

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (CAIS)  

---

EXAMEN DE SUS CONTRIBUCIONES A LA SALUD  
Y A LA INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD  
EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

• 2009-2015 •

SEGUNDA EDICIÓN REVISADA



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

[PAGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO]

---

Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS)

**Examen de sus contribuciones a la salud  
y a la investigación para la salud  
en la Región de las Américas  
2009-2015**

Segunda edición revisada



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Washington, D.C.

2017

Versión original en inglés:

Advisory Committee on Health Research. A review of its contributions to health and research for Health in the Americas 2009-2015. Second Revised Edition.

Document Number: PAHO/KBR/17-006

### Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

---

Organización Panamericana de la Salud

Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS). Examen de sus contribuciones a la salud y a la investigación para la salud en la Región de las Américas 2009-2015. Segunda edición, revisada. Washington, D.C. : OPS; 2017.

1. Investigación. 2. Investigación Biomédica. 3. Política de Investigación en Salud. 4. Evaluación de Políticas de Investigación. 5. Gestión del Conocimiento para la Investigación en Salud. 6. Investigación en Servicios de Salud. 7. Américas. I. Título.

Número de documento: OPS/KBR/17-006

(Clasificación NLM: W 20.5)

© Organización Panamericana de la Salud 2017

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en ([www.paho.org](http://www.paho.org)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

## Índice

|                      |    |
|----------------------|----|
| <b>Resumen</b> ..... | 7  |
| Introducción.....    | 10 |
| Metodología .....    | 12 |
| Resultados .....     | 12 |
| Conclusiones .....   | 22 |
| Referencias .....    | 25 |

## Índice de figuras

---

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1.</b> Enfoque de sistemas sobre el uso de la investigación para mejorar la salud .....                                    | 10 |
| <b>Figura 2.</b> Los seis objetivos de la <i>Política de investigación para la salud de la OPS</i><br>(documento CD49/10) .....      | 11 |
| <b>Figura 3.</b> Miembros del CAIS desde el 2009 .....   | 14 |
| <b>Figura 4.</b> Portada de los informes de las Conferencias Latinoamericanas sobre Investigación e<br>Innovación para la Salud..... | 17 |
| <b>Figura 5.</b> Descripción geográfica de los registros de ensayos controlados aleatorizados y registro<br>obligatorio.....         | 19 |

## AGRADECIMIENTOS

Este informe fue preparado por la Secretaría del CAIS con orientación y aprobación del Dr. Francisco Becerra, Subdirector de la OPS y Director (interino) de la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación de la Organización. La versión preliminar y la versión definitiva fueron revisadas por los miembros de Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS (CAIS). Esta revisión se terminó el 4 de abril del 2017.

La información fue compilada y redactada por la Sra. Alicia Lightbourne y el Dr. Luis Gabriel Cuervo (Secretario, CAIS).

Asimismo, se recibieron contribuciones para la revisión y el formateo del documento de las siguientes personas: Dr. Francisco Becerra Posada, Sra. Aura Marcela Ariza, Sra. Samantha Brew, Sr. Lorcan Clarke, Sra. Sophia Comas, Sra. Johanna Michelle Fedorovsky, Dra. Christina Schreckinger, Sra. María Senés, Sra. Beatriz Fernández, Sra. Ana María Sotela y Sr. Mark McClure.

Los autores quisieran agradecer a Lucía Belén Cambón ([lulicambon@hotmail.com](mailto:lulicambon@hotmail.com)) por el diseño de la portada y del texto, a manera de contribución a la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación de la OPS.

La traducción oficial del original en inglés fue hecha por el Servicio de Traducciones de la OPS y aprobada por el Secretario del CAIS.

## Resumen

---

En el 2010 se publicó [A Historical Review of Its Contributions to Health, Health Care, and Health Policies](#) [revisión histórica de sus aportes a la salud, la atención en salud, y las políticas sanitarias]<sup>1</sup>, que enumeraba las actividades y recomendaciones del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los años 1962 y 2008. En la publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [History of the Advisory Committee on Health Research 1959-1999](#)<sup>2</sup> se incluyó un examen realizado por la OPS para el período 1962-2008.

El presente documento tiene por objeto complementar el examen original al evaluar y resumir las contribuciones realizadas en el período 2009-2015.



---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization Advisory Committee on Health Research (ACHR/CAIS): A Historical Review of Its Contributions to Health, Health Care, and Health Policies, 1962-2008. Washington, DC: 2010. Tomado de <http://www.paho.org/CAIS>

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud; Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias. 63.ª Asamblea Mundial de la Salud, documento A63/22 y resolución WHA63.21. Ginebra, 2010. Consultado el 9 de julio del 2015 en [http://apps.who.int/gb/s/s\\_wha63.html](http://apps.who.int/gb/s/s_wha63.html). Tomado de [http://www.who.int/phi/WHO\\_Strategy\\_on\\_research\\_for\\_health.pdf?ua=1](http://www.who.int/phi/WHO_Strategy_on_research_for_health.pdf?ua=1)

## Metodología

La Secretaría del CAIS, con base en los dos documentos mencionados, realizó una revisión bibliográfica de la información que contiene el sitio web oficial de la OPS publicada entre el año 2008 y septiembre del 2015, poniendo especial atención a los informes al Director, los documentos de las reuniones del CAIS celebradas entre el 2009 y el 2015 y las [Noticias sobre Investigación para la Salud](#) de la OPS. También se efectuaron búsquedas en bases de datos virtuales, como BIREME y PubMed. La Secretaría mantuvo conversaciones con exmiembros y miembros actuales del CAIS solicitándoles que aportaran información y revisaran las versiones preliminares de este informe. Los miembros del CAIS recomiendan su publicación.

