



CONSEJO EJECUTIVO

73^a reunión



ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 10^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 17 de enero de 1984, a las 14.30 horas

PRESIDENTA: Sra. G. THOMAS

INDICE

	<u>Página</u>
Comités Consultivos de la OMS de Investigaciones Médicas (informes sobre los progresos realizados) (continuación)	2

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 9 de marzo de 1984.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 73^a reunión: Actas resumidas (documento EB73/1984/REC/2).

10^a SESION

Martes, 17 de enero de 1984, a las 14.30 horas

Presidenta: Sra. G. THOMAS

COMITES CONSULTIVOS DE LA OMS DE INVESTIGACIONES MEDICAS (INFORMES SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS): Punto 12 del orden del día (documento EB73/16) (continuación)

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que algunos miembros parecen haber interpretado mal el carácter del informe que se examina. Se trata de un informe sobre los progresos realizados por los CCIM mundial y regionales y no de un informe sobre toda la estrategia de investigación de la OMS. Para información de los nuevos miembros explica que, en un principio, el CCIM mundial informaba solamente al Director General. Sin embargo, el actual Director General consideraba que un comité consultivo de tal importancia no debía informarle a él solamente, por lo que pidió que lo hiciera al Consejo. El Dr. Cabral ha indicado la necesidad de que se informe más ampliamente sobre las medidas adoptadas en respuesta a las resoluciones de los órganos deliberantes de la OMS, más ello daría lugar a un informe totalmente distinto, en el que figurarían las actividades generales de investigación de la Organización.

El Profesor OSUNTOKUN, Vicepresidente del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas mundial, dice que el informe del Director General sobre los progresos realizados (documento EB73/16) constituye un resumen de los debates de la 25^a reunión del CCIM mundial. Se propondrán ejemplares del informe completo de esa reunión, en el que se dan más detalles, a los miembros que los soliciten. Por ejemplo, el Dr. Cabral ha mencionado la cuestión de la inclusión en el plan de estudios de licenciatura de las escuelas de medicina de materias relacionadas con la metodología de la investigación. En la página 19 del informe completo se afirma que la investigación no debe reservarse a la élite y que la formación en métodos de investigación debe incluirse en el plan de estudios de todos los profesionales de la salud, lo que demuestra que el CCIM mundial se ha ocupado ya precisamente de ese asunto en sus debates.

El DIRECTOR GENERAL afirma que tal vez los miembros deseen examinar de qué forma deberán debatir en el futuro la política de investigaciones de la Organización, en relación con sus otros intereses estratégicos. Como ha señalado el Director General Adjunto, solamente se ha presentado a los miembros del Consejo un informe sobre los CCIM. Tal vez fuera mejor que, los años en que no se examina el presupuesto por programas, el Director General presentara al Consejo un informe bienal sobre la estrategia general de la Organización en materia de investigación, acompañando la información pertinente de los CCIM, a cuyos informes seguiría, por supuesto, teniéndose acceso. Si se acepta esta propuesta, el orador podría, en enero de 1986, presentar un primer documento sobre la política general de investigaciones para los 10 años siguientes. Con ese procedimiento podrían eliminarse algunos de los problemas que han surgido durante el presente debate.

El Dr. BORGONO da las gracias al Subdirector General, al Director General y al Presidente del CCIM mundial por indicar lo que debe examinar el Consejo, si bien cree que sus observaciones son un tanto apologeticas. En su opinión, en el debate celebrado se ha puesto claramente de manifiesto la información que los miembros del Consejo desearían recibir. La cuestión reviste cierta importancia, pues cualquiera que se enfrente con algo que no considera satisfactorio o que no le agrada tiene tendencia a pensar, o bien que el trabajo no ha estado bien realizado - lo que en ningún momento ha sido el caso -, o bien que se ha infravalorado al Consejo, aunque tampoco cree que haya sido esa la intención. El orador apoya plenamente la sugerencia del Director General y opina además que habría sido mejor para los miembros del Consejo recibir en la actual reunión el informe completo del CCIM, además del informe del Director General sobre los progresos realizados, ya que el primero resultaría de gran utilidad para poder captar mejor los problemas importantes.

Es fundamental disponer a tiempo de estrategias de investigación bien definidas, por lo que cabe preguntarse por qué se ha esperado hasta 1983 para crear el subcomité encargado de examinar esas estrategias, y no se creó en 1979, inmediatamente después de la Conferencia de Alma-Ata. Es evidente que entonces, cuando las actividades se orientaban hacia la atención primaria de salud, habría sido el momento más idóneo para estudiar de qué forma podían encajarse en ese programa las estrategias de investigación sobre la salud. Al no hacerlo así, se han perdido cuatro o cinco años, hecho que debe señalarse con toda sinceridad.

Por lo tanto, resulta urgente contar con una política clara, unas estrategias de investigación y un plan de acción, que deben elaborarse rápidamente. En las Américas, se celebró una reunión regional en 1980, o 1981, para establecer los principios de una política de investigación, y en la reunión estuvo representada la sede de la Organización. Dada la gran importancia de la cuestión, es de esperar que antes de 1986 se cuente con un documento preliminar en el que se definan la política y las estrategias de investigación así como el plan de acción.

También es extraordinariamente importante la cuestión de la coordinación. Como participante en varias reuniones técnicas de la OMS y en los órganos deliberantes, el orador se ha preguntado a menudo quién está actuando para desarrollar la política, las estrategias y el plan de acción de las investigaciones. Al parecer, tanto el CCIM mundial como los regionales, uno de los cuales hace tiempo que funciona, están trabajando en ese sentido, como también lo están los comités de expertos, si bien éstos no pueden extralimitarse en sus funciones, que consisten en ocuparse de los aspectos de la investigación correspondientes a sus respectivos temas. Sin embargo, en muchos casos no asiste a sus reuniones ningún representante de los CCIM, por lo que cabría preguntar cómo se coordinan esas actividades y dónde obtiene el CCIM mundial las indicaciones y la información necesarias para que pueda desempeñar su importante función en la coordinación global de la política de investigación general. Lo mismo cabe decir de otros grupos técnicos, de los Programas Especiales, del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas - como se desprende del debate del día anterior -, del Programa Ampliado de Inmunización, del programa de lucha contra las enfermedades diarreicas y de otros programas técnicos de la Organización. El orador espera que no estén todos ellos actuando por su cuenta por falta de una política centralizada en la que las prioridades se hayan concertado debidamente. A su juicio, corresponde al CCIM mundial facilitar esa coordinación, así como reconocer la existencia de problemas concretos que deberían tratarse en el correspondiente grupo técnico, programa especial o programa general de la Organización. Esa coordinación es de gran importancia para la utilización adecuada de los recursos, en lo que respecta a personal, conocimientos y recursos económicos de que disponen la Organización y los países.

Con respecto a la sección 5 del informe sobre los progresos realizados y a algunas declaraciones introductorias, el orador está totalmente de acuerdo en que la investigación biomédica no es suficiente, pues se limita a proporcionar instrumentos. Resulta igualmente importante la investigación sobre los servicios de salud y su metodología. Por ejemplo, en el caso de la poliomielitis, se ha dispuesto desde hace muchos años de una vacuna eficaz a costo reducido a pesar de lo cual seguían produciéndose epidemias de esa enfermedad, lo que demuestra el abismo existente entre la adopción de medidas de eficacia reconocida y su adecuada aplicación. Ambos aspectos, la investigación biomédica y la de los servicios de salud, están interconectados de manera natural en su pertinencia para poder alcanzar los resultados deseados.

El orador celebra que se haya puesto el debido énfasis en los criterios multisectoriales y multidisciplinarios, que tan fundamentales son. Con respecto, por ejemplo, a los estilos de vida, habrá que recurrir ante todo a disciplinas distintas de la medicina para averiguar por qué las personas siguen abusando del alcohol y del tabaco sabiendo que son perjudiciales, y entender las consecuencias de esos estilos de vida a las que tienen que hacer frente los profesionales de la medicina cuando se llega a la etapa de la hipertensión, la tensión nerviosa y el suicidio, para que sean eficaces las medidas preventivas.

El uso eficaz de los recursos está íntimamente relacionado con la política, las estrategias y el plan de acción, así como con la coordinación. Habitualmente los recursos proceden de las mismas fuentes y, por lo tanto, deberían movilizarse de forma coordinada y no competitiva y tener en cuenta para ello las prioridades de la Organización.

Es también de gran importancia la acción conjunta para reforzar las instituciones, sobre todo en los países en desarrollo, que carecen de instituciones, de medios económicos y de personal para abordar la investigación sobre sus numerosos y graves problemas. La acción merece el apoyo general como elemento de solidaridad, pues los resultados derivados de ella pueden beneficiar a todo el género humano. En un país que conoce bien, se están desplegando esfuerzos

especiales para coordinar todas las actividades en la lucha contra la fiebre tifoidea y cualquier solución que se encuentre beneficiará a los muchos países en que esa enfermedad constituye un problema grave. Por supuesto, a veces parece haberse resuelto un problema que vuelve a aparecer más tarde, como ha sucedido con el paludismo.

