

## 162.a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018

---

*Punto 7.16 del orden del día provisional*

CE162/INF/16  
7 de mayo del 2018  
Original: inglés

### **ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y COMUNICACIONES: INFORME FINAL**

#### **Antecedentes**

1. En el 2012, la 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la *Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones* (documento [CSP28/12, Rev.1](#) y resolución [CSP28.R2](#)) (1). Con dicha estrategia, la Región de las Américas se convirtió en la primera región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en establecer un marco específico destinado a fomentar acciones sobre la gestión del conocimiento, el acceso a la información y la comunicación sobre salud. La estrategia consolidó a la Región de las Américas como la región pionera en cuanto a la aplicación de nuevos paradigmas relacionados con la generación, circulación, preservación y difusión de información de salud pública.
2. En la Estrategia se establecieron metas dirigidas a facilitar el establecimiento de condiciones adecuadas para responder al reto de mejorar la salud pública mediante la adopción de normas, políticas y otros mecanismos relacionados con la gestión del conocimiento y las comunicaciones, como los siguientes: formulación y adopción de normas y herramientas, promoción de un diálogo interprogramático y del intercambio de conocimientos entre instituciones, apoyo a la generación de información científica y a su visibilidad mediante bases de datos y repositorios, fomento del acceso a la información para reducir la brecha digital, fortalecimiento de las estrategias internas de comunicación y de las actividades para promover la salud, y apoyo a los Estados Miembros durante emergencias y brotes de enfermedades.
3. En este informe se presentan los logros, las limitaciones y las enseñanzas extraídas durante la aplicación de la estrategia, y se incluyen asimismo recomendaciones para la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y los Estados Miembros en cuanto a las innovaciones necesarias y las maneras de afrontar los desafíos que subsisten en la Región.

#### **Análisis del progreso alcanzado**

4. Durante el período abarcado por la estrategia (2013-2018) hubo avances en cuanto a la utilización de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), el número de
-

Estados Miembros que cuentan con políticas o programas para facilitar la transparencia y el acceso a investigaciones financiadas con fondos públicos, y la adopción de conceptos de acceso abierto y código abierto. Asimismo, se registró un aumento del volumen de bibliografía científica producida por los Estados Miembros y puesta a disposición en bases de datos como LILACS y MEDLINE a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). El Campus Virtual de la OPS —la plataforma de aprendizaje en línea adoptada por la Oficina para brindar cursos, recursos y actividades educativas, así como información y estrategias para la gestión del conocimiento— y el programa PALTEX también registraron importantes avances en este ámbito (2, 3).

5. En el 2017, la Oficina aprobó una nueva estrategia institucional para su comunicación organizacional y de salud pública, reconociendo la importancia fundamental que reviste la comunicación en todos los contextos de salud, desde los programas de vacunación, la promoción de la causa de la salud, las emergencias de salud, las campañas de salud pública, la interacción con los medios de comunicación y la educación de la comunidad, hasta la medición de los avances registrados hacia el logro de la salud universal y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los programas de comunicación sobre salud que son eficaces pueden apoyar las intervenciones de salud con análisis comportamentales y diálogos sólidos que prioricen a los grupos más afectados por retos de salud específicos.

6. En el cuadro 1 (véase el anexo) se resumen los avances registrados hacia el cumplimiento de los indicadores para las cuatro metas estratégicas del plan de acción. En el 2018, la Oficina publicará un portal regional que incluirá perfiles de país de todos los Estados Miembros con respecto a la gestión del conocimiento. Los insumos correspondientes fueron recabados por la Oficina a través de las áreas técnicas y las representaciones, incluidas algunas breves consultas con las autoridades nacionales.