## Resultados

El CAIS propuso dar seguimiento y evaluar el avance de la *Política de investigación para la salud* en los Estados Miembros y en la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina). La última propuesta en ese sentido se apoya en las herramientas de evaluación de la OPS que utilizan actualmente los países para evaluar el progreso. El Comité modernizó el formato de sus reuniones, y obtuvo igual representación de género, edad y pericia. En el 2014 se logró por primera vez un equilibrio entre los géneros de 50% y 50%. El Comité interactuó continuamente con los participantes utilizando tecnologías de la información y de la comunicación en los períodos que transcurren entre las reuniones de consulta; invitó a la Directora de la OPS a participar en todas las reuniones del CAIS durante el examen de las recomendaciones finales, y remitió informes a los Cuerpos Directivos de la OPS. Las recomendaciones y actividades emprendidas por el CAIS en los últimos años han estado influidas principalmente por la creación, la adopción y la ejecución de la *Política de investigación para la salud*, documento CD49/10,<sup>3</sup> y la *Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud*<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud. 49.º Consejo Directivo, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, documento CD49/10. Washington, DC: OPS, 2009. <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-s.pdf>

El CAIS ha impulsado numerosas iniciativas relacionadas sobre todo con la aplicación y el progreso de la Política, incluidas: metodologías y plataformas para la traducción del conocimiento; organización de datos en sistemas nacionales de investigación para la salud; legislación acerca de los ensayos clínicos y las estrategias de registro; creación de capacidad para mejorar las normas, la producción y la conducción de la investigación; elaboración de un registro de investigaciones para la Oficina; reestructuración del Comité de Revisión Ética sobre Investigaciones de la OPS (PAHOERC) y evaluación del Programa de Subvenciones para la Investigación de la OPS y recomendaciones subsiguientes.

## *El camino a seguir*

De aquí en adelante, el CAIS debe esforzarse sistemáticamente para adaptarse a las necesidades actuales y prever los retos futuros, además de tener en cuenta los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** establecidos por las Naciones Unidas, y velando por que todas las poblaciones sean representadas, específicamente las vulnerables. Deberá capitalizar la colaboración y las alianzas internas y externas para racionalizar los recursos y evitar superposición de tareas y despilfarro. El CAIS ha participado en los debates que dieron lugar a una estrategia de seguimiento y evaluación de la Política, incluida la elaboración de hojas de puntuación para evaluar el progreso en los Estados Miembros y encuestas para medir la ejecución en la Oficina; de estas últimas surgieron recomendaciones específicas, que fueron publicadas en el 2014 y el 2017. La OPS, munida de la Política y apoyada en su promoción por medio de los esfuerzos del CAIS y la participación de los líderes de la Organización, está en buena posición no solo para seguir mejorando la salud en la Región de las Américas, sino también para tener una repercusión multisectorial sostenible a niveles regional, nacional y local.

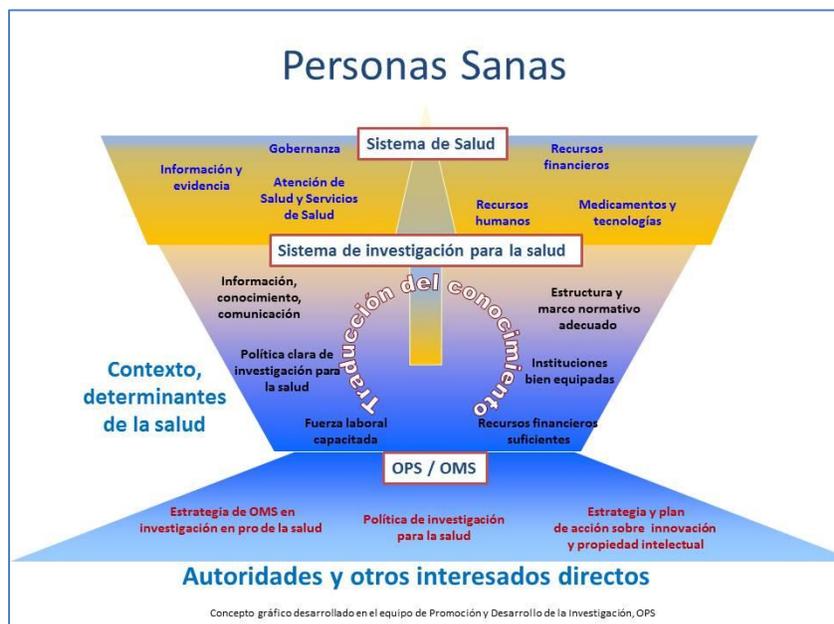
---

<sup>4</sup> 63.ª Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud; Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias: documento A63/22 y Resolución. Ginebra, 2010. Acceso el 9 de julio del 2015 en: [http://apps.who.int/gb/s/s\\_wha63.html](http://apps.who.int/gb/s/s_wha63.html). Tomado de: [http://www.who.int/phi/WHO\\_Strategy\\_on\\_research\\_for\\_health.pdf?ua=1](http://www.who.int/phi/WHO_Strategy_on_research_for_health.pdf?ua=1)

## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha evolucionado continuamente a lo largo de sus 115 años de existencia para responder en forma adecuada y eficaz a las acuciantes necesidades de salud de la Región las Américas.<sup>1</sup> Muy a menudo, el crecimiento se ha orientado por las recomendaciones del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS), que se resumen en la publicación *A Historical Review of Its Contributions to Health, Health Care, and Health Policies, 1962-2008*.<sup>2</sup> La OPS ha hecho notables avances en materia de salud en toda América (como la erradicación casi total de varias enfermedades) que fueron influidos en gran medida por el CAIS y su apoyo a la investigación y a las políticas basadas en datos científicos. En el período transcurrido hasta el 2008, el CAIS encabezó iniciativas para guiar a la Oficina en la promoción y formalización de la investigación, evaluaciones de necesidades, y definición de prioridades.

**Figura 1.** Enfoque de sistemas sobre el uso de la investigación para mejorar la salud<sup>4</sup>



Desde su aprobación en el 2009, las recomendaciones del CAIS y su posterior evolución se han relacionado directamente con la creación, adopción y ejecución de la *Política de investigación*

*para la salud* de la OPS (en adelante denominada la “Política”).<sup>3</sup> La formulación de la Política fue recomendada y respaldada por el CAIS y se forjaron alianzas para promover su aplicación. Como puede observarse en la figura 1, la Política y otras iniciativas fortalecen diversos componentes de los sistemas nacionales de investigación, apoyan los sistemas de salud, influyen en los determinantes de la salud y logran la meta máxima de tener poblaciones más saludables. Es importante señalar que la integración de la investigación científica y otras formas de datos científicos con políticas y acciones en pro de la salud (traducción del conocimiento) constituye la fuerza motriz de este “enfoque de sistemas” para la cooperación técnica. La Política fue aprobada por todos los Estados Miembros en el 49.º Consejo Directivo y se convirtió en la primera política regional de su clase. La Política también precedió y contribuyó a la *Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud* (documento A63/22), que se adoptó en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2010.<sup>5</sup>

