

XXXI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud¹

Del 15 al 17 de julio de 1996 se celebró en la Sede de la OPS en Washington, DC, la XXXI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS). El doctor George A.O. Alleyne, director de la OPS, pronunció un discurso de apertura en el que manifestó su satisfacción ante la nueva periodicidad anual de la Reunión del CAIS y la calidad de sus integrantes y su voluntad de continuar fortaleciendo dicho Comité, pese a las limitaciones presupuestarias que enfrenta la Organización. El doctor Alleyne reiteró que la OPS se mantiene firmemente comprometida a estimular la investigación en general, y a promover en particular aquellas investigaciones que por su naturaleza tienen utilidad e importancia práctica para la solución de los problemas de salud de la Región. El Director invitó a los miembros del CAIS a revisar, con un enfoque pragmático y teniendo presente su pertinencia, tanto las actividades de investigación que la OPS viene realizando como las que debería realizar.

La XXXI Reunión del CAIS tuvo por objetivo examinar las últimas tendencias observadas en el campo de la investigación en la Región y las características de la cooperación técnica que la OPS brinda a los países de América Latina y el Caribe. Durante las discusiones se puso particular énfasis en los problemas ocasionados por las transiciones demográfica y epidemiológica —la migración del campo a la ciudad y la creciente importancia de las enfermedades crónicas y degenerativas en los países en desarrollo— y en la reforma de los sistemas de salud, el deterioro ambiental y algunos otros asuntos de importancia dentro de la Región. También figuraron entre los temas examinados las nuevas formas de organizar y financiar la actividad científica en el área de la salud pública y los recientes cambios conceptuales y metodológicos que han permitido analizar, con una perspectiva novedosa, los problemas señalados. A continuación se resumen los temas que más se destacaron en la reunión.

LA INVESTIGACIÓN EN SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

América Latina y el Caribe enfrentan grandes desafíos en lo que concierne a organizar y financiar la actividad científica y a relacionar la investigación con la definición de las políticas de salud. En los 30 años transcurridos entre 1960 y 1990, el Estado se

¹ Basado en el informe final de la XXXI Reunión del CAIS. (Documento OPS/CAIS/96.16).

consideraba el principal agente del desarrollo. Posteriormente, una serie de cambios de alcance mundial y regional, tanto en el plano macroeconómico como en la dinámica del desarrollo científico-técnico, determinaron nuevas tendencias. A las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud se sumó la influencia de determinados cambios demográficos, de nuevos patrones de morbilidad y mortalidad y de una nueva forma de organizar la atención de salud.

En el marco conceptual característico de los años noventa, la organización de la actividad científica y tecnológica dejó de tener una planificación centralizada. Desapareció el papel exclusivamente protagónico del Estado, cuya nueva tarea era convocar a otras entidades, sobre todo a las instituciones dedicadas a la ciencia y la tecnología y a las empresas productoras de bienes y servicios, y fomentar su capacidad para evaluar y pronosticar, a la luz de los últimos avances, en qué áreas radicaba su mayor aptitud científico-técnica. La finalidad era establecer alianzas estratégicas e identificar las vías de acceso a las tecnologías y a los conocimientos, así como los mecanismos mediante los cuales estos se transfieren a otros sectores de la sociedad. En resumen, el Estado en la década actual estimula y orienta a otras entidades en su proceder y crea oportunidades de apoyo a las diversas instituciones que impulsan el desarrollo de la ciencia y la tecnología.

La organización y el desarrollo de la actividad científico-técnica en el campo de la salud, situada en la convergencia de las políticas de salud y las de ciencia y tecnología, se encuentran determinadas no solo por los factores antedichos, sino también por los cambios específicos que se han producido dentro del propio sector de la salud. Los problemas planteados por la transición demográfica han sido particularmente serios, y a ellos se suman los que se asocian con las modificaciones del estilo de vida de los individuos y grupos sociales, y con los cambios en la organización y financiamiento de los servicios de salud.

El abordaje adecuado de estos temas exige generar no solo mejores habilidades científico-técnicas, sino también profundos cambios en las características de la comunidad médica y en los acuerdos institucionales, a manera de poder impulsar el desarrollo, la disseminación y la utilización de los nuevos conocimientos y tecnologías.