<i>Meta 1: Promover la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas públicas, normas y directrices para el desarrollo y difusión de información sanitaria y conocimientos sobre salud basados en datos científicos</i>		
<b>Objetivo</b>	<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
<b>1.1</b> Apoyar a los Estados Miembros en los procesos de formulación y adopción de políticas públicas, normas y directrices en materia de gestión del conocimiento y comunicaciones sobre salud.	<b>1.1.1</b> Número de Estados Miembros que cuentan con una política sobre temas relacionados con la gestión del conocimiento y comunicaciones sobre salud.  Línea de base: 3 Meta: 15 para el 2017	15 Estados Miembros cuentan con políticas de salud pública que abordan temas relacionados con el acceso a la información, la gestión del conocimiento o la comunicación sobre salud.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>1.2</b> Ayudar a definir prioridades políticas para el nivel local, nacional y regional relacionadas con la gestión del conocimiento y comunicaciones sobre salud.</p>	<p><b>1.2.1</b> La OPS contará con un comité técnico asesor en materia de gestión del conocimiento y comunicaciones.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2013</p>	<p>Indicador no alcanzado. El comité asesor se establecerá en el futuro.</p>
	<p><b>1.2.2</b> La OPS y los Estados Miembros habrán definido las prioridades a nivel local, nacional y regional para el desarrollo de políticas de gestión del conocimiento y comunicaciones sobre salud.</p> <p>Línea de base: No Meta: Sí para el 2016</p>	<p>12 Estados Miembros tienen iniciativas en curso o han asignado carácter prioritario al acceso a la información, las investigaciones o la comunicación.</p>
<p><b>1.3</b> Consolidar un sistema regional para la evaluación y el análisis de las políticas de los Estados Miembros en materia de gestión del conocimiento y comunicaciones sobre salud.</p>	<p><b>1.3.1</b> Para el 2014, funcionará un observatorio regional para los países de las Américas destinado al análisis, evaluación y desarrollo de políticas, con metodologías y herramientas para dar apoyo a la aplicación de las políticas de gestión del conocimiento y comunicaciones sobre salud.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2014</p>	<p>El portal regional y los perfiles de país sobre gestión del conocimiento estarán disponibles en el 2018. Ocho metodologías sobre gestión del conocimiento implantadas y disponibles en inglés y español.<sup>1</sup></p>

<sup>1</sup> Las metodologías están disponibles en <http://iris.paho.org/xmlui/browse?type=serie&value=Methodologies+for+Information+Sharing+and+Knowledge+Management+in+Health%3B>.

<b>Meta 2: Apoyar iniciativas de salud pública por medio de la colaboración eficaz y el establecimiento de entornos que faciliten la creación, el acceso y la difusión del conocimiento sobre salud</b>		
<b>Objetivo</b>	<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
<b>2.1</b> Promover un proceso de aprendizaje continuo para que las autoridades sanitarias se conviertan en una fuente autorizada de información y conocimientos sobre salud.	<p><b>2.1.1</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido una metodología de aprendizaje institucional, basada en un programa de alfabetización digital, para incorporar a sus modelos institucionales las enseñanzas extraídas y la experiencia adquirida en el desarrollo de sus actividades; las políticas y los procedimientos administrativos, lo que incluye prácticas adecuadas, proyectos exitosos e ideas innovadoras de redes y comunidades de práctica regionales, nacionales y temáticas.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2017</p>	<p>La Oficina y 18 Estados Miembros con nodos nacionales han adoptado el Campus Virtual de Salud Pública como plataforma de aprendizaje (la subregión del Caribe está trabajando en un único nodo); se otorgaron más de 390.000 suscripciones para cursos en línea con 6.700 participantes en cursos relacionados con acceso a información y redes sociales.</p>
	<p><b>2.1.2</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido un marco que fortalezca la formación para profesionales y trabajadores de salud, gestores y formuladores de políticas, en el uso de la información científica para la toma de decisiones relacionadas con la salud.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2015</p>	<p>El programa Hinari, que cuenta con 17 Estados Miembros que reunían los criterios, y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) han sido adoptados como plataformas para difundir bibliografía científica sobre salud pública.</p>
	<p><b>2.1.3</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido un marco que fortalezca la formación para el desarrollo de capacidades nacionales para la producción, la gestión, el acceso, el uso y la evaluación de las tecnologías de la información y las</p>	<p>La Oficina está creando junto con los Estados Miembros un programa que prioriza la BVS, la metodología LILACS, la comunicación científica y el programa Hinari, entre otros. En asociación con 13 Estados Miembros se</p>