La experiencia del orador le ha convencido de la necesidad de que los miembros de los comités técnicos y consultivos tengan carácter mixto y que haya entre ellos tanto especialistas técnicos como expertos en programación y adopción de decisiones de política general, así como de que se dé una representación geográfica lo más equilibrada posible. Por supuesto, no se puede pretender llegar a la perfección puesto que sólo los que padecen un problema pueden en realidad comprender cómo y por qué se ha presentado y cómo lo percibe la población. Por consiguiente, le alegra observar que entre los miembros del CCIM mundial se dará el adecuado equilibrio desde el punto de vista geográfico.

El Dr. MAGNUSSON, suplente del Sr. Grimsson, manifiesta su agradecimiento por el amplio y denso informe, en el que se hace una buena descripción de las distintas actividades en el campo de la investigación médica propiciadas por los CCIM regionales, cuyas prioridades se enumeran. Comparte el interés del Dr. Cabral por las investigaciones sobre servicios de salud que han mencionado específicamente los CCIM mundial y regionales. Observa con satisfacción, al respecto, que el CCIM de Europa ha incluido la prevención, la profilaxis y la pronta detección entre los cinco sectores que requieren una considerable mejora en la metodología (párrafo 4.4.1). Con respecto a las observaciones del Profesor Nájera, teme que sea aun más difícil definir en qué consiste una investigación apropiada que señalar cuál es la tecnología apropiada. Sin embargo, será preciso que cambie la política de investigación para que las investigaciones médicas contribuyan en la forma necesaria a alcanzar el objetivo común. Hay que hacer sobre todo un mayor hincapié en las investigaciones sobre epidemiología, ciencias sociales y asistencia primaria.

El proceso de selección de los proyectos de investigación forma parte de un sistema jerárquico dirigido por las universidades y los consejos de investigación médica. Para influir en ese sistema, la OMS tendrá que conseguir que los encargados de adoptar las decisiones lleguen a conocer plenamente las necesidades regionales y mundiales de la Organización. Actualmente, muchas de las prioridades señaladas por los CCIM mundial y regionales no corresponden a las de las universidades y, por lo tanto, no reciben atención suficiente ni en los planes de estudio ni en la asignación de recursos para actividades de investigación. A pesar de ello, están adquiriendo cada vez más importancia, aunque sólo lentamente, sectores tales como los de la atención primaria, los servicios de epidemiología y sanitarios y las investigaciones sobre ciencias sociales. La OMS no debe escatimar ningún esfuerzo para informar a las universidades y a los consejos de investigación médica sobre sus objetivos y metas y para instarlos a que acepten la necesidad de introducir cambios en los planes de estudio y en las prioridades de investigación.

El orador se pregunta qué se ha querido decir en la siguiente frase del párrafo 5.1 del informe: "debe evitarse que las limitaciones administrativas pongan cortapisas a los planes originales".

La Dra. QUAMINA felicita al Profesor Osuntokun por su enjundiosa declaración introductoria. Aun cuando el informe que se examina proporciona una útil visión de conjunto de las actividades de la OMS, los miembros del Consejo parecen estar de acuerdo en que, si bien el informe es excelente desde el punto de vista cualitativo, no lo es tanto con respecto a los aspectos cuantitativos. Aunque se mencionan muchos temas, no se informa sobre el grado de atención que se dedica a cada uno ni sobre la distribución de los recursos en cada sector. Espera que, como han indicado el Director General y el Director General Adjunto, los futuros informes tengan carácter diferente para que pueda disponerse fácilmente de esa información.

Cabe observar con agrado el hincapié que se hace en el informe en que las investigaciones de salud deben estar relacionadas con la meta de la salud para todos y la oradora está de acuerdo en general con las prioridades fijadas. Todos los CCIM regionales han hecho suya la principal orientación y están encauzando sus investigaciones hacia el objetivo general. En algunas regiones se han adoptado medidas positivas para ampliar la participación en las investigaciones útiles mediante la reunión de grupos prácticos de trabajo sobre gestión de las investigaciones, formulación de proyectos y preparación de protocolos. Ese programa es fundamental pues muchos países pequeños, si bien cuentan con buenos investigadores sanitarios, carecen de las técnicas o los servicios para presentar un proyecto y un protocolo aceptables para un CCIM regional o para cualquier mecanismo de financiación.

Refiriéndose concretamente a la investigación sobre el cáncer, la oradora pregunta si se ha realizado alguna investigación sobre la eficacia en función del costo de los programas de detección precoz; en otras palabras, si se sabe cuáles son las consecuencias, con respecto al personal capacitado y los recursos físicos, del tratamiento de los casos así detectados. El ejecutar un programa de localización de casos sin conocer esos datos puede conducir, o bien a una consignación no planificada de los recursos, o a que no se puedan tratar los casos detectados. Así sucede que, mientras en muchos países los profesionales de la salud instan a que se introduzcan programas de detección de enfermedades, los administradores se muestran renuentes a hacerlo por las consecuencias que puedan derivarse.

Los estudios sobre utilización de medicamentos realizados por el CCIM de Europa (párrafo 4.4.1) son en extremo útiles y proporcionan una información valiosa y descripciones de métodos adoptados que han permitido a los habitantes de otras regiones emprender útiles estudios similares.

Otra actividad digna de mención son las pruebas de diagnóstico sencillas para uso del personal que trabaja en el escalón de la atención primaria de salud (párrafo 3.1.3). Sin embargo, a los países pequeños les es difícil producir los reactivos necesarios. Además, algunos de los agentes necesarios para las investigaciones inmunológicas y de las células vivas que se utilizan en los cultivos, tienen una vida corta y la actual complejidad de los procedimientos aduaneros retrasan su transporte, por lo que en algunos países en desarrollo la investigación resulta seriamente afectada. La oradora pregunta si no podría hacerse algo para facilitar el transporte del material perecedero a corto plazo.

El Profesor LAFONTAINE, observando que es más difícil actuar que criticar, dice que desea hacer alguna sugerencia con respecto a la futura orientación de las investigaciones dentro del contexto de la política general de la OMS. Evidentemente, los CCIM no pueden abarcar todos los aspectos de la investigación médica y las investigaciones dirigidas por la OMS deberán concentrarse en los problemas que afectan a las principales enfermedades insuficientemente atendidas, de las que se encarga ya el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, o en la introducción razonable, desde el punto de vista social, de nuevos procedimientos médicos preventivos y curativos. Mediante la adopción de estrategias y políticas de coordinación, debe tratarse de estimular la investigación, para llenar las lagunas de conocimientos en temas que se han descrito como prioritarios, teniendo en cuenta las posibilidades y necesidades; sin negar su utilidad, el estudio de los métodos y la evaluación de los resultados no parecen tener tanta importancia, y habría que procurar sobre todo atender las necesidades de los países desarrollados y en desarrollo, cuyo trabajo conjunto contribuiría a mejorar la situación.

Es importante señalar en qué sectores hay que acelerar la investigación de acuerdo con la política general de la OMS, aspecto éste al que no se da la debida importancia en el informe, y difundir más ampliamente la información, reconociendo abiertamente la realidad cuando no se haya tenido éxito o sea necesario adoptar un nuevo criterio.

Otra razón para establecer prioridades es ampliar la base científica de los programas de investigación seleccionados por la OMS. En ese sentido, es indispensable conseguir la integración de las distintas disciplinas y métodos utilizados en los sectores epidemiológico, biomédico y sociológico, en apoyo de las actividades de la OMS.

Es preciso estudiar las repercusiones que tiene para la humanidad la expansión de la biotecnología - la manipulación del ADN y la ingeniería genética -, así como las consecuencias sociales y económicas de la introducción de nuevas técnicas preventivas, profilácticas y de diagnóstico precoz, en relación con la meta de la salud para todos. Habrá que dedicar sobre todo mayor atención a las investigaciones sobre el comportamiento psicosocial y a las consecuencias de la tensión psicológica, aspectos ambos que cuentan con el apoyo del CCIM de Europa. Esos problemas son importantes por su repercusión en la sociedad y en algunas funciones digestivas, cardiovasculares o neurológicas.

El orador no va a hacer recomendaciones detalladas para que se investiguen determinados temas, pero sí va a insistir en que en la búsqueda de una vacuna contra la hepatitis B basada en la manipulación genética que esa manipulación podría dar resultados beneficiosos. También otros temas parecen tentadores, pero deberían estudiarse dentro del contexto adecuado, como por ejemplo el de introducir ciertos genes en las vacunas para conseguir la inmunidad, que entrañan el peligro de provocar consecuencias inmunológicas imprevistas y son difíciles de reproducir. Se han mencionado los problemas relativos al cáncer y, a ese respecto, no hay que olvidar a los que toman la iniciativa y a los que las apoyan.

El Dr. de LIMA toma nota de que, según el párrafo 4.1.2 del informe, desde la creación del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, la Región de Africa ha recibido 319 subvenciones para investigaciones, por un total de US\$ 24 millones. Desearía saber cómo ha influido esa importante cantidad en el desarrollo del programa, qué actividades se han financiado con ella y cuáles han sido los resultados.