EL FINANCIAMIENTO DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA EN AMÉRICA LATINA

Según los resultados de un estudio efectuado en Argentina, Brasil, Chile, México y Venezuela,

estos países representan cerca de 90% de la producción y de los gastos en las áreas de ciencia y tecnología dentro de la Región. Dichos gastos, que se cubren casi exclusivamente con fondos estatales, representan entre 0,24 y 0,75% del producto interno bruto (PIB). En cambio, en los países desarrollados los gastos correspondientes llegan a 2,7% del PIB. En la década actual se han observado, sin embargo, dos tendencias dignas de atención: 1) una mayor participación del sector empresarial en los gastos en ciencia y tecnología y 2) un incremento del apoyo monetario externo, procedente en su mayor parte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y del Banco Mundial (BM), para el financiamiento de innovaciones tecnológicas.

La "modernización" del sector de la ciencia y la tecnología es más patente en Chile y México, y particularmente en este último país. En este sentido, Argentina y Venezuela no han avanzado tan rápido como los otros países.

Entre 1990 y 1993, las ciencias de la salud consumían un promedio de 25% de los recursos públicos para investigación y desarrollo en la Argentina; 4% del gasto federal en ciencia y tecnología en el Brasil y México; 34% de los recursos del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT) en Venezuela y 17% de los del Fondo de Ciencia y Tecnología (FONDECYT) en Chile.

A partir de 1988 se empezó a generar un cambio de política en lo referente a los recursos procedentes de fuentes internacionales, especialmente el BID y el BM. Se abandonó el antiguo énfasis en el fortalecimiento de la oferta (el apoyo a las universidades y a la formación de recursos humanos) y se solidificó el vínculo entre los productores y los usuarios de los conocimientos y tecnologías. En el caso particular de la investigación en el área de los servicios y sistemas de salud, los préstamos otorgados para reformar el sector se convirtieron en una fuente de fondos importante.

Entre abril de 1993 y abril de 1995, el BID aprobó para América Latina y el Caribe 10 proyectos con un costo total de US\$ 311,45 millones; otros 17 proyectos, con un costo que asciende a US\$ 857,8 millones, han sido propuestos aunque aún están pendientes de aprobación. Entre marzo de 1988 y abril de 1995 el BM aprobó en la Región un total de 25 proyectos de salud, con un costo aproximado de US\$ 1 492,6 millones destinados casi íntegramente a financiar la reorganización de los sistemas de salud. Una vez concedidos los préstamos, un análisis retrospectivo permitirá verificar si esta fuente potencial de recursos fue usada de manera efectiva para realizar estudios y proyectos de investigación en la Región.

RELACIÓN ENTRE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD Y EL PROCESO DECISORIO

Aunque el tema merece un estudio más detenido, se pueden identificar algunas vías mediante las cuales se podrían aprovechar mejor los resultados de la investigación para definir las políticas de salud en América Latina. En primer lugar resalta la necesidad de conocer mejor a los agentes sociales involucrados: consumidores, profesionales, políticos, investigadores, periodistas, empresarios, miembros de las órdenes religiosas, etc. No es posible ejercer influencia en estos individuos sin conocer sus principales fuentes de datos, la información que más les interesa y los métodos que usan para evaluarla; las razones que los motivan a tomar decisiones específicas; y las personas con quienes interactúan, compiten, o establecen alianzas.

Si el investigador ha de ser el más apto defensor de su investigación, se ve obligado a desplegar habilidades especiales en la esfera política y en el área de la comunicación, además de su capacidad como investigador. Sin embargo, también se necesitan estructuras y mecanismos más formales, como los que se enumeran a continuación, para fortalecer los lazos entre la investigación y la definición de políticas:

- utilizar más intensamente las metodologías de construcción de consenso entre los diferentes actores que participan en la toma de decisiones sobre las políticas de salud;
- incluir a quienes adoptan las decisiones en los comités asesores de investigación, y a los investigadores en los puestos y foros donde se dictan las políticas;
- hacer mayor uso del metanálisis, de las conferencias de consenso y de otras metodologías propicias para ayudar a despejar la confusión creada por la obtención de resultados contradictorios;
- desarrollar la capacidad de responder a situaciones con prontitud y de aprovechar momentos estratégicos, como los cambios de gobierno, para superar las barreras temporales;
- adiestrar a investigadores en la redacción de los resultados de investigaciones, a fin de vencer algunas barreras en la comunicación;
- crear sistemas de incentivos para que los investigadores fomenten el uso de los resultados de sus estudios.