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	<p>comunicaciones para respaldar las prioridades de salud.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2015</p>	<p>organizaron más de 40 sesiones de capacitación <i>in situ</i> sobre esos temas (2016-2017). El programa PALTEX cuenta con centros de distribución en 20 Estados Miembros (619.000 ejemplares de materiales didácticos vendidos en el período 2013-2017).</p> <p>Además, hasta el 2017 se establecieron 109 iniciativas de la BVS en 30 Estados Miembros. En el 2017, la BVS regional fue objeto de aproximadamente 55 millones de accesos y consultas a su colección, constituida por más de 27 millones de archivos bibliográficos (un promedio de 10 millones en su texto integral).</p>
<p><b>2.2</b> Fomentar el uso de plataformas de colaboración virtual y de metodologías que faciliten el intercambio de conocimiento y la colaboración eficaz</p>	<p><b>2.2.1</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido una metodología común para fomentar el uso de plataformas que faciliten la comunicación, el intercambio de conocimientos y la colaboración eficaz</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2014</p>	<p>La Oficina ha creado listas de distribución (mediante las plataformas @ListServ y @MailChimp) para distribuir información y transmitir mejores prácticas. Hay 90 listas disponibles sobre distintos temas de salud pública.</p>
	<p><b>2.2.2</b> Número de Estados Miembros que utilizan plataformas de colaboración virtual para alcanzar sus objetivos</p> <p>Línea de base: 20 Meta: 35 para el 2017</p>	<p>30 Estados Miembros tienen al menos un tipo de plataforma de colaboración virtual para intercambiar conocimiento, principalmente con apoyo de la Oficina a través de sus representaciones.</p>

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>2.3</b> Transformar los archivos, las bibliotecas y los centros de documentación en espacios de gestión del conocimiento para promover la promoción de la salud y el acceso democrático al conocimiento, sobre la base de la preservación del patrimonio científico, técnico y cultural de la salud pública y el uso de las nuevas tecnologías para la inclusión digital</p>	<p><b>2.3.1</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido un marco común para la transformación de los archivos, las bibliotecas y los centros de documentación, en el ámbito de la salud, en espacios de gestión del conocimiento</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2016</p>	<p>Indicador no alcanzado. Las bibliotecas y los centros de documentación en la Región afrontaron retos por motivos de impacto digital, reducción de las colecciones y limitaciones presupuestarias.</p>
<p><b>2.4</b> Mejorar la visibilidad de la investigación sobre salud de los países de la Región.</p>	<p><b>2.4.1</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido una metodología que permita hacer pública una versión electrónica de los contenidos resultantes de actividades de investigación financiadas principalmente con fondos públicos</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2016</p>	<p>En el 2017 la Oficina adoptó una política de acceso abierto para la <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i> (RPSP), que publicó 760 artículos entre el 2013 y mayo del 2018.<sup>2</sup> Catorce países y territorios cuentan con políticas nacionales dirigidas a facilitar el acceso público a contenido emanado de investigaciones financiadas con fondos públicos.</p>
	<p><b>2.4.2</b> Número de Estados Miembros que han aumentado el número de revistas sobre salud en redes regionales como LILACS y MEDLINE.</p> <p>Línea de base: LILACS 19 países, 836 revistas; MEDLINE, 13 países, 84 revistas [fuente: BIREME].</p>	<p>En el período 2014-2017 el número de revistas indizadas en la base de datos LILACS aumentó 10% (de 836 a 924) y el de revistas indizadas en la base de datos MEDLINE, aumentó 13% (de 84 a 95). La aceptación de una revista en una base de datos bibliográfica depende de la inversión</p>

<sup>2</sup> Los detalles sobre la política de acceso abierto de la RPSP están disponibles en el siguiente sitio: [http://www.paho.org/journal/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=instrucciones-autores-sp-170701&Itemid=847](http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&slug=instrucciones-autores-sp-170701&Itemid=847)

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	Meta: aumento de 7% anual en el número de revistas en las redes mencionadas	efectuada por su editor para cumplir las normas editoriales internacionales exigidas por LILACS y MEDLINE. Esa es la razón por la cual este indicador no se ha alcanzado.

***Meta 3: Fomentar y facilitar la colaboración horizontal que forje alianzas y redes de relacionamiento estratégico entre los países de la Región para fortalecer las actividades de gestión del conocimiento y de comunicación sobre salud***