El Dr. KOINUMA, suplente del Dr. Tanaka, elogia las actividades que se describen en el informe y los continuos progresos realizados durante el último año.

El estudio de las actividades de los CCIM le han llevado a reflexionar sobre el problema de armonizar los progresos realizados en la ciencia y la tecnología para que beneficien al género humano, tema sobre el que ya hizo hincapié el Ministro de Salud y Bienestar Social del Japón durante la 36^a Asamblea Mundial de la Salud.

Los espectaculares resultados de la tecnología biológica, como la ingeniería genética, la fertilización in vitro, el trasplante de órganos y los sistemas de mantenimiento de las funciones vitales, han provocado el interés del público en esos temas. Esos avances están íntimamente relacionados con el nacimiento y la muerte del ser humano y pueden repercutir en su bienestar y en los códigos morales de la sociedad.

El orador espera por lo tanto que pueda discutirse el tema de la bioética en algún grupo de trabajo o subcomité de los CCIM. El examen de la gestión de los progresos científicos y tecnológicos, sobre la base de la ética y la filosofía, podría contribuir muy bien a mejorar la salud humana a escala mundial.

El Dr. TADDESSE encomia el importante informe que tiene ante sí el Consejo, que, a su parecer, plantea dos cuestiones principales: por qué se realiza la investigación sanitaria y cuál es su objetivo.

Hay que reemplazar la investigación cuyo único objetivo es enriquecer al investigador, que por otra parte merece todos los respetos, o la que nunca se utiliza, reduciéndose a una creciente acumulación de documentos, por la investigación aplicada, que es la que más se necesita y de la que más se carece.

El objetivo debe ser el éxito del sistema de atención primaria de salud basado en el lema de la salud para todos en el año 2000, hacia el que debe dirigirse toda la investigación apoyada por la OMS.

Dado el poco tiempo que queda hasta el año 2000, es fundamental fijar prioridades y asegurarse así de que la tarea de proporcionar atención primaria de salud - que constituye la clave para alcanzar el objetivo fijado - se realiza de forma que se allane el camino que hay que recorrer, se evite el despilfarro y se consiga atender en primer lugar las necesidades prioritarias. Los administradores de los países en desarrollo necesitan ayuda, basada en las investigaciones, para decidir lo que debe hacerse primero. Hasta ahora, son plenamente conscientes de que existen tres elementos importantes: la participación de la población, el criterio multisectorial y la tecnología apropiada. En el país que mejor conoce el orador se cuenta ya con la buena disposición de la población para participar y con el compromiso del gobierno, pero faltan los conocimientos técnicos de los agentes sanitarios y la tecnología apropiada. Por lo tanto, el orador considera que la investigación patrocinada por la OMS debe dedicarse sobre todo a la formación y perfeccionamiento del personal y a su utilización adecuada, así como a la adquisición, producción, almacenamiento y distribución de material, a la gestión financiera y a los servicios apropiados en todos los niveles.

El objetivo de la salud para todos no concierne solamente al sector sanitario y a los ministros de salud; hay que conseguir la cooperación de otros sectores a todos los niveles, para lo cual debe orientarse la investigación de forma tal que las infraestructuras respondan a los descubrimientos de aquella y encauzarla sobre todo hacia los servicios, así como tratar de que sea aplicable y de que se aplique realmente. Debe darse prioridad a los sistemas de información que permitan realizar evaluaciones adecuadas a intervalos regulares. Seguidamente, habrá que analizar las consecuencias de la aplicación de la atención primaria de salud para averiguar si la política seguida es o no la adecuada. Por último, deberá contarse con una organización bien estructurada, con información completa y con la cooperación y colaboración necesarias para la función esencial que desempeñan los CCIM.

El Dr. MAKUTO elogia el informe que tiene ante sí el Consejo, que pone de relieve un aspecto de la investigación sobre los sistemas de salud que a menudo se descuida. El informe

habría sido más útil si hubiese contenido información sobre los progresos realizados en cada sector prioritario que se menciona. Es cierto que se da alguna información sobre los progresos realizados en la investigación sobre el cáncer y sobre la esquistosomiasis, pero hay otros temas que el informe se limita a señalar como prioritarios.

Al orador le ha interesado sobre todo saber que en los países en desarrollo ha aumentado la población de más de 65 años. Para el año 2000 esa población habrá superado el número de la del mundo desarrollado, llegando a 100 millones en los países en desarrollo frente a los 38 del mundo desarrollado. De estas cifras se deduce claramente que, a menos que se inicien investigaciones para averiguar qué distribución de la morbilidad y la mortalidad cabe esperar en ese grupo de población, surgirán problemas y los países no estarán en situación de alcanzar el objetivo de la salud para todos, en lo que respecta a las personas de edad avanzada.

Al orador le parecen válidas las otras prioridades que se indican en el informe, con excepción de la influencia de la pobreza y la malnutrición en la salud (párrafo 3.4). En su opinión, existe ya suficiente información sobre el tema al que, por lo tanto, no merece dar prioridad.

También parecen válidas las prioridades regionales y habrá que prestar apoyo a todas ellas. Resulta difícil decir cuál es más importante, pues todas ellas lo son en la región que el orador conoce mejor.

Como cuestión de menor importancia, podría plantearse cuál es la utilidad de la observación que se hace en el párrafo 2.2.2 de que "viven en nuestros días más del 90% de los especialistas que jamás hayan existido".

El Dr. REGMI dice que en épocas anteriores se han realizado investigaciones encaminadas a saciar la sed de conocimientos y aprender más sobre aspectos ignorados, labor a cuya trascendencia para el bienestar de la humanidad en general se ha prestado escasa atención pero que, actualmente, con la promulgación del objetivo de la salud para todos en el año 2000, ha cobrado nueva dimensión. Desea por consiguiente insistir ante todo en la necesidad de llevar a cabo investigaciones adaptadas a las exigencias del momento.

La descentralización de las actividades de investigación de la OMS ha supuesto una ayuda considerable para pequeños países en desarrollo como el del orador. Con el respaldo del CCIM regional, Nepal ha podido crear un comité de investigaciones médicas que está encargándose de examinar a fondo, aceptar o rechazar toda investigación referente a temas de carácter humano. Nepal ha llevado a cabo ya más de 100 proyectos de investigación que repercuten directamente en la situación sanitaria del país. En uno de ellos se ha estudiado el rendimiento de los agentes de salud, investigando la manera en que se aplicaba en el sistema de prestación de asistencia sanitaria la formación recibida por dichos agentes. Aunque aún no se han publicado, los resultados de ese estudio han puesto ya de manifiesto el nivel excesivamente bajo de utilización de sus conocimientos. Otro proyecto de investigación versaba sobre el hábito de fumar y su relación con las enfermedades cardiovasculares y la bronquitis; es una labor que debería resultar útil no sólo para Nepal sino también para otros países.

Todas las investigaciones deberán repercutir directamente en la salud de los pobres, los necesitados y los enfermos, contribuyendo así al logro de la salud para todos. Varios científicos jóvenes y dinámicos se ofrecieron para llevar a cabo investigaciones de utilidad para el género humano, pero no sólo carecían de dinero y equipo sino también de metodología. El orador, por consiguiente, hace un llamamiento a favor de un mayor intercambio de investigadores y para que la OMS y otros organismos multilaterales concedan más asistencia financiera a los países en desarrollo.

El Dr. ALBORNOZ indica que los resúmenes de las actividades de los CCIM son de utilidad, aun cuando dan apenas una imagen general de las actividades de investigación de la OMS. La descentralización de las actividades de los CCIM es un gran logro.

El hecho de que actualmente deban realizarse investigaciones en muchos de los niveles y de las áreas de la acción rutinaria de la actividad médica provoca un cambio de las actitudes de los médicos y los demás profesionales, frente a la visión y al manejo de los problemas que tienen entre manos; hay más atención a las variables de los diversos hechos observados. El orador observa un mayor deseo de comprensión, más precisión, un mayor cuidado en el registro y la utilización futura de los datos observados, lo cual es una base para que los servicios mejoren en la calidad de su prestación. Esto trae consecuencias de apoyo, de guía, de formación, y redundan en el mejoramiento ulterior del programa de investigaciones. Las investigaciones sobre el cáncer, por ejemplo, pueden servir de modelo en las investigaciones epidemiológicas o la utilización de nuevas tecnologías.

Otro de los aspectos de interés es la inclusión de nuevas disciplinas en las investigaciones sobre la salud, tales como la antropología y las ciencias sociales, que han dado lugar a la segunda revolución habida en la salud, a saber, la convicción de que las actitudes humanas deben cambiar en aras de la salud; la primera revolución se produjo cuando se mejoró la calidad del medio ambiente proporcionando agua potable, cloacas, vivienda, etc.

También es importante que la investigación se acerque a las realidades nacionales y se modifique en función de las necesidades de cada país.

