



Informe sobre la 35ª reunión del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias (CCIS), mundial

Informe del Director General

En este documento se presenta un resumen de la 35ª reunión del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias, mundial (Ginebra, 21 a 24 de octubre de 1997). El informe completo de esta reunión está a disposición de los interesados que lo soliciten.

Se invita al Comité Ejecutivo a tomar nota del informe.

CENTROS COLABORADORES DE LA OMS

1. El CCIS destacó que los centros colaboradores de la OMS ofrecían a ésta un «valor añadido», mientras que la calidad de la gestión de la red por las unidades o los programas era despareja. Para volverla más eficaz, tal vez fuera necesario reforzar la infraestructura de la OMS. Los centros colaboradores, o muchos de ellos, consideraban ventajosa su designación como tales, que ofrecía a los países correspondientes acceso a conocimientos internacionales. Se consideró útil establecer un periodo de prueba. Con respecto a los centros recién designados en países en desarrollo, tal vez fuera útil prever un periodo de hermanamiento con un centro establecido. En general, debía mejorar la utilización de los mecanismos existentes para el examen regular. El CCIS también puso de relieve la necesidad del liderazgo de la OMS en la motivación y coordinación de las redes de centros colaboradores de la OMS y recomendó que ésta utilizara todos los medios a su alcance para aprovechar plenamente la capacidad y competencia de los centros colaboradores y, en particular, de redes tales como la de salud ocupacional.

SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA 34ª REUNIÓN

Trasplantes de órganos

2. En su informe (documento ACHR35/97.8), el grupo especial sobre trasplantes de órganos señaló que los pacientes que necesitaban trasplantes, en particular en los países en desarrollo, eran ya tan numerosos que era necesario encontrar métodos eficientes para aumentar el número de donantes. Entretanto, se consideró oportuno producir una monografía sobre los diversos aspectos de los trasplantes. El grupo especial estimó que las oficinas regionales y los CCIS regionales debían reunir información y desarrollar más la red de centros colaboradores de la OMS en este campo.

3. Tomando nota en particular de la recomendación del grupo especial en el sentido de que la OMS debía colaborar con la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en lo concerniente al artículo 22 de su resolución 1997/22, sobre la necesidad de distinguir claramente entre el presunto abuso de niños para recuperar órganos y la donación voluntaria de un órgano por un adulto competente, el CCIS recomendó que la OMS revisara sus principios orientadores de 1991.

Mediciones de la salud

4. Las actividades actuales del subcomité sobre mediciones de la salud son producir una monografía sobre los nuevos conceptos relativos a las mediciones de la salud; seguir de cerca y aportar una contribución a varias investigaciones sobre los niveles y las dimensiones de la salud, el perfil de información sobre la salud visual e indicadores «basados en conocimientos»; y emprender un estudio piloto para determinar situaciones de desigualdad entre regiones o grupos de población en relación con diferentes aspectos de la salud.

5. El objetivo de esta última actividad es examinar las posibilidades de establecer un «índice de desigualdad», utilizando primero un enfoque cuantitativo y añadiendo luego un componente «basado en conocimientos». Se prevé preparar y emprender un estudio sobre el terreno, pero entretanto se dispone de datos suficientes de Sri Lanka y Túnez para proceder a trabajos exploratorios. En el momento oportuno se solicitará colaboración internacional.

Neurociencias

6. Se ha producido una monografía sobre las neurociencias, la neurología y la salud.¹

Sistemas de información geográfica

7. El CCIS reconoció el valor de los sistemas de información geográfica y la tecnología cartográfica conexas para fines de vigilancia y control de la morbilidad. Se recomendó que la aplicación de dichos sistemas no se limitase a este campo, sino que se considerase en el marco más amplio de la salud pública. Varias iniciativas apoyadas por el CCIS podrían beneficiarse de la integración de los sistemas de información geográfica en sus actividades (iniciativas sobre ética, equidad y salud para todos, «fronteras sanas» y mediciones de la salud).

La salud y el desarrollo en las zonas de frontera

8. El CCIS tomó nota con interés de un informe sobre el primer año de progresos en materia de desarrollo sanitario en zonas de frontera, que tenía en cuenta sus recomendaciones anteriores. Llegó a la conclusión de que aún era necesario hacer hincapié en temas indicados para la investigación, como la influencia de la interacción entre las poblaciones sobre la prevención de las enfermedades, la seguridad ambiental, los sistemas de atención sanitaria y la promoción de la salud en zonas de frontera.