La Política tiene seis objetivos interrelacionados que se refieren a la calidad, la gobernanza, los recursos humanos, las alianzas, las normas, y la difusión y utilización de los resultados (figura 2). Para apoyar la implementación de la Política y su cumplimiento, el CAIS ha emprendido numerosas iniciativas para la Oficina y para los Estados Miembros.<sup>2-6</sup>

**Figura 2.** Los seis objetivos de la *Política de investigación para la salud* de la OPS (documento CD49/10)<sup>3</sup>

1. Promover la generación de investigaciones pertinentes, éticas y de calidad.
2. Fortalecer la gobernanza de la investigación y promover la definición de temarios para la investigación.
3. Mejorar la competencia de los recursos humanos que participan en la investigación y prestarles un mayor apoyo.
4. Promover una mayor eficiencia e intensificar las repercusiones de la investigación y la identificación con sus objetivos mediante alianzas eficaces y estratégicas, la colaboración, el fortalecimiento de la confianza y la participación del público en la investigación.
5. Fomentar prácticas y estándares óptimos para la investigación.
6. Promover la difusión y utilización de los resultados de la investigación

El objetivo principal del presente examen es complementar el documento titulado *Pan American Health Organization Advisory Committee on Health Research (ACHR/CAIS): A*

*Historical Review of Its Contributions to Health, Health Care, and Health Policies, 1962-2008* publicado por la OPS en el 2010. En esta actualización se procura sintetizar la labor y el impacto general que tuvo el CAIS del 2009 al 2015.

## Metodología

---

Antes de este examen, se evaluó en dos documentos el impacto de la labor del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) de la OPS y del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias (CCIS) de la OMS en sus primeros años. Para elaborar el presente informe, que es una actualización sobre el tema, se consultaron ampliamente ambos documentos.<sup>2-7</sup>

El examen de los documentos comenzó en agosto del 2015 en el sitio web del CAIS (<http://www.paho.org/CAIS>) y, posteriormente, se repasó la documentación completa de carácter público de la 43.<sup>a</sup> a la 45.<sup>a</sup> reunión del CAIS, porque tuvieron lugar dentro del período que abarca este examen. Se incluyeron, y se citaron en los informes, los anexos y los documentos relacionados con las reuniones del CAIS. Se realizaron también búsquedas en la Biblioteca Virtual en Salud, el BIREME, la Biblioteca Cochrane y la Revista Panamericana de Salud Pública empleando los siguientes términos de búsqueda: “ACHR”, “Advisory Committee on Health Research”, “CAIS” y “Comité Asesor de Investigaciones en Salud”. Se identificaron fuentes adicionales en entrevistas a miembros actuales y al secretario *ex officio* del CAIS.

Los resultados fueron tabulados en orden cronológico según las iniciativas generales respectivas, y estas iniciativas se agruparon conforme a los seis objetivos de la *Política de investigación para la salud* de la OPS (véase la figura 2). Debido a que se utilizó el “enfoque de sistemas” cuando se redactó la Política, algunas iniciativas tuvieron repercusiones en múltiples objetivos simultáneamente. En las fuentes consultadas figuran cuadros, informes y artículos revisados por pares. El examen finalizó en noviembre del 2015.

## Resultados

---

Desde el 2008, el CAIS celebró tres reuniones:

- **43.<sup>a</sup> Reunión**  
en la ciudad de Panamá (Panamá) en el 2009.
- **44.<sup>a</sup> Reunión**  
en Barcelona (España) en el 2011.
- **45.<sup>a</sup> Reunión**  
en Hamilton (Canadá) en el 2012.

Es importante señalar que la 43.<sup>a</sup> Reunión se celebró simultáneamente con la 52.<sup>a</sup> Reunión del CCIS de la OMS. Por lo tanto, se redactaron tres informes a la Directora, los cuales, junto con sus anexos respectivos sobre el resumen de actividades, se citan numerosas veces en este informe. La búsqueda de los documentos se llevó a cabo entre agosto y octubre del 2015.<sup>6,8-9</sup>

Se produjeron muchos cambios dentro del CAIS entre su inicio y la publicación del informe más reciente en el 2010. El CAIS es más moderno en muchos aspectos: ha adoptado tecnologías de la información y de la comunicación que permiten efectuar contribuciones continuas, y lograr un equilibrio en la distribución de los géneros. Aunque el impulso para acogerse a la tecnología y facilitar el intercambio de información se inició en el 2005, el proceso se volvió sistemático entre el 2009 y el 2015 e incluyó reuniones virtuales, consultas y trabajo en documentos compartidos. La tecnología les ha permitido a los miembros colaborar en los períodos intermedios entre las reuniones del CAIS en la medida en que fuese necesario, de manera de prepararse mejor para las reuniones presenciales del CAIS y darles seguimiento. En el 2009 hubo una modificación intencional del formato de las reuniones tras una reunión conjunta con el CCIS de la OMS. Antes de convocar la reunión, se organizaron los temas conforme a los objetivos y subobjetivos de la Política (usando los objetivos de la Estrategia de la OMS para la reunión conjunta y posteriormente los objetivos de la Política de la OPS) y se tabuló en plantillas el progreso de las actividades. Estas plantillas, en las que enumeraron los logros, los retos y las preguntas al Comité, fueron elaboradas en colaboración entre algunos miembros del CAIS y funcionarios de la OPS. Las plantillas fueron distribuidas a los participantes antes de la reunión presencial. Durante la reunión presencial, los líderes nombrados presentaron cada objetivo y su evaluación en aproximadamente siete minutos. Seguidamente se abrían sesiones de debate de 60 a 90 minutos de duración, en las cuales los asistentes comentaban las

preguntas y los temas planteados, y formulaban recomendaciones factibles de realizar para la Oficina. Se distribuyó a los participantes y a la Directora un resumen, y el último día de la reunión se organizó un debate con la Directora sobre la pertinencia y la implementación de las recomendaciones. Con los aportes de los participantes y de la Directora, se compiló una lista final de recomendaciones, que fue presentada a la consideración de los Cuerpos Directivos.