Por último, el orador se refiere a la necesidad de la transferencia de tecnología. Para poder llevar a cabo investigaciones bien fundadas en los países en desarrollo, es preciso que los países que ya han realizado investigaciones en un sector determinado suministren constantemente a aquéllos los materiales y artículos necesarios e intercambien información. También se ha de tener en cuenta esa dependencia al examinar qué posibilidades se le ofrecen a la OMS en materia de promoción y desarrollo.

El Dr. HASAN, suplente del Dr. Jomezai, acoge con satisfacción el informe y felicita al CCIM mundial por sus actividades. En el contexto de la atención primaria de salud y en relación con el objetivo de la salud para todos, las actividades prioritarias que más se ajustan a las circunstancias de los países en desarrollo son las encaminadas a incrementar el potencial de investigación, perfeccionar los métodos de diagnóstico mediante técnicas sencillas, garantizar la disponibilidad de agentes de un nivel uniforme y estables en las condiciones reinantes en los países en desarrollo, proseguir las investigaciones sobre formación de personal sanitario y garantizar la cobertura y la eficacia funcional de la atención primaria de salud, al menos en lo que respecta a sus elementos convencionales. El CCIM mundial parece haber prestado suficiente atención a todos esos aspectos.

También los CCIM regionales parecen captar muy bien los problemas concretos que se plantean en sus ámbitos respectivos. En relación con ello, el orador felicita al Director Regional para el Mediterráneo Oriental y al CCIM del Mediterráneo Oriental. Hay que mencionar en especial la prioridad concedida en las investigaciones al estudio de los sistemas de salud y a las investigaciones sobre las enfermedades diarreicas, por tratarse de los principales sectores que se necesita mejorar. Los países de la Región también valoran positivamente el impulso que se está dando a las investigaciones sobre las enfermedades tropicales y a las realizadas sobre la lucha contra el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, cuya incidencia está aumentando. Estima el orador que la labor de investigación que se está efectuando en los planos mundial y regional responde a las necesidades actuales.

Hace suya la sugerencia del Dr. Borgoño de que dentro del CCIM mundial exista un equilibrio entre la representación de los países desarrollados y la de los países en desarrollo, y de que se procure crear un número creciente de centros homologados de investigaciones biomédicas y diagnóstico en los países en desarrollo.

El Sr. DAVIN, suplente del Profesor Roux, toma nota con gran interés del informe presentado al Consejo. Las observaciones formuladas por el Dr. Cabral en la sesión anterior con respecto a la delimitación de las funciones respectivas de los CCIM y los órganos deliberantes de la OMS, así como sobre las relaciones que conviene establecer entre ellos en los planos regional y mundial, han respondido en parte a la preocupación que tiene el orador en relación con el informe, preocupación a la que también han respondido en cierto modo las explicaciones dadas por la Presidenta, el Director General y el Director General Adjunto. Le ha llamado la atención, sin embargo, la cuestión relativa al mandato de los CCIM. Confía en que el Director General halle cauces adecuados que respeten las estructuras de la Organización y respondan a la preocupación del Dr. Cabral en el sentido de lograr una mayor convergencia entre las actividades de los CCIM y los objetivos definidos por los órganos deliberantes. Se suma al llamamiento del Dr. Cabral en pro de una mejor evaluación de la viabilidad y de los resultados obtenidos o que se piensa obtener con determinados programas.

El segundo aspecto al que desea aludir tiene que ver con la función realmente desempeñada por los CCIM. Ruega que se preste atención en particular a la declaración hecha en el párrafo 4.4.9 del informe en el sentido de que incumbirá al CCIM de Europa la responsabilidad de debatir las estrategias oportunas para activar las investigaciones con el fin de colmar las lagunas existentes en los conocimientos científicos, más que la de entrar en cuestiones de detalle sobre diseño, metodología, procedimientos o evaluación de los resultados, y que esos detalles deben confiarse al criterio de los grupos consultivos competentes. El orador espera que esas ideas pasen a ser los principios orientadores para las actividades ulteriores de los CCIM expuestas en la sección 5 del documento.

El Dr. WAHEED felicita al Vicepresidente del CCIM mundial por su manera estimulante de abrir el debate y acoge con satisfacción el informe, conciso pero completo.

Es importante que las regiones determinen sus propias prioridades de investigación, pero conviene que exista una colaboración internacional integrada, dado que algunas regiones están mejor dotadas que otras, tanto en instalaciones como en personal, para llevar a cabo determinados tipos de investigación. El CCIM mundial tiene una función importante que desempeñar cuando se trata de persuadir a los países desarrollados poseedores de la capacidad necesaria de que ayuden a los países en desarrollo en su labor de investigación. En su región, se está concediendo prioridad a las investigaciones sobre el paludismo, mientras que, en algunas otras regiones, determinados países desarrollados han llevado a cabo importantes investigaciones sobre el paludismo y la fiebre hemorrágica dengue; si el CCIM mundial puede inducir a esos países a que presten ayuda en la Región de Asia Sudoriental, se podrán reducir considerablemente las sumas destinadas en ella a tales investigaciones.

Los temas de investigación seleccionados para la Región se ajustan mucho a las condiciones imperantes en ella, y el orador felicita al CCIM regional y al Director Regional por la labor que están realizando, sobre todo en el sector de las enfermedades diarreicas, en el que se ha terminado la mayor parte del trabajo. Otras regiones pueden comunicar los conocimientos adquiridos en ese campo y centrar su atención en otros temas. Esa colaboración es esencial para evitar el despilfarro de recursos.

En las actividades de investigación no se está dando a algunos temas esenciales el lugar que merecen. Con ser importantes los temas seleccionados, el año 2000 va a llegar pronto, por lo que debe hacerse hincapié en los temas más trascendentales para la salud para todos. Los resultados de algunas de las investigaciones ya realizadas no se están aplicando a causa de ciertas actitudes de comportamiento de los agentes de salud, razón por la cual habrá que seguir investigando el comportamiento humano.

Como a la OMS le interesan todos los aspectos de la salud de la humanidad en general, habrá que dar la palabra al CCIM mundial en toda investigación referente a los factores potencialmente nocivos para la vida humana.

El Dr. BRANDT elogia también el informe, que da una buena idea de lo que está ocurriendo en los diversos comités consultivos. Los oradores anteriores han destacado con razón la importancia de las investigaciones médicas. Es esencial que haya equilibrio entre las actividades a corto plazo y a largo plazo. La investigación biomédica fundamental es importante y debe proseguirse, pues de lo contrario la situación en el año 2000 seguirá siendo como en 1984.

Acoge con agrado la creación del Subcomité del CCIM sobre estrategias de investigación de la salud al que se alude en el informe, y reconoce también la importancia de las investigaciones sobre comportamientos. Para fomentar la salud es preciso modificar el comportamiento del público, estimulándole a responsabilizarse más de su propia salud y desechar los malos hábitos.

Insiste en que, por muchas investigaciones que se realicen, las dificultades no quedarán resueltas a menos que se pongan los nuevos conocimientos al alcance de quienes los necesitan. Por lo tanto, es preciso intensificar los esfuerzos para seguir instruyendo a los agentes de salud. No basta con la simple adquisición de conocimientos. Los administradores de salud tienen la responsabilidad de asegurarse de que sus agentes de salud obtienen la información necesaria y han de estar dispuestos a asumir esa responsabilidad.

En colaboración con colegas suyos de los institutos nacionales de salud de los Estados Unidos, ha preparado unas ocho páginas de observaciones concretas pero en interés del orden del día del Consejo el orador renuncia a leer esas observaciones.

La PRESIDENTA invita al Dr. Brandt a presentar a la Secretaría las observaciones a que acaba de aludir.

El Dr. PERRONE indica que quiere poner de relieve algunos aspectos valiosos del documento que se está considerando, que se deben tener en cuenta porque orientan la investigación médica.

En primer término, los que hacen investigación médica deben mantener coherencia con el plan de acción y con las necesidades prioritarias en lo que respecta a la salud de la madre y el niño, la higiene del trabajo, la asistencia a los incapacitados, la lucha contra las enfermedades más comunes y otros sectores mencionados en el documento objeto de análisis.

En segundo lugar, es preciso que la investigación esté vinculada con los programas de cooperación definidos por los países interesados. Este componente se refiere en particular a las Américas.

Finalmente, la investigación debe apoyar todo lo que esté vinculado con el desarrollo de las instituciones. Esta meta está fundamentalmente vinculada con la prestación de servicios, la ampliación de la cobertura, un mejor acceso a los servicios y una mayor equidad en su distribución a través de las instituciones en aras de la meta que se trata de alcanzar para el año 2000.

El Profesor OSUNTOKUN, Vicepresidente del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas mundial, se felicita por las valiosas observaciones hechas por los miembros del Consejo que en cierto modo complementan el documento sobre los CCIM. Le interesaría en particular leer las ocho páginas de observaciones a que ha hecho alusión el Dr. Brandt.