ELABORACIÓN DE UN «PROGRAMA DE INVESTIGACIONES» SOBRE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA EN APOYO DE LA POLÍTICA DE SALUD PARA TODOS EN EL SIGLO XXI

9. El CCIS suscribió el proyecto de documento en el que se establece el «programa de investigaciones» y acordó que un grupo de redacción preparara una versión final y una sinopsis con el título de «Programa de política de investigaciones: la ciencia y la tecnología en apoyo del desarrollo sanitario mundial».

¹ Documento WHO/RPS/ACHR/97.2.

EXAMEN DE LOS PLANES Y ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN A NIVEL MUNDIAL

Promoción de la salud y educación y comunicación para la salud

10. El Comité convino en que una buena promoción de la salud necesitaba una base sólida de conocimientos sobre dos cuestiones fundamentales: 1) ¿dónde y cómo se promueve la salud? (conocimiento de las causas); 2) ¿qué inversiones generan las mayores ganancias en salud? (conocimiento de las acciones por emprender y de las medidas por adoptar).

Investigaciones sobre enfermería y partería

11. Se señaló que el éxito o la falta de éxito de los servicios prestados por los sistemas de salud dependía en medida apreciable de las enfermeras, parteras y personal auxiliar. Se presentaron los siguientes ejemplos de esferas sobre las que era necesario investigar más: la oferta y la demanda de enfermeras/parteras en países en diferentes fases de desarrollo; las reformas de la atención sanitaria y sus efectos en la equidad, la sostenibilidad y la calidad de la atención; las diversas formas de organización de la asistencia sanitaria y los efectos de las condiciones de trabajo, la remuneración, la tecnología y la supervisión en la motivación y la productividad del personal de enfermería/partería; métodos apropiados de prestación de atención de enfermería de calidad a grupos vulnerables según el contexto (por ejemplo habitantes de barrios urbanos míseros, etc.); control de las infecciones en el ejercicio de la enfermería/partería; y riesgos de salud ocupacional de los trabajadores sanitarios.

Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, Kobe

12. Desde marzo de 1996, el trabajo del Centro se ha acelerado y el CCIS se complace en tomar nota de sus publicaciones, conferencias y clases magistrales (en el documento ACHR35/97.18 se informa sobre los planes y actividades de investigación).

EXAMEN DE LOS PLANES Y ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DEL COMITÉ A NIVEL REGIONAL

13. Los Comités Consultivos de Investigaciones Sanitarias, regionales, habían visto renacer el interés por la función de las investigaciones en las políticas y estrategias sanitarias regionales. El Comité Consultivo Africano había examinado y adoptado un plan estratégico regional quinquenal de investigaciones (1997-2001) que ponía de relieve las investigaciones operacionales 1) para aumentar el conocimiento y la comprensión de los problemas de salud y 2) para evaluar medios destinados a controlar o mejorar las existentes opciones en materia de investigación sobre intervenciones.

14. El Comité Consultivo de la Región del Mediterráneo Oriental participaba activamente en la creación de capacidad de investigación y había convocado una reunión de varios centros colaboradores de la OMS con miras a promover su participación a favor del desarrollo y de la aplicación de la política sanitaria de los países.

15. La actividad del Comité Consultivo Europeo se había visto revitalizada y el Comité había preparado una estrategia y un plan de acción para 1997-2001. El CCIS tomó nota con gran satisfacción de la actividad renovada y consideró que ésta era importante no sólo para Europa sino también para la comunidad mundial de la investigación sanitaria. El CCIS recomendó lo siguiente: 1) que se faciliten recursos suficientes porque la continuidad y la reunión regular del Comité Consultivo Europeo eran vitales para el desarrollo de las investigaciones sanitarias en la Región; 2) que las nuevas estrategias regionales de salud para todos contengan un elemento definido de investigación sanitaria; 3) que el Comité Consultivo Europeo continúe con sus esfuerzos para promover las investigaciones y la enseñanza de la investigación en los países en transición; y 4) que se

invite a todos los órganos e instituciones de investigación europeos a aunar esfuerzos a fin de aplicar el programa mundial de investigaciones sanitarias.