El Comité también comunica e intercambia información pertinente en un [grupo cerrado de LinkedIn](#), y en el boletín trimestral [Noticias sobre Investigación para la salud](#) trimestral.<sup>6,8-9</sup>

Durante este período, la composición del CAIS fluctuó entre 10 y 14 miembros (sin incluir la Secretaría), y el porcentaje de mujeres fue aumentando en forma sostenida de 30% en el 2009 a 50% en el 2014; este es el año en que se alcanzó por primera vez una distribución equitativa de géneros. Desde el 2009, el Comité cuenta con 20 miembros que representan a 14 países (figura 3).<sup>(10)</sup> Durante estos años, el cargo de Secretario *ex officio* del CAIS estuvo ocupado por el Dr. Luis Gabriel Cuervo, Asesor Principal de la OPS para Promoción y Desarrollo de la Investigación.

**Figura 3.** Miembros del CAIS desde el 2009

| País  | Número | Porcentaje |
|---|--------|------------|
|  Antillas Holandesas | 1      | 5%         |
|  Argentina           | 1      | 5%         |
|  Brasil              | 2      | 10%        |
|  Canadá              | 2      | 10%        |
|  Chile               | 3      | 15%        |
|  Colombia            | 1      | 5%         |
|  Ecuador             | 1      | 5%         |
|  Estados Unidos      | 1      | 5%         |
|  Honduras            | 2      | 10%        |
|  Jamaica             | 1      | 5%         |
|  México              | 1      | 5%         |
|  Nicaragua           | 1      | 5%         |
|  Perú                | 2      | 10%        |
|  Trinidad y Tabago   | 1      | 5%         |

La Política de investigación para la salud procura mejorar la salud pública fortaleciendo los sistemas nacionales de investigación para la salud y el desarrollo de capacidades sostenibles para aprovechar los beneficios de la investigación, produciéndola y utilizándola a su verdadero potencial en toda América.

En el 2009 se hizo un llamado para definir criterios explícitos en la evaluación de prioridades de investigación con el objeto de simplificar los procesos de priorización, especialmente con respecto a la equidad.

El CAIS encabezó la compilación de datos organizados

sobre los sistemas nacionales de investigación para la salud con la intención de revelar cualquier brecha o deficiencia en cada uno de los Estados Miembros y formuló recomendaciones para atender esos llamados.

Desde la primera [Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud](#), y como resultado de los esfuerzos conjuntos de la OPS, el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias, el COHRED, el Ministerio de Salud de Brasil, la SENACYT de Panamá y la participación activa del CAIS en la organización, se celebraron tres eventos oficiales: la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud, que tuvo lugar en Rio de Janeiro (Brasil) en abril del 2008; la Reunión de Seguimiento a la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud en La Habana (Cuba) en noviembre del 2009, y la Segunda Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud en la ciudad de Panamá (Panamá) en noviembre del 2011. Acudieron a estas reuniones delegados, representantes de consejos nacionales de ciencia y tecnología de la Región, puntos focales de investigación de las autoridades nacionales de salud y asociados estratégicos —por ejemplo, el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED), el Wellcome Trust y otros que figuran en los informes— para trabajar en la detección de obstáculos y la búsqueda de soluciones, y así poder contar con sistemas nacionales de investigación para la salud funcionales y capaces de determinar sus recursos, capacidades y resultados, y dirigir la investigación para la salud en los países.

Además de atraer a estos sectores para que colaboren con propuestas sobre el camino a seguir y vincular la investigación en prioridades sanitarias con el financiamiento, estas reuniones produjeron una serie de informes nacionales que se subieron a la plataforma [Health Reseach Web](#) (HRWeb), un sitio web de colaboración (tipo *wiki*) que contiene [los descriptores de los sistemas nacionales de investigación para la salud](#). Además, las reuniones dieron lugar a la preparación de una serie de artículos y seminarios en línea en los que se analiza la situación y el camino a seguir.<sup>6,12</sup>

En el año 2010 se lanzó la HRWeb, una iniciativa del COHRED a la cual ha contribuido la OPS. Esta iniciativa presenta un mapa de los recursos principales de cada país para administrar los sistemas nacionales de investigación para la salud en el cual se muestran: gobernanza y políticas, prioridades nacionales para la investigación, instituciones y redes más importantes, examen de los aspectos éticos de la investigación, reglamentación de la investigación, financiamiento y alianzas para investigación, organizaciones de la sociedad civil, proyectos de investigación y publicaciones, recursos de información y un informe de país. La utilización de datos explícitos públicos (como se presentan en la HRWeb), siguiendo normas fijas de manera sistemática, contribuye a mejorar la transparencia al priorizar investigaciones a nivel del país, subregional y regional.

El CAIS y sus miembros anteriores y actuales presentaron diversos temas (incluido el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación para la salud, y el establecimiento de prioridades nacionales de salud con un desarrollo equitativo) a líderes regionales e internacionales en los ámbitos de salud, ciencia y tecnología. Como resultado de estas conferencias, se realizaron valiosos análisis documentados de los sistemas nacionales de investigación para la salud en 14 países de América con propuestas urgentes de mejoras a nivel local. Pueden encontrarse los informes de las Conferencias en [www.paho.org/CLAIIS](http://www.paho.org/CLAIIS).<sup>6, 12-15</sup>

En el 2012, la OPS evaluó su registro de investigaciones, y el Comité de Revisión Ética sobre Investigaciones de la OPS (PAHOERC) actualizó sus procedimientos normalizados de trabajo para responder mejor y evaluar los estudios más allá de los ensayos clínicos, dando importancia especial a los sistemas de salud y a la investigación en temas de implementación. Estudiantes de la Universidad de Honduras alinearon sus investigaciones con las necesidades del país, siguiendo las pautas de la estrategia de priorización más nueva.<sup>8,9</sup>

Un componente crucial para fortalecer los sistemas nacionales de investigación para la salud es la transparencia, tanto para los productores como para los consumidores de investigación. Este esfuerzo se inició en el 2007 durante el Coloquio Cochrane en Brasil, cuando la biblioteca digital regional de información en ciencias de la salud BIREME y la OPS propusieron un registro común

de investigaciones para la Región de las Américas que podría alimentar información directamente a metaregistros internacionales como la Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos (ICTRP, por su sigla en inglés). Después de promover y establecer la ICTRP como un metaregistro integral para ensayos clínicos, aumentó más de 20 veces el registro de ensayos clínicos en toda América. En el 2015, cinco países de la región habían creado sus propios registros nacionales de ensayos clínicos: Argentina, Brasil, Cuba, Estados Unidos y Perú. Cuba y Brasil fueron los primeros registros latinoamericanos reconocidos como proveedores de datos para la ICTRP en el 2012, y otros países, como Perú, están desarrollando y mejorando sus propios registros para ser reconocidos como proveedores de datos de la ICTRP. Además, varios Estados Miembros promulgaron leyes o requisitos reglamentarios para que se registren todos los ensayos (figura 4). Al 15 de octubre del 2015, se habían registrado 19.390 ensayos en América Latina y el Caribe.<sup>9,16-18</sup> Dos aspectos importantes al adoptar un enfoque de sistemas para ejecutar la Política de manera sostenible son formar capacidad y empoderar a los investigadores en cada Estado Miembro; esto es en gran medida posible gracias a la amplia gama de alianzas que la OPS ha establecido estratégicamente.