En cuanto a la importancia concedida por el CCIM al Subcomité sobre estrategias de investigación, el orador manifiesta la esperanza de que dicho Subcomité, que ya ha iniciado sus trabajos preliminares, pueda definir prioridades y dar normas de actuación que expresen con claridad lo que se puede hacer y los conocimientos nuevos que se necesitan para fomentar la salud y combatir la enfermedad. Es de esperar que el Subcomité no vacile en poner enduda creencias arraigadas y suscite bastantes controversias. No va a ser un órgano con funciones rutinarias ni encajará en los moldes habituales. Se sabe por anteriores comunicaciones que algunos de los resultados de su labor darán lugar a grandes debates antes de que eleve su informe al CCIM mundial. El Consejo quizá considere oportuno ver el informe del Subcomité, que mostrará el interés que tiene el CCIM en disponer de un programa bien estructurado de estrategias de investigación como parte del programa de salud para todos en el año 2000.

Se ha propuesto, por ejemplo, que el Comité Consultivo eche una nueva ojeada a la clasificación de las enfermedades entre enfermedades ya existentes al nacer y las contraídas con posterioridad. Las enfermedades ya existentes al nacer tal vez obedezcan a una fecundación anormal, a dificultades habidas con los genes o a influencias anormales en el útero. Se puede hacer algo en lo que respecta a algunas de esas enfermedades, pero no conviene gastar demasiado dinero en investigaciones sobre las enfermedades que son resultado de aberraciones puramente genéticas, a menos que se descubra algún modo de modificar el gen in utero, de la manera como, por ejemplo, se ha utilizado con éxito determinado medicamento para subsanar anomalías genéticas in utero en un caso de talasemia, según informes recientes.

Algunas de las enfermedades contraídas después del nacimiento obedecen a deficiencias nutricionales, exposición a riesgos o infecciones, y algunas otras a una mala adaptación o a un comportamiento perjudicial, como el hábito de fumar, a un género de vida anormal, a la falta de ejercicio o a influencias relacionadas con el régimen alimentario. Algunas de ellas son evitables, otras no. La estrategia indispensable para luchar contra ese tipo de enfermedades será diferente de la adoptada para combatir las enfermedades transmisibles.

Lo que importa destacar es que el Subcomité sobre estrategias de investigación será iconoclasta, definirá prioridades y se ocupará de las políticas reales y los medios de alcanzar sus objetivos.

Diversos miembros del Consejo han aludido al hecho de que no se han aplicado los conocimientos existentes, así como a la falta de pertinencia de ciertas investigaciones. Uno de los mayores obstáculos por superar consiste en determinar la manera mejor y más eficaz de servirse de los conocimientos de un modo aceptable para la comunidad y con la participación de ésta.

El orador espera que sus observaciones relativas al Subcomité sobre estrategias de investigación satisfagan al Profesor Nájera, quien ha hecho referencia a nuevos retos y a la manera de reestructurar las actividades introduciendo nuevas nociones, definiendo prioridades y determinando qué tareas conviene realizar. Todos estos aspectos pertenecen al ámbito de las actividades del Subcomité a las que ha aludido el orador.

El Profesor ISAKOV ha puesto de relieve la necesidad de llevar a cabo investigaciones médicas y biomédicas en beneficio tanto de los países desarrollados como en desarrollo, opinión compartida por varios oradores. El CCIM mundial está convencido de que esa opinión es acertada, pero sostiene que ciertas investigaciones biomédicas sólo podrán llevarse a cabo en los países desarrollados y que conviene estimularlas. Se trata de un asunto relacionado con la aptitud para la formación en materia de investigaciones. Es en un país desarrollado donde mejor y con menos costo pueden llevarse a cabo esas investigaciones, y sería un despilfarro de recursos escasos realizarlas en un país en desarrollo en el que habría que empezar por construir toda la infraestructura. Puede aducirse que tarde o temprano deberá iniciarse la construcción de tal infraestructura, pero es una cuestión de prioridades y de uso prudente de unos recursos que han de utilizarse en provecho del mayor número de personas.

Está de acuerdo con la mayoría de las observaciones del Dr. Borgoño, y el Subcomité sobre estrategias de investigación se ocupará de la mayor parte de las cuestiones planteadas. El Dr. Borgoño ha abogado en especial a favor de la adopción de criterios multisectoriales y pluridisciplinarios, con respecto sobre todo a las investigaciones sobre los estilos de vida. Hay acuerdo general sobre el notable impulso que se podría dar a la labor emprendida con miras al objetivo de la salud para todos si se consiguiera modificar el comportamiento en materia, por ejemplo, de tabaquismo, consumo de alcohol y hábitos de conducción de automóviles. Después de todo, no es imposible que esos hábitos nocivos pasen a la historia si se efectúan las oportunas investigaciones y se aplican los conocimientos actuales. El orador está seguro de que el Subcomité dedicará mucho tiempo al examen de ese aspecto de las investigaciones.

Comparte sin reservas la opinión del Dr. Grimsson en cuanto a la conveniencia de mantener plenamente informadas a las universidades y escuelas de medicina, sobre todo en los países en desarrollo, acerca de las prioridades de investigación fijadas por los CCIM.

Con respecto a la observación de la Dra. Quamina referente a la necesidad de disponer de información sobre la eficacia con relación a su costo de la detección precoz y de las investigaciones sobre el cáncer, está de acuerdo en que debe estudiarse esa cuestión, habida cuenta de lo excesivamente costosos que suelen resultar los programas de investigaciones sobre el cáncer en países con escasos recursos. Esa oradora también ha hecho alusión a las pruebas simples de diagnóstico en la atención primaria de salud, así como a las dificultades inherentes a la producción de reactivos y al transporte y a la estabilidad de los materiales. Estos asuntos se han estudiado con gran detenimiento y el informe presentado a los CCIM les ha impresionado tanto que han recomendado publicarlo y darle amplia difusión.

Con respecto a la alusión hecha por el Profesor Lafontaine a las nuevas biotecnologías, desea dejar bien en claro que los CCIM han tomado en consideración esos nuevos problemas y ya desde el año 1975 han dado cuenta sobre ellos al Director General.

El Dr. de Lima ha hecho referencia al Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, y el propio orador se percata de la extraordinaria repercusión de las medidas adoptadas en ese sector.

Ha expresado inquietud el Dr. Tanaka en relación con la ética biológica de los nuevos procesos tecnológicos, y el orador, que comparte esa inquietud, está seguro de que el CCIM mundial estimará oportuno abordar esa cuestión en un futuro próximo. De hecho ya se están trasplantando cerebros en animales a título experimental, por lo que hay mucho que discutir en lo que se refiere a la ética biológica del futuro, asunto que tal vez no se haya examinado plenamente en anteriores sesiones de los CCIM, aun cuando se ha prestado atención a las cuestiones de ética general. El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) ha facilitado un documento al respecto.

El orador estima que sus observaciones relativas a las funciones propuestas para el Subcomité sobre estrategias de investigación vienen a propósito en relación con las cuestiones generales planteadas por el Dr. Taddesse.

El Dr. Makuto ha señalado la necesidad de recibir información acerca de los progresos realizados hasta la fecha por los distintos proyectos de investigación. El orador quiere aclarar que, tal como está constituido, el CCIM no puede evaluar los programas en cada una de sus sesiones, y no piensa que esa tarea pueda llevarse a cabo con carácter especial. Con todo, tiene entendido que el Director General ha prometido proporcionar esa clase de informes al Consejo si éste lo desea. La aseveración de que más del 90% de los especialistas que han existido en todas las épocas viven en la actualidad está basada en fuentes de la UNESCO.

Ha hecho especial hincapié el Dr. Albornoz en la conveniencia de que los países puedan valerse por sí mismos y en la fijación de prioridades en el plano nacional. El orador destaca el hecho de que el CCIM siempre ha insistido en la necesidad de que las medidas regionales y mundiales se basen en actividades nacionales, razón por la que se ha dado prioridad al fortalecimiento de las instituciones de investigación para que los propios Estados Miembros puedan con el tiempo llevar a cabo investigaciones de utilidad.

Se ha aludido a la necesidad de definir con claridad el mandato de los CCIM. El CCIM mundial desempeña una función meramente consultiva ante el Director General, e incumbe a la Asamblea de la Salud introducir cualquier modificación de esa función. En cuanto a saber si el Subcomité sobre estrategias de investigación tratará de colmar las lagunas observadas en los conocimientos actuales, el orador señala las tremendas dificultades que aún entorpecen el camino para aprovechar al máximo la información ya existente. Está seguro de que en la primera sesión de dicho Subcomité, en marzo, se comprobará la gran utilidad de las observaciones formuladas.

Ha tomado nota de las observaciones del Dr. Hasan relativas a la conveniencia de dar mayor importancia al perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico, así como de su deseo de que se emprendan investigaciones en los países desarrollados y en desarrollo.

Comparte plenamente la opinión expresada por el Dr. Brandt de que debe haber equilibrio entre las investigaciones biomédicas fundamentales y las aplicadas, y se declara como él partidario de investigar la posibilidad de modificar el comportamiento y adoptar medidas para poner los más recientes conocimientos al alcance de quienes más los necesitan.