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<b>3.1</b> Apoyar el establecimiento de una red intersectorial (sociedad civil/red pública/red privada) que participe en los procesos de formulación de políticas, estándares, identificación de centros colaboradores y la toma de decisiones en materia de gestión del conocimiento y de comunicación	<b>3.1.1</b> Número de Estados Miembros que han creado mecanismos institucionales para el establecimiento de alianzas nacionales entre sectores de la sociedad civil, la administración pública y entidades privadas en materia de gestión del conocimiento y comunicación  Línea de base: 4 Meta: 15 para el 2015	16 Estados Miembros han establecido mecanismos de asociación institucionales para la gestión del conocimiento y la comunicación sobre la salud con diferentes tipos de interesados directos.
	<b>3.1.2</b> Para el 2015, funcionará en los países del continente americano una red regional de centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud especializados en información, conocimientos y comunicaciones sobre salud.  Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2015	En 3 países se establecieron centros colaboradores de la OPS/OMS sobre gestión del conocimiento, en tanto que en el 2018 se están negociando tres más. Asimismo, se están emprendiendo acciones con Brasil y la Oficina Regional de la OMS para África a fin de revitalizar la red ePORTUGUÊS en coordinación con los centros colaboradores.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>3.2</b> Promover acciones y actividades de integración y de intercambio entre redes nacionales, subregionales, regionales e internacionales de gestión del conocimiento y comunicación sobre salud.</p>	<p><b>3.2.1</b> Número de Estados Miembros que han suministrado información sobre actividades de integración y de intercambio acerca de gestión del conocimiento y comunicación sobre salud.</p> <p>Línea de base: 1 Meta: 16 para el 2016</p>	<p>12 Estados Miembros han integrado o establecido mecanismos de intercambio de actividades sobre gestión del conocimiento y comunicación sobre salud.</p> <p>Asimismo, desde el 2015 la Oficina es moderadora del foro <i>Informação em saúde para todos- Português</i> (HIFA-pt)<sup>3</sup></p>
<p><b>3.3</b> Adoptar tecnologías nuevas que permitan el acceso a la información y su difusión y el intercambio de conocimientos en formatos electrónicos, y promuevan la interoperabilidad entre ellas.</p>	<p><b>3.3.1</b> La OPS y los Estados Miembros habrán definido un marco común orientado a la interoperabilidad de sus fuentes de información.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2017</p>	<p>Se ha establecido una interoperabilidad eficaz entre la biblioteca digital de la Oficina (<a href="#">Repositorio Institucional para el Intercambio de Información</a> [IRIS]), la base de datos regional LILACS/BVS (una base de datos de naturaleza colaborativa dirigida a brindar control bibliográfico y difundir literatura científico-técnica sobre salud proveniente de los países de América Latina y el Caribe) y el repositorio mundial de la OMS (IRIS). La biblioteca digital de la Oficina tiene más de 45.000 documentos, incluida su bibliografía científico-técnica y los documentos de los Cuerpos Directivos. Además, la Oficina está brindando apoyo a la iniciativa para reformar el Global Index Medicus (GIM) donde la base de datos LILACS representará a la Región de las Américas.<sup>4</sup></p>

<sup>3</sup> HIFA-Português tiene más de 2000 abonados de Brasil, los países de habla portuguesa y otros de alrededor del mundo. Para más información, véase: <http://www.hifa.org/forums/hifa-portuguese>.

<sup>4</sup> El GIM es una iniciativa de la OMS dirigida a dar visibilidad a la bibliografía biomédica y de salud pública elaborada por las regiones. Fuente: [www.globalhealthlibrary.net](http://www.globalhealthlibrary.net).



**Meta 4: Promover estrategias y programas de información y de comunicación sobre salud que sean eficaces para conseguir el cambio individual, social y político necesario para el logro y el mantenimiento de la salud**

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>4.1</b> Brindar apoyo a los procesos de formulación y adopción de políticas públicas en materia de comunicación sobre salud, dar acceso oportuno a la información y los materiales de comunicación al público pertinente, mediante una variedad de plataformas de comunicación, e instaurar procedimientos para el manejo de la comunicación del riesgo durante desastres y emergencias de salud pública.</p>	<p><b>4.1.1</b> Número de Estados Miembros que cuentan con una estrategia nacional o con planes de acción de comunicación sobre salud claramente articulados para las principales enfermedades transmisibles y crónicas.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 5 para el 2014</p>	<p>Trece Estados Miembros tienen estrategias nacionales (o un documento similar) sobre comunicación para la salud articuladas para las enfermedades transmisibles o crónicas.</p>
	<p><b>4.1.2</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido un marco común para el manejo de la información y la comunicación del riesgo durante desastres y emergencias de salud pública, incluida la elaboración de metodologías y estándares que permitan la sistematización de las enseñanzas extraídas de estos eventos.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2016</p>	<p>La Oficina ha elaborado una metodología con recomendaciones sobre la manera de gestionar la comunicación, los medios de comunicación y el trabajo de planificación durante la respuesta a una emergencia, la cual complementa otras acciones de la OPS/OMS dirigidas a la gestión de la comunicación sobre riesgos.<sup>5</sup> La red RELACIGER reúne a 11 Estados Miembros, representados por sus centros de documentación, sobre comunicación de riesgos durante desastres.</p>