**Figura 4.** Portada de los informes de las Conferencias Latinoamericanas sobre Investigación e Innovación para la Salud



El CAIS sostiene que la OPS debe desarrollar y fortalecer estas colaboraciones estratégicas externas e internas, a fin de mejorar la eficiencia y promover la participación en la investigación y la confianza pública. Como [ejemplos de asociados clave](#) cabe mencionar los siguientes (en

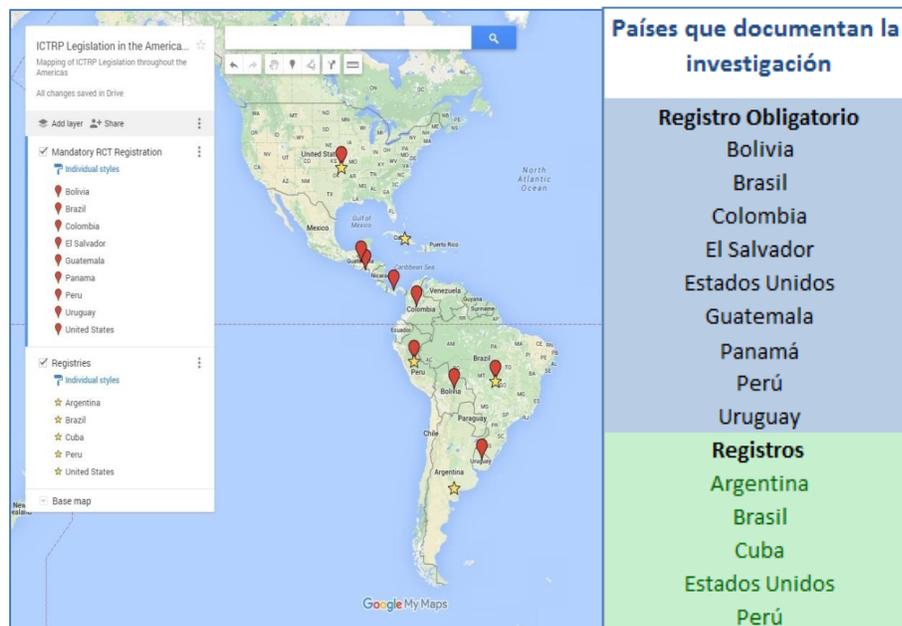
ningún orden particular): Organización de los Estados Americanos (OEA); McMaster Health Forum y Universidad McMaster; Red EQUATOR; Consejo de Investigaciones de Salud para el Desarrollo (COHRED); The James Lind Library; Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud; Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME, en la OPS/OMS); Foro Latinoamericano de Comités de Ética en Investigación de Salud (FLACEIS); Red Internacional de Epidemiología Clínica Latinoamericana (LATINCLEN); Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología -Iberoamericana e Interamericana- (RICYT); Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS); Red Internacional de Fuentes de Información y Conocimiento para la Gestión de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (ScientI); Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR); cuatro centros dentro de la Colaboración Cochrane (Brasil, Canadá, Iberoamérica, Estados Unidos); y centros colaboradores de la OMS como el Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM)/Centro colaborador de la OMS para la Leishmaniasis; el Centro Colaborador de la OMS de la Ciencia de la Complejidad para los Sistemas de Salud de la Universidad de Vancouver; Centro Colaborador de la OMS para las Políticas Basadas en Datos Científicos de la Universidad McMaster; y Centro Colaborador de la OMS sobre Ética y Políticas de Salud Mundial de la Universidad de Miami.<sup>19</sup>

Estas colaboraciones produjeron resultados sustanciales que impulsaron los objetivos de la *Política de investigación para la salud* al fortalecer los elementos fundamentales de los sistemas de investigación; por ejemplo, una alianza entre el CIDEIM, el TDR y la OPS dio lugar a la creación de cuatro centros de capacitación en planificación eficaz de proyectos y evaluación de la investigación biomédica (Cali, Kingston, Tegucigalpa y Fiocruz), la formación de decenas de instructores y una capacitación de cientos de equipos de investigación de América Latina y el Caribe que tuvo mucho impacto. De manera análoga, las actividades organizadas con varios institutos —los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH), el Ministerio de Salud de Colombia, la Universidad de St. George en Granada, CARPHA, la OPS y otros— dieron como resultado la capacitación de cohortes de los equipos de investigación que solicitaron y obtuvieron becas para investigación en el NIH. Estos son solo dos ejemplos entre muchos de

creación de capacidad con un enfoque de sistemas realizada con el fin de mejorar la investigación para la salud.<sup>21-24</sup>

Aunque el volumen puede indicar un aumento de la investigación para la salud, es necesario asegurar que tenga repercusiones positivas, alta calidad, sentido ético y responsabilidad. El CAIS propuso actualizar el Comité de Revisión Ética sobre Investigaciones de la OPS (PAHOERC) e integró en su labor el registro de investigaciones y otras herramientas para proteger a los sujetos humanos y animales, dar más valor a la investigación y reducir el despilfarro de recursos, que de por sí son limitados. Por intermedio de un comité específico, el CAIS también promovió el perfeccionamiento de los procesos de formulación de directrices, velando por que se hayan utilizado datos de investigaciones y normas adecuadas al elaborar directrices y recomendaciones. El proceso se alineó y se integró con el procedimiento recomendado por el [Comité de Examen de Directrices de la OMS](#). En un estudio del 2011 se observó que, aunque los ensayos controlados aleatorizados que estaban registrados presentaban un tamaño de muestra más grande, un seguimiento más largo, y enviaban con mayor frecuencia información sobre financiamiento, existían conflictos de interés, y problemas éticos.<sup>6, 9, 18</sup>

**Figura 5.** Descripción geográfica de los registros de ensayos controlados aleatorizados y registro obligatorio



Se observó que todavía no se cumplían plenamente las normas adecuadas de notificación de investigaciones, y la proporción general de ensayos registrados era baja.