Hace suya la opinión del Dr. Perrone de que la investigación médica debe ser coherente con los planes de acción y de que conviene que los proyectos estén vinculados con el desarrollo de las instituciones.

El Profesor LAFONTAINE dice que el informe es excelente en lo tocante a las actividades pasadas, pero que se debe dar prioridad asimismo a un programa de acción futura en los sectores epidemiológico, biomédico y sociológico, como parte de la política de salud para todos en el año 2000.

La alusión hecha por el propio orador a la biotecnología se refería en particular a la manipulación del ADN y, sobre todo, a las modificaciones de las células somáticas y genéticas del hombre, cuyas consecuencias sociales son sin duda considerables. Es fundamental, en vista de lo ya conseguido en ese sector, que la OMS estudie la cuestión antes del año 2000. Conviene examinar todos los aspectos de las nuevas tecnologías, tanto los sociales como los económicos.

El Dr. GALAHOV, asesor del Profesor Isakov, estima oportuno, a la vista de las observaciones formuladas por varios oradores, en especial el Dr. Cabral, el Dr. Albornoz, el Profesor Lafontaine y el propio Director General, que este último presente al Consejo un informe en que dé cuenta de las actividades de investigación médica realizadas no en un año sino en un plazo más largo, o incluso en todo el periodo de las investigaciones médicas llevadas a cabo bajo los auspicios de la OMS, abordando también las diversas cuestiones planteadas en los debates de la sesión actual.

El DIRECTOR GENERAL opina que el debate ha puesto claramente de manifiesto la importancia que tiene la preparación de una documentación suficiente para su examen por el Consejo. Es trascendental saber qué tipo de investigaciones, en el sentido más amplio de la palabra, responden al objetivo de salud para todos en el año 2000, puesto que sin una orientación de base no es posible establecer prioridades ni evaluar los recursos que se necesitan. En lo que a él respecta, ha hecho durante muchos años todo lo posible por incitar al CCIM mundial a mantener un debate político, y finalmente este órgano ha establecido un comité encargado de preparar material pertinente a tal fin. Ese debate, que sin duda será polémico, es necesario para decidir cuáles son las esferas de investigación más adecuadas para apoyar la estrategia mundial de salud para todos de la Organización.

Con el fin de dar al Consejo la posibilidad de expresar sus opiniones sobre la política de investigación, conviene que, en el marco del examen del presupuesto para 1986-1987, el Director General presente un documento en el que figure un análisis general de la forma en la que los distintos aspectos de la investigación son pertinentes a la estrategia mundial. Ese documento puede prepararse tomando como punto de partida los debates del Subcomité establecido por el CCIM mundial para estudiar la estrategia de las investigaciones sobre salud y sus propios debates; el logro de progresos suficientes en esos órganos facilitará enormemente tanto la tarea del Director General al evaluar las necesidades de los distintos programas en lo que se refiere a las investigaciones y sus interrelaciones como el debate del Consejo sobre prioridades y recursos. De esa forma, si el Consejo así lo acuerda, el procedimiento indicado permitirá disponer del esquema de un informe sobre los progresos realizados en la política de la organización de investigaciones sobre salud que el Consejo examinaría en 1985. De hecho, podría resultar de interés para el Consejo examinar, cada bienio, un punto relativo a actividades de investigación de carácter general, que incluiría las opiniones de los CCIM.

El Dr. MAKUTO quiere que conste que comparte la opinión del Profesor Nájera de que la expresión "investigaciones sobre salud" responde en la actualidad mejor que la de "investigaciones médicas" a la política de salud para todos proclamada por la OMS.

A juicio del Dr. ABDULLA, aunque no cabe duda de que los CCIM han llevado a cabo una labor eficaz, no se han centrado suficientemente en los problemas humanos. Es esencial fomentar

las investigaciones sobre el comportamiento humano, que revisten una importancia decisiva en relación con algunas enfermedades, como por ejemplo la esquistosomiasis. Hasta ahora, las investigaciones se han centrado sobre todo en los aspectos químicos, pero parece que la iniciación de tipos de investigación distintos podría contribuir a la introducción de métodos menos costosos de lucha contra determinadas enfermedades.

El orador es también partidario de referirse a "investigaciones sobre salud" mejor que a "investigaciones médicas".

El Dr. DAVIS, Director del Programa de Enfermedades Parasitarias, al contestar a varias observaciones que se han hecho en el curso del debate, acoge con satisfacción las referencias del Dr. Cabral, el Dr. Makuto y el Dr. Abdulla al problema de la esquistosomiasis, la cual, lo mismo que prácticamente todas las demás enfermedades parasitarias, constituye una manifestación parasitaria concreta de un síndrome socioeconómico muy extendido. En realidad, su ecología estriba en un medio favorable a los parásitos pero no a los huéspedes humanos, y refleja la superpoblación, la pobreza y la carencia de servicios e instalaciones de saneamiento y de un abastecimiento suficiente de agua potable, que dan lugar a una exposición inevitable y continua de los seres humanos a los organismos de todo tipo presentes en aguas infectadas. Por lo tanto, las mejoras de carácter general de la atención de salud tienen inmensa importancia en la lucha contra la esquistosomiasis.

Las medidas concretas de lucha contra la esquistosomiasis no responden a planteamientos rígidos, y no debe identificarse la lucha contra la enfermedad con su erradicación, que entraña el cese definitivo de la transmisión y que difícilmente puede lograrse con las técnicas actualmente disponibles. Las estrategias concretas de lucha se han desplazado en los últimos años desde la vieja concepción de la lucha contra los caracoles transmisores al concepto de lucha contra la morbilidad en el ser humano. Los instrumentos de que se dispone son medicamentos antiesquistosómicos de gran eficacia y administración oral, la aplicación de métodos de diagnóstico sencillos y de reducido costo desde el punto de vista cuantitativo, y el empleo de técnicas modernas de tratamiento de datos para los análisis, la asistencia complementaria y la evaluación de la eficacia y de los progresos realizados.

La claridad de la relación estadística entre el cáncer de vejiga y la infección Schistosoma haematobium, basada en gran parte en los datos obtenidos en Mozambique, ha llevado a inferir la existencia de un nexo causal directo en muchas zonas geográficas. Es evidente que la reducción de la morbilidad humana mediante una quimioterapia de la esquistosomiasis aplicada en gran escala tendría a su vez importantes repercusiones sobre la reducción de la incidencia del cáncer de vejiga en poblaciones muy expuestas al riesgo, sobre todo en trabajadores agrícolas, destinatarios de la estrategia de un programa conjunto de lucha contra el cáncer y la esquistosomiasis.

Desde luego, la reducción de la morbilidad provocada por la esquistosomiasis depende de la aplicación de una quimioterapia en gran escala a las personas infectadas. El orador se ha abstenido deliberadamente de utilizar la expresión "quimioterapia masiva" que tiene un sentido especial. Técnicamente hay diversas modalidades de quimioterapia en gran escala, como la quimioterapia aplicada a sectores escogidos de la población y la quimioterapia aplicada a grupos elegidos como objetivo, etc. El principal problema de la reducción de la morbilidad no radica en la carencia de medios técnicos, sino en la prioridad relativamente baja que atribuyen a la lucha contra la esquistosomiasis países acosados por numerosos problemas sanitarios y graves limitaciones económicas, así como en la ausencia de un procedimiento adecuado de administración de la quimioterapia. En la actualidad se están realizando esfuerzos para adaptar procedimientos adecuados de administración basados en la atención primaria de salud, hasta ahora con escaso éxito.

Sobre los costos del praziquantel, el orador explica que las cifras que ha facilitado el Dr. Cabral son exactas, pero referidas a marcos alemanes y no a dólares de los Estados Unidos. Por otra parte, después de prolongadas negociaciones, el fabricante ha aceptado reducir el precio del medicamento para la OMS, el UNICEF y otros organismos de las Naciones Unidas en porcentajes que van desde el 12,5% hasta el 25%, en función de una serie de variables como la cantidad pedida, los tipos de cambio, etc. El precio al que el praziquantel resulta actualmente a la OMS es de unos US\$ 0,63 por cada comprimido de 600 mg. Por consiguiente, el costo del tratamiento de un niño de 20 kg de peso sería aproximadamente de US\$ 0,78, el de un niño de 30 kg de US\$ 1,26 y el de un adulto de 60 kg de US\$ 2,52. El costo real de cualquier medicamento concreto en la quimioterapia de una enfermedad parasitaria representa sólo un pequeño porcentaje (entre el 10% y el 20%) del costo del tratamiento completo, incluidos el diagnóstico, los gastos de suministro, la asistencia complementaria y otras medidas coadyuvantes.

