relacionada con el trabajo; c) Aplicación de los sistemas de prevención y clasificación de los resultados; d) Relación salud-trabajo-enfermedad; y e) Condiciones laborales que inciden negativa y positivamente en la salud.
- Problemática de salud de grupos especiales de trabajadores: dirigida a los menores de 14 años que trabajan y a la mujer trabajadora.

## 11. ENVEJECIMIENTO Y SALUD

Las investigaciones en esta área deben considerar los aspectos biológicos, sociales, culturales y económicos relacionados con el proceso de envejecimiento y sus repercusiones para la salud, en los países en vías de desarrollo. Los resultados deben estar orientados a la promoción de políticas, planes y programas que dan respuesta a las necesidades biológicas y sicosociales de una población creciente en la Región de las Américas.

## 12. MUJER, SALUD Y DESARROLLO

El propósito de estas investigaciones es la producción del conocimiento necesario para apoyar la formulación de políticas y acciones dirigidas al mejoramiento de la salud y condiciones de vida de la mujer. Deberán tener una perspectiva holística de salud de la mujer y sus condicionantes biológicos, culturales, sociales, económicos y políticos.

Son de especial interés proyectos que aborden los problemas de la mujer relacionados con su inserción en la actividad social. Entre éstos se dará prioridad a proyectos sobre: legislación y política contra la discriminación y abuso de la mujer; la influencia que ejercen las organizaciones de mujeres en el diseño e implantación de políticas capaces de modificar las condiciones de vida de la mujer en la sociedad; búsqueda de indicadores que permitan determinar la contribución al desarrollo económico-social de las mujeres de diferentes extracciones sociales; las repercusiones de la forma como se viene dando el proceso de inserción de la mujer en la fuerza de trabajo, particularmente en su salud y en la de su familia; identificación y caracterización de formas de violencia, tales como violencia doméstica e institucional y su impacto en el bienestar de la mujer.

### 13. DESARROLLOS TECNOLÓGICOS PRIORITARIOS

Subárea temática: Biotecnología.

Se da prioridad en esta subárea temática al desarrollo y evaluación de métodos de diagnóstico para enfermedades de importancia para la salud pública de la Región, utilizando reactivos disponibles (anticuerpos monoclonales, antígenos recombinantes) o a ser desarrollados a través del proyecto, mediante la utilización de técnicas innovativas.

#### B. MODALIDAD II

Conforme lo mencionado anteriormente, los temas relacionados a esta modalidad interesan a la Organización como un todo y por su naturaleza obligan el concurso de varias disciplinas y áreas técnicas. Se identifican dos grandes áreas temáticas:

##### 1. DESARROLLO ECONÓMICO-SOCIAL Y SALUD

Como ejemplo de líneas de investigación a ser promovidas a través de Planes de Desarrollo correspondientes, se incluyen:

- impactos en las condiciones de salud y en la organización de los servicios de asistencia relacionados con los procesos de urbanización e industrialización.
- relaciones entre salud y la problemática agraria, buscando analizar los impactos generados por la expansión de las fronteras agrícolas, migraciones, procesos de colonización y asentamientos humanos, programas de desarrollo regional, incluyendo las modificaciones ecológicas resultantes de esos procesos.
- las modificaciones de la base productiva agrícola e industrial, destacando las repercusiones de las nuevas formas de producción y distribución de alimentos, introducción de nuevas tecnologías, nuevas estructuras de empleo y organización de trabajo, sobre las condiciones de salud, demanda y oferta de servicios.

##### 2. ACTIVIDAD CIENTÍFICA EN SALUD

Otra área de estudio e investigación correspondiente a la Modalidad II estaría relacionada al análisis de la actividad científica en salud en la Región. Esta área tendría un carácter de apoyo a todas las demás, permitiendo a la Organización y a los Países Miembros, un mejor conocimiento de la estructura y desarrollo de la producción científica en este campo, posibilitando una más adecuada definición de políticas y planificación del desarrollo científico en salud.

Se incluyen, entre las investigaciones correspondientes a esta área las que buscan analizar las tendencias de la producción científica en salud, la organización de la infraestructura científica en salud y el desarrollo de metodologías de planificación científico-técnicas en salud, como las que se refieren a definición de prioridades, desarrollo de indicadores de evaluación y utilización de resultados, etc.

Dado el carácter de apoyo a todas las demás y la necesidad de conocimientos que permitan desarrollar acciones de fortalecimiento de la capacidad científico-técnica en la Región, el CAII recomienda que durante el año 1988 se promuevan investigaciones relacionadas al área 2 de esta modalidad.

12. "Hospital Ship for Sulu Archipelago." The Rockefeller Foundation.  
1:13-14, 1916.
13. Annual Report. Rockefeller Foundation, New York, 1918.
14. Lenin, V. I. Imperialism--the Highest Stage of Capitalism. International Publishers, New York, 1939.
15. Fanon, F. "Medicine and Colonialism." In F. Fanon. A Dying Colonialism. Grove Press, New York, 1967.
16. Welch, W. H. "The Benefits of the Endowment of Medical Research." In Addresses Delivered at the Opening of the Laboratories in New York City, May 11, 1906. Rockefeller Institute for Medical Research, New York, 1906.
17. Industrial Council for Tropical Health and Harvard School of Public Health. "Industry and Tropical Health, II. Proceedings of the Second Conference, New York and Boston, April 20-22, 1954."
18. Tropical Health--A Report on a Study of Needs and Resources. National Academy of Sciences-National Research Council, Publication No. 996, Washington, D. C., 1962.