A partir del 2011 las alianzas se ampliaron expresamente para mejorar las normas de notificación de investigaciones, capacitar a productores y usuarios de investigaciones e incorporar a fondo temas relacionados como la equidad y la beneficencia, y considerar el equilibrio entre ventajas e inconvenientes. Con el apoyo y la orientación del CAIS, se inició una asociación con la Red EQUATOR de la cual nació una colaboración mutuamente beneficiosa que apoyaba un esfuerzo integral para dar más valor a la investigación para la salud, y reducir el despilfarro mediante una biblioteca virtual que consolida herramientas y documentos relacionados con la investigación en salud. El CAIS también ha coadyuvado a hacer más accesible la Red EQUATOR apoyando la traducción al español y al portugués de las directrices de notificación de investigaciones (en el 2013), y habilitando interfaces en español y portugués del sitio web de EQUATOR en el 2015. La Red EQUATOR puso de manifiesto la importancia de esta evolución en materia de salud pública y promovió la *Política de investigación para la salud* a altos niveles, incluso en su [Conferencia Anual de 2015](#). Además, priorizó la Política en los programas de trabajo de las principales iniciativas para acrecentar el valor de la investigación e insistir en su integridad en toda la Región y el mundo.<sup>26</sup>

También en el 2011, el premio Cochrane-OPS reconoció la excelencia técnica de las revisiones sistemáticas y los protocolos relacionados con aspectos prioritarios de los sistemas de salud en la Región de las Américas. Estos premios fueron entregados durante los coloquios celebrados en Iberoamérica y dieron lugar a numerosos protocolos y exámenes que abordan temas prioritarios para la región. Los comités de selección estaban integrados por delegados de múltiples áreas técnicas de la Oficina Sanitaria Panamericana, de manera que el personal se familiarizara con los temas tratados.

En el 2012, en el contexto de una alianza entre los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH), el Ministerio de Salud de Colombia y la OPS, se impartió capacitación a equipos y directores de investigación de Centroamérica y la región andina, para ayudarlos a preparar

correctamente solicitudes de becas. Esta iniciativa recibió una evaluación positiva, por lo que se repitió en el Caribe en una alianza entre los NIH, la OPS, CARPHA, la Universidad de las Indias Occidentales y la institución anfitriona, la Universidad de St. George.

La OPS también trabajó con el Centro Cochrane Canadiense para producir más de cuarenta seminarios en línea ([Seminarios en vivo Cochrane Canadá](#)) en investigación sobre sistemas de salud, política de investigación, metodología y comunicaciones. Se produjeron entre el 2009 y el 2015 y contaron con miles de participantes en vivo; las grabaciones se utilizan como materiales de referencia y fueron descargados miles de veces.<sup>6, 8-9</sup>

En los últimos años, el CAIS ha promovido activamente la traducción del conocimiento impulsando metodologías y consolidando plataformas mundiales como la Red de Políticas Basadas en Pruebas Científicas (EVIPNet) para América, con apoyo de asociados clave como el Centro Colaborador de la OMS en la Universidad McMaster, la Pontificia Universidad Católica de Chile, y una red de expertos y asociados. La EVIPNet ha sido patrocinada por la OMS y fue adoptada por la OPS en el 2007; permite la integración sistemática de la investigación en la política y en la prestación de servicios de salud al formar equipos locales como intermediarios del conocimiento que apoyan a las autoridades sanitarias. Estos intermediarios del conocimiento trabajan dentro de una red internacional y comparten recursos de tal manera que facilitan la cooperación, intercambian normas y reducen la duplicación del trabajo. También comparten metodologías útiles de evaluación y seguimiento. La EVIPNet conecta la Política con el entorno investigativo al presentar opciones de política fundamentadas en datos probatorios que pueden tratarse con diferentes interesados directos, como la sociedad civil; esto permite emplear datos de investigación para encontrar puntos de vista comunes y convergencias entre investigadores, instancias normativas y personas afectadas por las decisiones. Varias evaluaciones han demostrado que [EVIPNet Américas](#) está mejorando procesos, conduce a la producción de resúmenes de datos estratégicos para fundamentar las políticas, brinda información para los diálogos con los interesados directos e incide en los resultados sanitarios en algunas jurisdicciones representadas. La OMS publicó en el 2016 una recopilación de logros ejemplares de la EVIPNet, incluidos varios de las Américas.<sup>(25)</sup> Gracias al

éxito obtenido, en el 2009 se incrementó la escala de la creación de capacidad, y en el 2010 se iniciaron talleres para capacitar a más de 700 investigadores locales en aptitudes que facilitan la traducción de conocimiento (por ejemplo, búsqueda, evaluación inicial, resumen y presentación de datos de investigaciones para orientar la elaboración de políticas); asimismo, se prepararía a algunos investigadores para que enseñen estas aptitudes a los demás. [Entre el 2010 y el 2013](#) se realizaron revisiones sistemáticas para medir impactos, en el entendido de que los resultados cruciales pueden requerir un mayor tiempo de seguimiento. En ese período, 12 países habían recurrido a la EVIPNet para redactar 14 sinopsis de política y 10 diálogos. Como ejemplo del éxito de la EVIPNet, cabe mencionar que un mecanismo de respuesta rápida de un municipio brasileño elaboró sinopsis de política sobre mortalidad neonatal y dengue, y un ejercicio para prevenir enfermedades no transmisibles.<sup>9, 20</sup>

## Conclusiones

---

Gracias a los esfuerzos y las recomendaciones del CAIS, la OPS se ha mantenido a la vanguardia de la salud pública en toda América, en parte debido a su compromiso inquebrantable con las poblaciones tan diversas de la región y su coordinación impecable entre diferentes países y regiones. Sin embargo, todavía queda más por hacer.

Aunque el CAIS es ahora más diverso que nunca, es menester emplear un método sistemático y estratégico para asegurar el equilibrio etnocultural y de género en el futuro. Esta iniciativa destacará que la OPS/OMS y el CAIS están dedicados a velar por que todos los pueblos de la Región de las Américas y sus necesidades queden incluidos en el cometido de mejorar la salud para todos.