El Dr. STJERNSWÄRD, Cáncer, manifiesta que le han producido gran satisfacción las observaciones positivas de los miembros del Consejo, especialmente las del Dr. Cabral, la Dra. Quamina, el Dr. Su Shouren, el Profesor Lafontaine y el Dr. Makuto. Después de tres años de trabajos preparatorios, la Organización cuenta con un nuevo programa sobre el cáncer, en el cual se han establecido cuidadosamente las prioridades, y que puede producir ya resultados. Es sumamente alentador oír que los miembros del Consejo tienen plena conciencia de la necesidad de incrementar los recursos financieros, aunque no hay que abrigar demasiadas esperanzas en cuanto a la posibilidad de un aumento de los fondos con cargo al presupuesto ordinario. Con el apoyo catalítico del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo, ha sido posible arbitrar parte de los fondos extrapresupuestarios necesarios, lo que implica un incremento que equivale a multiplicar por ocho la cifra del presupuesto operativo (más de US\$ 1 millón en 1983). El Programa del Director General para Actividades de Desarrollo ha aportado más de US\$ 200 000 para actividades innovadoras en el plano de los países, y tres países han recibido importantes contribuciones.

Al orador le satisface que el Dr. Cabral haya planteado la cuestión de la prevención del cáncer primario del hígado. Se ha alcanzado un estadio sin precedentes en la historia del cáncer, en el que puede prevenirse uno de los diez tipos de cáncer más comunes a escala mundial, muy frecuente en países en desarrollo, mediante una "simple" vacunación. Se han aprovechado de forma óptima las características estructurales únicas de la OMS para lograr la integración de las actividades del programa sobre el cáncer, como muestran los enfoques sobre el cáncer de vejiga y del hígado. Se ha recurrido a criterios integrados en conjunción con programas como el relativo a las enfermedades parasitarias con vistas sobre todo a la lucha contra el cáncer de vejiga en la esquistosomiasis, y en conjunción con el servicio de virosis, la División de Enfermedades Transmisibles, el servicio de sustancias biológicas y la Oficina Regional para el Pacífico Occidental en la lucha contra el cáncer del hígano en conexión con la hepatitis B. Desde que se celebró, hace 11 meses, la reunión sobre prevención primaria del cáncer hepático, se ha allegado casi medio millón de dólares para el programa mundial de lucha contra la hepatitis y, recientemente, como resultado de los esfuerzos desplegados durante muchos años por la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, se ha reunido un equipo de trabajo para coordinar los métodos de lucha más idóneos. En lo que atañe al cáncer de vejiga, el orador coincide plenamente con el Dr. Cabral en que es de suma importancia no alentar expectativas prematuras. Datos recopilados recientemente por el servicio del cáncer y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer han puesto de manifiesto que el cáncer de vejiga es uno de los doce tipos de cáncer más comunes en el mundo, pero que los organismos de la lucha anticancerosa le han prestado escasa atención, de suerte que la OMS puede realizar una contribución de extraordinaria importancia. De la reunión del CCIM mundial se desprende con claridad que existe una relación causal científicamente establecida entre la esquistosomiasis y el cáncer de vejiga, y el Comité Consultivo ha incitado a la adopción de medidas oportunas. En noviembre se reunirá un Comité de Expertos sobre la Esquistosomiasis, y se proyecta una reunión sobre el cáncer de vejiga para planificar la adopción de medidas en los Estados Miembros y coordinarlas. Aunque no cabe plantear la posibilidad de erradicación, las medidas de lucha contra la esquistosomiasis pueden ser de gran eficacia en relación con los costos en lo que respecta a ese tipo de cáncer, tan común en los países en desarrollo, y sobre todo en las Regiones de Africa y del Mediterráneo Oriental. A pesar de la reducción de US\$ 58 000 de la cifra destinada al cáncer en el presupuesto ordinario de AFRO, resulta alentador observar que la Oficina Regional para Africa ha conseguido US\$ 72 000 para contratar los servicios de uno de los 80 únicos especialistas en la materia que prestan sus servicios en el continente (para una población total de 250 millones de habitantes, aproximadamente).

Se está analizando cuidadosamente la cuestión fundamental de la eficacia en función de los costos, planteada por la Dra. Quamina y que con tanta frecuencia se suele omitir totalmente en la lucha contra el cáncer. En lo que atañe al diagnóstico y la detección precoces, hay que destacar que un porcentaje comprendido entre el 80% y el 90% de los casos de cáncer en los países en desarrollo son incurables cuando se produce el diagnóstico. Por lo tanto, la eficacia en función de los costos exige un desarrollo de los servicios de salud que permita diagnosticar y enviar a tiempo los casos de cáncer, ya que hasta un 35% de ellos pueden curarse con las terapias existentes si se tratan oportunamente. Otro sector en el que se ha estudiado la eficacia en función de los costos, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, es el de los programas nacionales de detección. El cáncer del cuello uterino, enfermedad muy frecuente, por ejemplo en Trinidad y Tabago, es el único tipo de cáncer respecto del

cual se ha confirmado científicamente la validez de los procedimientos de exploración periódica. El orador tiene la satisfacción de informar al Consejo de que Islandia ha aceptado ser el país indicador elegido como objetivo en un proyecto tendente a demostrar que la prevención de fallecimientos provocados por el cáncer del cuello del útero (aunque no la prevención del cáncer mismo) puede ser una realidad en el año 2000. Islandia, como Cuba, ha mostrado la vía a otros Estados Miembros. Más del 80% de la población expuesta de Islandia se ha sometido a exploración citológica para detectar el cáncer del cuello del útero; se han dado muy pocos casos de respuestas falsas positivas o negativas y se han aplicado los medios terapéuticos pertinentes. Ello contrasta con el problema que el orador ha encontrado en muchos otros Estados Miembros, en los que solamente un sector de la población, por ejemplo el mismo grupo de amas de casa, se ha sometido a una exploración periódica reiterada, lo que ha traído consigo que el programa no haya tenido ninguna repercusión. La extrapolación de los datos de Cuba sugiere asimismo la posibilidad de acabar con los fallecimientos provocados por el cáncer del cuello uterino en el año 2000. En la actualidad, la Región de las Américas ha organizado una reunión que se está celebrando en Ciudad de México para elaborar directrices al respecto en nombre de la OMS.

Las actividades realizadas en el plano nacional con ayuda del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo han revelado también que el empleo de agentes de atención primaria de salud en la lucha contra el cáncer es viable y eficaz en función de los costos en lo que atañe al cáncer oral, el más común en Asia Sudoriental. En una reunión de la OMS sobre el cáncer oral, celebrada en Colombo el mes pasado, se ha hecho un cálculo de la eficacia en función de los costos de los distintos métodos de la prevención primaria y lucha contra el cáncer de boca, detección o exploración precoz de un lado, o tratamiento terapéutico de otro obteniéndose, tomando como base 100, los siguientes resultados: 68 para la prevención primaria, 5 para la detección precoz, y menos 19 para el tratamiento terapéutico. La terapia no tiene ningún efecto en las últimas etapas en las que el cáncer de boca se presenta en la Región y absorbe recursos que pueden ser más eficaces si se invierten en el sector de la prevención. En Islandia se han publicado datos correspondientes a los años 1950, 1960 y 1970 referidos no a la incidencia del cáncer, sino a la supervivencia, que reflejan efectos inequívocos sobre la supervivencia en un tipo de cáncer, el cáncer del cuello del útero que cabe atribuir casi con toda seguridad a la exploración y detección precoces.

El Dr. ASSAAD, Director, División de Enfermedades Transmisibles, dice que en el programa de lucha contra las enfermedades transmisibles se ha atribuido prioridad a las técnicas rápidas de diagnóstico. El diagnóstico rápido se basa en técnicas sencillas que pueden hacer innecesario el complicado equipo de laboratorio y los elevados niveles de calificación que requieren las técnicas tradicionales. Dejaría también de ser necesario el almacenamiento o traslado en refrigerador de las muestras y el cometido del laboratorio podría desempeñarse en el ámbito periférico. Sin embargo, tales técnicas están concebidas para vigilar el tratamiento de casos en la atención primaria de salud, y no en función del diagnóstico individual, y su finalidad es determinar de qué forma responden los agentes de atención de salud a manifestaciones clínicas concretas, si reconocen los síntomas importantes y si prescriben los medicamentos adecuados. La finalidad del programa es implantar técnicas cada vez más sencillas susceptibles de una utilización idónea en el ámbito periférico, sector éste en el que la Organización debe agradecer especialmente la ayuda recibida del grupo europeo sobre técnicas rápidas. Una vez adoptadas las técnicas pertinentes, (el proceso se desarrolla con gran rapidez, sobre todo en la esfera de los virus respiratorios, en la que los métodos de inmunofluorescencia se están sustituyendo por una técnica mucho más sencilla, consistente en un ensayo inmunoabsorbente con enzimas, que está siendo objeto de una prueba conjunta de la OMS para confirmar su eficacia) se preparan manuales y se organizan cursos prácticos en los países.