Además de las medidas citadas, el desarrollo institucional a largo plazo y la democratización del proceso decisorio son de importancia fundamental para lograr una mayor aplicación de los resultados de las investigaciones.

NUEVOS CONCEPTOS Y METODOLOGÍAS EN TORNO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

El campo de la salud pública se ve afectado por una profunda crisis epistemológica, teórica y metodológica que se manifiesta, entre otras cosas, en una falta de capacidad para captar la riqueza y complejidad de los fenómenos que constituyen la tríada salud-enfermedad-atención. Como resultado de ello, el objeto denominado "salud" se concibe de una manera parcial y residual, expresada en términos de "riesgos" y de los "factores" que los determinan.

La ciencia contemporánea ha generado una serie de elementos epistemológicos y metodológicos agrupados bajo el término genérico de "nuevo paradigma". La noción de complejidad es el elemento principal que unifica de un modo parcial las diversas contribuciones a este nuevo paradigma científico. Se trata de una aplicación generalizada de la siguiente premisa: la investigación científica debe, apartándose del enfoque positivista convencional cuyo objetivo es reducir la realidad a sus elementos más esenciales, reconocer y dar cabida a la complejidad de los procesos naturales, sociales e históricos. Sus características más patentes son, quizá, la creencia en la ausencia de "linealidad" y el rechazo de la doctrina de causalidad que, con su tendencia a la simplificación, forma parte inherente del enfoque convencional de la ciencia.

El nuevo paradigma tiene características adicionales. Encierra el concepto de "surgimiento" y "la teoría de los conjuntos borrosos" (en inglés, *fuzzy set theory*), y cabe preguntarse la manera en que estos cambios de paradigma son capaces de afectar al objeto de la salud pública y cuáles son las nuevas pautas epistemológicas, teóricas y metodológicas, en lo referente a la investigación en salud pública, que se ajustan a ellos. Para despejar estas dudas, es preciso superar las falsas contradicciones que entorpecen los conocimientos en este campo, entre otras, las que dividen a la teoría de la práctica, a lo individual de lo colectivo y a lo cuantitativo de lo cualitativo. En la esfera metodológica, es necesario reevaluar los estudios de casos y las investigaciones etnográficas y ecológicas.

El nuevo paradigma de la salud colectiva puede resumirse mediante cuatro nociones clave: un enfoque interdisciplinario, que pone de manifiesto la necesidad de construir puentes entre la epistemología crítica, la nueva biología sistemática y las ciencias sociales en el área de la salud; la complejidad, que destaca la discrepancia entre el rigor sistemático de la abstracción simplificadora y el conocimiento de los problemas de la salud colectiva en toda su complejidad; la pluralidad, que señala la existencia

de una brecha entre el objeto concreto y el objeto del conocimiento y según la cual los procesos en un nivel determinado, si han de reconocerse, deben consolidarse mediante los conocimientos adquiridos en otro nivel; y la praxis, es decir, la puesta en práctica de lo teórico, facilitando así su percepción.

LA CIENCIA, LA TECNOLOGÍA Y EL DESARROLLO SOCIAL

En época reciente se han observado varias "macrotendencias" que repercuten en el desarrollo de la ciencia y la tecnología en la Región, entre otras la globalización de la actividad económica; la revaloración del capital intelectual; el carácter privado del conocimiento, que se convierte en una mercancía y deja de pertenecer al dominio público; cambios en la cooperación internacional, que ahora se reduce a un ejercicio de negociación entre intereses mutuos y pierde su carácter de intercambio; y la revisión del papel del Estado.

La tarea más perentoria, en lo concerniente a la organización de la actividad científica de la Región, es lograr una nueva institucionalidad (nuevos valores, enfoques, normas, organizaciones y rutinas) a fin de que la ciencia y los investigadores dejen de formar parte de un "sector" o espacio cerrado en que se llevan a cabo actividades eminentemente individualistas dirigidas casi por entero a la acumulación de méritos académicos, según parámetros internacionales.

Se necesita una actitud institucional que dé un enfoque social a la investigación, apartándola del dominio exclusivo de los investigadores para dar cabida a la opinión y participación de una gran variedad de actores sociales y a los criterios de pertinencia y utilidad. Estas ideas, aunque ya conocidas, actualmente se ventilan en un nuevo contexto que ofrece condiciones muy favorables para su consolidación.