De acuerdo con las recomendaciones del CAIS, se propuso un plan de evaluación y de seguimiento para los Estados Miembros y la Oficina con el objeto de fortalecer la rendición de cuentas al ejecutar la Política. Para que esto se lleve a cabo con eficacia, debe contarse con indicadores que permitan evaluar el avance en cada objetivo de la Política. La Secretaría, en coordinación con la presidencia del CAIS, proporcionó pautas a los profesionales que trabajan

en la OPS a efectos de que elaboraren indicadores de progreso para la *Política de investigación para la salud*. Después de varios intentos que dieron lugar a evaluaciones imprácticas o costosas, la Secretaría recomendó aprovechar los procesos de análisis de los planes de trabajo bienales de la Oficina, dado que ofrecen un medio práctico de obtener información esencial. Para ello se requiere complementar las variables existentes con tres nuevas variables (o productos) a fin de evaluar con más amplitud la aplicación de la Política y recoger las evaluaciones periódicas que se realizan con los países. Las nuevas variables se concentraron en que: 1) la Oficina pueda notificar sistemáticamente sobre los proyectos de investigación que patrocina, produce, financia o conduce, y pueda medir cómo se alinean estos proyectos con las prioridades del país; 2) la inclusión de los indicadores de recursos humanos dedicados a la investigación para la salud en los indicadores empleados para los recursos humanos en el ámbito sanitario, y 3) la información sobre flujos financieros para sufragar la investigación dentro de la Oficina y en los Estados Miembros.

Estas evaluaciones propuestas se complementarán con encuestas para evaluar el cumplimiento por parte de los gerentes y los funcionarios de la Oficina, y evaluaciones como las del registro de investigaciones y flujos financieros en los países y en la Oficina. La estrategia de evaluación propuesta se consideró la más eficaz y no requeriría ejercicios de medición ni talleres adicionales en los Estados Miembros. Las recomendaciones se hicieron en consulta con el Departamento de Planificación y Presupuesto de la OPS (PBU) y se presentaron en la sede de la OPS en junio del 2015, así como en la preparación del Programa y Presupuesto 2018-2019 en agosto del 2016.<sup>23</sup>

En el 2013 se estableció una base de comparación para la aplicación de la Política por medio de una encuesta a los gerentes de la Oficina; los resultados se publicaron en el 2014. En el 2016 se realizó una encuesta de seguimiento y los resultados se publicaron en el 2017. En las encuestas se obtuvieron datos muy importantes que dieron lugar a recomendaciones específicas, principalmente para que las adopten y promuevan los gerentes de la Oficina. Se planificó una evaluación de la investigación como función esencial de salud pública, dado que no se había actualizado la base de comparación del 2001. La evaluación del 2001 se centró en la respuesta a

enfermedades específicas y no hizo énfasis en los determinantes de la salud y la investigación para la salud, ni en las contribuciones de otros sectores. La propuesta de dar impulso a esta evaluación de la investigación como una función esencial de salud pública fue muy bien recibida por muchas entidades asociadas, pero se detuvo su proceso y puede ser necesario reconsiderarla porque requiere recursos cuantiosos y movilización de los asociados. Se recomendó generar incentivos para el cumplimiento de los programas establecidos, como la elaboración de directrices. De manera análoga, los miembros del CAIS sugirieron crear un subcomité al cual se le encomendaría preparar indicadores cuantificables y evaluar los efectos sanitarios tangibles de sus recomendaciones, además de restablecer el Programa de Subvenciones para la Investigación de la OPS, que podría servir para varios objetivos estratégicos, como la generación de conocimiento, al aumentar la capacidad en temas cruciales.<sup>28-29</sup>

Aunque se cuenta con apoyo interno a una modificación de la investigación para la salud como se refleja en la Política, la situación actual exige que el CAIS demuestre un cambio formal de “investigación en salud” a “investigación para la salud” e incluya innovaciones y propuestas que tengan en cuenta la naturaleza holística de los problemas y las soluciones para la salud. El enfoque de salud en todas las políticas se complementa con contribuciones de diferentes campos del conocimiento y con un enfoque multisectorial. Esto facilita un abordaje más coordinado de las desigualdades sanitarias que limitan el desarrollo humano y tienen repercusiones en la salud pública. La adopción oficial de esta perspectiva movilizaría a la OPS y sus asociados, y facilitaría una visión más sostenible con beneficios para la salud y otros sectores. Es también necesario que continúe el apoyo a alto nivel, que incluya una labor participativa del CAIS, la Directora y la Gerencia Ejecutiva de la OPS, a fin de asegurar que esta Organización conduzca la consolidación de la investigación en su trabajo técnico y la puesta en práctica de la *Política de investigación para la salud*.

FIN

## Referencias

---

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Pro Salute Novi Mundi: Historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: 1992. Tomado de <http://publications.paho.org/product.php?productid=64>.
- 2) Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization Advisory Committee on Health Research (ACHR/CAIS): A Historical Review of Its Contributions to Health, Health Care, and Health Policies, 1962-2008. Washington, DC: 2010. Tomado de <http://www.paho.org/CAIS>.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud. 49.º Consejo Directivo, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Documento CD49/10. Washington, DC: OPS, 2009. <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-s.pdf>.
- 4) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Redes de Relacionamento Estratégico y las Competencias de Asesores y Gerentes de OPS/OMS Editores: Diego Victoria, Diego González, Enrique Gil, Luciana Chagas. Capítulo del libro: Cuervo LG, Finkelman J, Samayoa C, Cassanha Galvão LA. Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la Organización Panamericana de la Salud. 2011. Tomado de [http://issuu.com/researchforhealth/docs/redes\\_estrategicas](http://issuu.com/researchforhealth/docs/redes_estrategicas).
- 5) Organización Mundial de la Salud. Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias: Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud. 63.ª Asamblea Mundial de la Salud. Documento A63/22 y resolución WHA63.22. Ginebra, 2010. Consultado el 9 de julio del 2015 en [http://apps.who.int/gb/e/e\\_wha63.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha63.html). Tomado de [http://www.who.int/phi/WHO\\_Strategy\\_on\\_research\\_for\\_health.pdf?ua=1](http://www.who.int/phi/WHO_Strategy_on_research_for_health.pdf?ua=1).
- 6) Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Informe a la Directora y anexos. 43.ª Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS (CAIS) y 52.ª Sesión del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias de la OMS (ACHR). Ciudad de Panamá (Panamá), del 11 al 14 de noviembre del 2009. Tomado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17067](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17067).