16. La OPS/OMS mantuvo su elevado nivel de participación en las investigaciones sanitarias; los miembros del Comité Consultivo regional habían tenido la oportunidad de visitar programas técnicos de la Región y formular recomendaciones sobre el componente de investigación. El CCIS también examinó a la luz de la resolución WHA50.2 las actividades de los centros colaboradores de la OMS en la Región de las Américas.

17. El Comité Consultivo de Asia Sudoriental había destacado estrategias para una aplicación eficaz de los resultados de las investigaciones al desarrollo sanitario; se examinaron detenidamente la promoción de las investigaciones sobre la reforma del sector sanitario, el potencial de las investigaciones sobre futurología sanitaria en la formulación de la estrategia de salud para todos en el siglo venidero y los programas sobre tuberculosis y sobre enfermedades emergentes y reemergentes. En pro de una promoción eficaz de las investigaciones sanitarias, se acordó celebrar una reunión conjunta del CCIS y directores de consejos de investigaciones médicas.

18. El plan estratégico para las investigaciones sanitarias en la Región del Pacífico Occidental, 1997-2001 fue aprobado por la reunión conjunta del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias del Pacífico Occidental y directores de consejos de investigaciones sanitarias u órganos análogos celebrada en agosto de 1996. Se estableció un Comité sobre la aplicación del plan estratégico para fomentar, acelerar y supervisar la aplicación de dicho plan.

ACTIVIDADES FUTURAS

19. El CCIS se propone proseguir con la labor del grupo especial sobre trasplantes de órganos y del Subcomité sobre mediciones sanitarias y mantener en examen el tema de los centros colaboradores de la OMS.

20. Se están examinando varios temas nuevos, a saber: la resistencia a los medicamentos, el mal uso de los antibióticos y la duración de los tratamientos; las enfermedades infecciosas emergentes; un planteamiento más amplio de las cuestiones relativas a la clonación y la paternidad responsable (previsión de defectos genéticos, tipos de investigaciones por alentar, regular o condenar); ensayos clínicos en países en desarrollo; sistemas de alarma precoz ante amenazas sanitarias emergentes.

21. El CCIS tomó nota de que en la preparación de la reunión y en el trabajo de sus subcomités y grupos especiales se había utilizado extensamente la moderna tecnología de las comunicaciones, en particular Internet. Además, tomó nota con satisfacción de que la OMS estaba estudiando la utilización de la tecnología de la comunicación por satélite para fines sanitarios.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN EN COLABORACIÓN

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas

22. El CIOMS siguió colaborando activamente con la OMS (y los CCIS), especialmente en lo concerniente a los aspectos éticos de las investigaciones, así como para velar por la incorporación de los conceptos de equidad y derechos humanos en la nueva estrategia de salud para todos en el siglo XXI. En marzo de 1997, el Consejo había convocado una conferencia internacional de especialistas en ética y científicos para examinar las repercusiones de la equidad y los derechos humanos en la salud para todos.

Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo

23. El CCIS examinó los antecedentes y las actividades actuales del Consejo y tomó nota de su contribución a las investigaciones sanitarias esenciales de los países, así como de las oportunidades de cooperación existentes, en particular a nivel regional.

Consejo Internacional de Enfermeras

24. El Consejo Internacional de Enfermeras había convocado en septiembre de 1997 a un grupo de expertos en investigaciones sobre enfermería para que asesorara sobre las prioridades y el liderazgo del Consejo en materia de investigaciones sobre enfermería. El grupo había examinado las necesidades y tendencias mundiales y recomendado que se diera prioridad a las investigaciones sobre enfermería en dos esferas principales: «la salud y la enfermedad» y «la prestación de servicios asistenciales». El Consejo se comprometió a contribuir a fortalecer la capacidad para la investigación y promover los enfoques interdisciplinarios.

Consejo Internacional de Uniones Científicas

25. El Consejo Internacional de Uniones Científicas expresó su voluntad de ayudar al CCIS a solicitar el apoyo de la comunidad científica internacional. El CCIS recibió agradecido este ofrecimiento porque deseaba un apoyo internacional decisivo para catalizar las investigaciones mundiales en favor del desarrollo sanitario.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

26. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

= = =