En relación con el suministro de reactivos, el orador tiene la satisfacción de informar al Consejo de que el grupo europeo sobre técnicas rápidas está celebrando en este momento una reunión en Estocolmo en la que se debatirá la mejor forma de apoyar el programa de la OMS mediante el suministro de reactivos y la forma de propiciar la transferencia de tecnología de los países desarrollados a los países en desarrollo en el marco de las regiones o subregiones. Se están examinando los problemas conexos del transporte y de los trámites de aduana con la Unión Postal Internacional con vistas a la introducción de un contraste de la OMS para facilitar los trámites aduaneros. Las oficinas regionales están discutiendo asimismo la cuestión con los países interesados. El informe del grupo de trabajo del CCIM sobre pruebas de diagnóstico utilizables en el escalón de la atención primaria de salud se publicará en breve en el Bulletin.

El Dr. LUCAS, Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, en respuesta al Dr. de Lima, dice que las cifras que se dan en el párrafo 4.1.2 del informe respecto del programa especial eran exactas en el momento de facilitarse al CCIM mundial. Las cifras ajustadas para referirlas a fines de 1983 son de 381 proyectos, con una inversión total por una cuantía aproximada de US\$ 28 millones en la Región de Africa. Ciento cuarenta de esos proyectos se destinan a actividades de investigación y desarrollo en relación con las seis enfermedades seleccionadas. Uno de los problemas acuciantes surgido en el curso de las actividades es la aparición de cepas de parásitos del paludismo resistentes a los fármacos en Africa, que ha hecho necesario que el programa adiestre a científicos y técnicos en la detección de la resistencia a la cloroquina. Desde su aparición hace tres años en un país africano, el problema de la resistencia ha afectado también a otros países y es posible que alcance a regiones aún más lejanas bastante rápidamente. Aparte de los progresos realizados en la esfera de la vigilancia, se ha abordado en el programa la producción de nuevos medicamentos. Se han realizado investigaciones farmacológicas clínicas sobre fármacos ya utilizados y de reciente descubrimiento en varios centros de Africa, por ejemplo en el Centro de Investigación sobre las Enfermedades Tropicales de Ndola, Zambia, en el que se han llevado a cabo los ensayos de un nuevo fármaco, la mefloquina, en colaboración con el Walter Reed Army Institute of Research y una empresa farmacéutica. En 1984 se ha de registrar la mefloquina, la cual constituye una importante arma que empieza a utilizarse en la lucha antipalúdica, dado que en Africa sobre todo la quimioterapia es el principal elemento de esa lucha en el marco de la atención primaria de salud, y los informes han señalado que, en algunas zonas, más del 25% de los parásitos del paludismo son resistentes a la cloroquina. El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre las Enfermedades Tropicales, en conjunción con el Programa de Enfermedades Parasitarias, se ha ocupado de la tripanosomiasis humana africana, y partiendo de algunas actividades anteriores incluso al programa se ha elaborado todo un conjunto de nuevas medidas. En 1980 se celebró en Brazzaville una reunión en la que se invitó a 23 Estados Miembros a examinar los nuevos métodos, como las nuevas pruebas de diagnóstico y los nuevos métodos de lucha antivectorial, incluido el empleo de trampas, a la par que se facilitaba a esos Estados información actualizada sobre la epidemiología de la enfermedad. Esas nuevas medidas se caracterizan por una sencillez y una eficacia mucho mayores.

Se han realizado también actividades en estrecha cooperación con el Programa de Lucha contra la Oncocercosis aunque en ese ámbito el problema estriba en la carencia de un fármaco adecuado para su utilización en el plano de la comunidad. Los ensayos clínicos realizados en el Centro de Tamale, en el norte de Ghana, han aportado nuevas perspectivas a la quimioterapia de la enfermedad. En la época en que se inició el programa, ni una sola empresa farmacéutica participaba en las investigaciones sobre la oncocercosis. El cambio general de la situación se refleja claramente en el hecho de que en la actualidad una docena de empresas aproximadamente colaboran con la Organización en la producción de medicamentos para el tratamiento de la oncocercosis y de que se producen gran número de componentes para su verificación y ensayo. La lucha antivectorial y las medidas biológicas han llevado a la producción del Bacillus thuringiensis como agente biológico para combatir el vector Simulium de la oncocercosis. El descubrimiento de ese agente tuvo lugar fuera del marco del programa, pero este último ha colaborado en la realización de pruebas de inocuidad y eficacia con la División de Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial. El agente se ha venido utilizando a lo largo de los tres últimos años en el Programa de Lucha contra la Oncocercosis, recurriéndose a él como alternativa en aquellas zonas en las que se han presentado resistencias a los insecticidas químicos. Se han hecho asimismo necesarios nuevos medicamentos para el tratamiento de la lepra, puesto que el agente causal se ha hecho resistente a la dapsona. En el Centro de Malí se han llevado a cabo investigaciones cuyos resultados se han comunicado a los Estados Miembros (por ejemplo en Technical Report Series, Nº 675).

En contestación al comentario formulado por un miembro del Consejo en el sentido de que no se ha llevado a cabo ninguna investigación sobre los aspectos del comportamiento, cabe decir que el programa incluye un grupo especial de investigación económica y social, el cual ha evaluado los efectos de las circunstancias sociales, culturales, demográficas y económicas sobre la transmisión de la enfermedad y la lucha contra ella, y ha promovido simultáneamente la aplicación de medidas de lucha contra la enfermedad eficaces en función de los costos. Por ejemplo, en el marco de un estudio sobre la participación de la comunidad, realizado en Tanzania, las madres distribuyeron cloroquina a sus hijos. Está en curso un estudio sobre los aspectos

sociales y económicos de la lucha contra la tripanosomiasis africana humana en colaboración con el Ministerio de Salud del Camerún. En Nigeria se ha examinado el cometido de los centros docentes en la lucha contra diversas enfermedades tropicales en un estudio que pone de manifiesto la existencia de graves errores e importantes lagunas en los conocimientos de los escolares, lo que exige una reorganización del programa de estudios de los centros. Otro importante proyecto se halla también actualmente en curso en Nigeria, en el cual un equipo multidisciplinario estudia los aspectos sociales y relativos al comportamiento en el paludismo, la oncocercosis y la dracunculosis, cuyos resultados preliminares se han publicado en un número reciente de Salud Mundial.

La parte más importante del programa en África versa sobre el fortalecimiento de la capacidad de investigación, y se han concedido 215 subvenciones para la capacitación de científicos y 26 destinadas a instituciones de fortalecimiento, cuyos efectos empiezan a dejarse sentir. Las autoridades de Zambia se han hecho cargo del Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales de Ndola, establecido inicialmente como centro de la OMS, convirtiéndolo en un centro nacional de investigación que dispone de instalaciones y servicios para el adiestramiento de científicos de otros países en desarrollo. En Maputo se lleva a cabo una labor de base en la lucha contra las enfermedades tropicales. Se ha observado una tendencia a contratar expertos en entomología médica de Europa y Norteamérica y en consecuencia el programa apoya la organización de cursos de entomología médica a nivel de licenciatura en tres centros, con sede en la Costa de Marfil, Nigeria y Kenya. En Lagos se está celebrando un curso sobre conservación del equipo médico. Generalmente se admite que el fortalecimiento de la capacidad de investigación constituye una inversión a largo plazo y que sus efectos no se dejan sentir tan inmediatamente como los del apoyo a las actividades de investigación y desarrollo.

El Dr. BANKOWSKI, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, observa que en materia de ética biológica se ha producido una colaboración especialmente estrecha y fructífera entre el Consejo y la Organización, sobre todo con los CCIM mundial y regionales. La permanente colaboración entre ambos organismos se ha traducido en la publicación y difusión de principios éticos orientadores de las investigaciones biomédicas con seres humanos, en un documento de amplio alcance que facilita orientaciones sobre los aspectos que deben ser revisados por comités de ética u órganos análogos, a fin de evitar abusos en las investigaciones con sujetos humanos. El documento se ha preparado ateniéndose a estudios realizados en numerosos y muy diversos países, entre ellos países en desarrollo, y después de haber sido examinado por el CCIM mundial se ha difundido ampliamente entre ministerios de salud, facultades de medicina y centros de investigación interesados en las investigaciones con sujetos humanos. El documento contiene asimismo recomendaciones sobre la creación de órganos adecuados de revisión y se tiene noticia de que ha recibido una acogida muy favorable tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Por consiguiente, el tema guarda una estrecha relación con la cuestión concreta de la necesidad de un sistema de ética biológica en conexión con los progresos de la ciencia y la tecnología, y sobre todo con la manipulación del ADN que se ha planteado en el Consejo. Las excelentes directrices publicadas por otros grupos, cuya observancia evitaría los abusos, se ocupan ya ampliamente de este último aspecto, pero la cuestión es objeto de continuo examen por parte del Consejo, el cual está organizando en la actualidad una conferencia sobre "Ética y Política de Salud".

La PRESIDENTA da las gracias al Profesor Osuntokun por haber venido desde Nigeria para asistir a esta reunión del Consejo y le pide que transmita al CCIM mundial las opiniones de este órgano sobre sus actividades.

El Consejo toma nota del informe del Director General sobre los progresos realizados en los Comités Consultivos de la OMS de Investigaciones Médicas mundial y regionales.

Se levanta la sesión a las 18.35 horas.