OTROS TEMAS ABORDADOS EN LA REUNIÓN DEL CAIS

Durante la XXXI Reunión del CAIS se revisaron los protocolos de dos estudios multicéntricos coordinados y financiados parcialmente por la OPS: el Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre el Impacto de la Salud en el Desarrollo, y el Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Violencia. El primero encierra algunas hipótesis básicas sobre el impacto que tienen las inversiones en salud en el crecimiento económico y en la distribución del ingreso. Dichas inversiones favorecen el desarrollo (en la

medida en que mejoran las condiciones de salud), el enriquecimiento del capital humano y la ampliación de la oferta en el mercado de trabajo. Este proyecto, auspiciado por el BID, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OPS, es el encargado de examinar la relación entre la inversión o gasto en salud, por un lado, y el crecimiento económico y la distribución del ingreso por el otro. Se llevará a cabo en tres etapas durante el período entre mayo de 1996 y agosto de 1997.

El segundo proyecto obedece a una decisión de la OPS/OMS de promover y coordinar una investigación cooperativa y multinacional para evaluar las actitudes de los distintos pueblos de las Américas en torno a diferentes actos violentos de carácter público y privado. Los investigadores responsables del proyecto realizarán un análisis comparativo entre distintas ciudades con el fin de identificar las diferencias o similitudes culturales que podrían ser responsables de los índices de violencia en las diversas localidades y las aptitudes, actitudes y experiencias de cada población en torno a la violencia y a la creación de mecanismos para resolver los conflictos de tipo familiar, comunitario y cívico. La premisa fundamental es que el medio ambiente de cada ciudad produce circunstancias, situaciones o sucesos que provocan una respuesta en el agresor y su víctima. La reacción frente al suceso depende de la actitud de ambas personas ante el mismo. La investigación propuesta se basará en una encuesta transversal y transcultural en una muestra representativa de la población mayor de 14 años en determinadas ciudades de América Latina y el Caribe, Canadá y Estados Unidos de América. El CAIS consideró que tanto este proyecto como el anterior son de gran prioridad para la OPS y recomendó que esta metodología de trabajo sea reforzada y aplicada al estudio de otros temas.

Por último, los miembros del CAIS presentaron una evaluación de la calidad de los informes de las investigaciones financiadas por el Programa de Subvenciones, y examinaron los resultados de la gestión durante el período de 1994 a 1995 y los proyectos propuestos para el futuro. A la luz de los resultados de este estudio, el CAIS recomendó la adopción de nuevas modalidades de trabajo que permitan mejorar la calidad e incrementar el impacto de las investigaciones apoyadas por el Programa de Subvenciones. Posteriormente el Subcomité de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud y el Subcomité de Biotecnología presentaron informes donde se delineaban sus objetivos y planes de acción para el próximo cuatrienio, con la intención de fortalecer la capacidad de investigación de los países de la Región en las respectivas áreas de su competencia.

SYNOPSIS

XXXI Meeting of the Advisory Committee on Health Research

Research trends in the Region of the Americas and the technical cooperation of PAHO in this field were examined at the XXXI Meeting of the Advisory Committee on Health Research (ACHR). Changes in demographic profiles and in morbidity and mortality patterns have led to new ways of organizing health care and scientific research. There is also a new scientific paradigm that represents a departure from the conventional positivism and makes allowances for the complexity of natural social and historical processes. The State

no longer plays the leading role in the development of science and technology, and the resources from international banks more often are being directed at consolidating the link between producers and users of knowledge and technology, and less at support of universities and resource training. The Inter-American Development Bank and the World Bank have approved projects with a total cost of nearly US\$ 2 000 million, almost all of which is to be used to finance the reorganization of health systems. Regarding the allocation of national funds, the science and technology sector receives between 0.24% and 0.75% of the gross domestic product in Argentina, Brazil, Chile, Mexico, and Venezuela, in contrast to 2.7% in developed countries. The ACHR outlined objectives and plans to strengthen the research capability of the Region's countries in the next four years.

ERRATA

Bautista, "Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas"
(*Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 1997;1(3):200-207)

Se ruega a los lectores tomar nota de un error en el cuadro 2, en el porcentaje ponderado correspondiente al rubro "rural" bajo el apartado de "zona de residencia".

- La cifra correcta es 37,9, en lugar de 100.