- 7) Organización Mundial de la Salud. Research and the World Health Organization: A History of the Advisory Committee on Health Research 1959-1999. Ginebra (Suiza): 2010.
- 8) Organización Panamericana de la Salud. Informe a la Directora y anexos. 44.ª Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS (CAIS). Barcelona (España), del 13 al 15 de octubre del 2011. Tomado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6492&Itemid=1654&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6492&Itemid=1654&lang=en).
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Informe a la Directora y anexos. Hamilton (Canadá). 45.ª Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS (CAIS). Del 17 al 19 de octubre del 2012. Tomado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7326&Itemid=1654&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7326&Itemid=1654&lang=en).
- 10) Organización Panamericana de la Salud. Lista de miembros del CAIS, con período y nacionalidad. Washington, DC: 2014. Consultado en septiembre del 2015. Tomado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1842&Itemid=1654&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1842&Itemid=1654&lang=es).
- 11) Villanueva EC., Abreu DR, Cuervo LG, Becerra-Posada F, Reveiz L, IJsselmuiden C. HRWeb Americas: A Tool to Facilitate Better Research Governance in Latin America and the Caribbean. *Cad. Saúde Pública*. 2012. [Consultado el 10 de enero de 2013]; 28(10): 2003-2008. Tomado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001000018&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000018&lng=en).
- 12) Organización Panamericana de la Salud. Informe. 1.ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. Rio de Janeiro (Brasil), del 15 al 18 de abril de 2008. Tomado de [www.paho.org/CLAIS](http://www.paho.org/CLAIS).
- 13) Organización Panamericana de la Salud. Informe Final. Reunión de Seguimiento a la 1.ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. La Habana (Cuba),

del 15 al 16 de noviembre del 2009. Tomado de [www.paho.org/LACRIH](http://www.paho.org/LACRIH).

- 14) Organización Panamericana de la Salud. 2.ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. Ciudad de Panamá (Panamá), del 23 al 25 de noviembre del 2011. Tomado de <http://www.cohred.org/2nd-latin-american-conference-on-research-and-innovation-for-health/>.
- 15) Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG. Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. Noviembre del 2009 [consultado el 10 de diciembre del 2015]; 26(5): 447-457. Tomado de [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009001100010&lng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001100010&lng=es).
- 16) Cuervo LG. ICTRP Legislation in the Americas. Adaptado con permiso del autor de la Conferencia Anual de EQUATOR, 30 de septiembre del 2015. [Consultado el 10 de diciembre del 2015]. Tomado de <http://www.equator-network.org/2015/10/02/annual-lecture-2015-luis-gabriel-cuervo/>.
- 17) Organización Mundial de la Salud. International Clinical Trial Registry Platform. Consultado el 15 de octubre del 2015. Tomado de <http://apps.who.int/trialsearch/ListBy.aspx?TypeListing=2>.
- 18) Reveiz L, Bonfill X, Glujovsky D, Pinzon CE, Ansejo-Lobos C, Cortes M, Canon M, Bardach A, Comandé D, Cardona AF. Trial Registration in Latin America and the Caribbean's: Study of Randomized Trials Published in 2010. *J Clin Epidemiol*. Enero del 2012; 65: 482-7.
- 19) Cuervo LG. PAHO's Advisory Committee on Health Research: How the ACHR helps PAHO improve Health Research Governance and Use of Research for Better Health. 6 de junio del 2011 [consultado el 10 de diciembre de 2015].
- 20) Chapman E. Management Report and Evaluation of EVIPNet Americas, agosto del 2010-diciembre del 2013. Consultado el 28 de septiembre del 2015. Tomado de

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1476&Itemid=3650.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1476&Itemid=3650)

- 21) Alger J, Gomez L, Jaramillo A, Saravia NG, Cuervo LG, Halpaap B. Reunión de la Red Inter-Regional de Centros de Referencia para Capacitación en Cursos de Planeación y Evaluación Efectiva de Proyectos de Investigación para la Salud, abril del 2010. *Rev Med Hon*. Tomado de [http://new.paho.org/hq/index.php?gid=8124&option=com\\_docman&task=doc\\_download](http://new.paho.org/hq/index.php?gid=8124&option=com_docman&task=doc_download).
- 22) Berdanier A, Cuervo LG. Capacity Development Initiatives: Caribbean Region Report. Agosto 2009-2014. Informe de pasantía (OPS/OMS) y comunicación personal. 20 de agosto del 2014.
- 23) Organización Panamericana de la Salud. NIH, CARPHA, Universidad de St. George y la OPS colaboran en el Caribe. Del 17 al 19 de septiembre del 2014. *Boletín de investigación para la salud de la OPS/OMS*. Julio-septiembre del 2014. Tomado de [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=27691&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27691&lang=es).
- 24) Organización Panamericana de la Salud. Taller de escritura sobre aplicaciones a subvenciones. Bogotá (Colombia), del 27 al 29 de junio del 2012. Noticias de investigación para la salud de la OPS/OMS. Julio del 2012. Tomado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5264&Itemid=3804&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5264&Itemid=3804&lang=es).
- 25) Becerra-Posada F, de Snyder NS, Cuervo LG, Montorzi G. Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. Diciembre del 2014; 36(6):361-7. PubMed PMID: 25711746. Tomado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892014001100002&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014001100002&lng=es).
- 26) Cuervo LG. Conferencia Anual 2015 de la Red EQUATOR 2015. Conferencia REWARD/EQUATOR. Centro de Conferencias John McIntyre, Edimburgo. 30 de septiembre del 2015. Ponencia. Tomado de <http://www.equator-network.org/2015/10/02/annual-lecture-2015-luis-gabriel-cuervo/>.

- 27)** Organización Mundial de la Salud. EVIPNet in Action: 10 years, 10 stories. Ginebra: OMS; 2016. Who/his/ier/rek/16.02. Tomado de <http://www.who.int/evidence/resources/publication/en/#>.
- 28)** Cuervo LG, Soelling S, Hutchinson R. Policy on Research for Health Implementation Survey. Oficina Sanitaria Panamericana. 2013. Tomado de <http://www.paho.org/CAIS> [documentos de la 45.<sup>a</sup> sesión]
- 29)** Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2002. (SP-E-587). Tomado de [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4036%3AAla-salud-publica-en-las-americas&catid=3175%3Ahss021-essential-public-health-functionsephf&Itemid=3617&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4036%3AAla-salud-publica-en-las-americas&catid=3175%3Ahss021-essential-public-health-functionsephf&Itemid=3617&lang=en).