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Information management and communication in emergencies and disasters: manual for disaster response teams* [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2009. Fuente: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34886>.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>4.2</b> Fortalecer la capacidad de comunicar información sobre salud al público general</p>	<p><b>4.2.1</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido un marco para el fortalecimiento del personal correspondiente en cuanto a la capacidad de comunicar información sobre salud al público general</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2016</p>	<p>15 Estados Miembros han establecido un marco para fortalecer la capacidad de comunicar información sobre la salud al público general, básicamente mediante la capacitación impartida a trabajadores de salud en los países y profesionales de la comunicación.</p>
<p><b>4.3</b> Promover la evaluación de las iniciativas de comunicación para la salud, incluyendo el desarrollo de mensajes, herramientas y un impacto efectivo sobre los objetivos de salud</p>	<p><b>4.3.1</b> La OPS y los Estados Miembros habrán establecido una metodología para evaluar y conocer el impacto de las campañas y planes de comunicación y su beneficio para la salud pública</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 1 para el 2015</p>	<p>Aún no se ha elaborado esta metodología.</p>

### Acción necesaria para mejorar la situación

7. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de las Naciones Unidas, y sus ODS, adoptados en septiembre del 2015, se instó a las naciones a promover la transferencia y el intercambio de conocimientos, aumentar las investigaciones y poner a disposición datos e información para la toma de decisiones (4). En el 2016, las Naciones Unidas reconocieron que la gestión del conocimiento sigue siendo un área en la que se debe continuar trabajando y declararon que la gestión del conocimiento desempeña una función clave en cuanto a asegurar la consolidación de las iniciativas emprendidas por los organismos internacionales y los Estados Miembros para alcanzar las metas y los indicadores de los ODS relativos al logro de una salud mejor para todos. De hecho, el éxito de la cooperación internacional depende en gran medida del intercambio de información sobre mejores prácticas, enseñanzas extraídas, formación de capacidad y acceso a información (5).

8. Subsisten brechas claras en cuanto al financiamiento y la realización de las actuales iniciativas de comunicación sobre la salud en toda la Región, debido en parte a la complejidad de muchos temas de salud, a los debates registrados en torno a “qué es lo que cuenta” como evidencia y a la necesidad de un aprendizaje y una formación de capacidad más eficaces en relación con la comunicación sobre la salud. Esa situación general tiene que cambiar para que la comunidad de la salud pública pueda aprovechar plenamente el

poder de la comunicación y todas sus herramientas disponibles, incluidos los medios digitales, la radio y la televisión, los medios impresos, las noticias y las redes sociales, para sensibilizar acerca de los riesgos para la salud, promover comportamientos saludables y colocar a la salud dentro del avance general a nivel gubernamental y social hacia el desarrollo humano.

9. Habida cuenta de los adelantos y las limitaciones mencionados en este informe, y a la luz de los retos y las inequidades que persisten en cuanto a acceso a información en la Región, se insta a la Oficina y a los Estados Miembros a lo siguiente:

- a) seguir invirtiendo en los objetivos más allá del plazo de esta estrategia, especialmente en el caso de los Estados Miembros que han notificado avances más lentos, y fomentar iniciativas sobre gestión del conocimiento, intercambio de información y comunicación sobre salud, como la Biblioteca Virtual en Salud, el Campus Virtual de la OPS, el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), el programa Hinari y los centros colaboradores de la OPS/OMS;
- b) elaborar una hoja de ruta para la función de gestión del conocimiento y comunicación sobre la salud en el marco de los ODS;
- c) seguir promoviendo oportunidades para el intercambio y la generación de conocimientos, así como la difusión de información y la comunicación a nivel nacional para fortalecer el panamericanismo y la cooperación Sur-Sur;
- d) alentar a los centros de documentación y bibliotecas a que prosigan en su misión de apoyar los movimientos de alfabetización digital y acceso abierto, y a que además faciliten el acceso a la información científica y técnica;
- e) seguir abogando por la aplicación de estrategias institucionales y nacionales en apoyo de la comunicación sobre la salud.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

10. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe final y haga los comentarios que considere pertinente.

Anexo

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones [Internet]. 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 (documento CSP28/12, Rev. 1) [consultado el 6 de febrero del 2018]. Se puede encontrar en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3678/CSP28.R2-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud [Internet]. 52.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 65.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 2 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (documento CD50/11) [consultado el 6 de febrero del 2018]. Se puede encontrar en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=8007&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8007&Itemid=270&lang=es)
3. Organización Panamericana de la Salud. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) [Internet]. 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012, Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 (documento CSP28/15) [consultado el 6 de febrero del 2018]. Se puede encontrar en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4458>.
4. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 11 al 18 de septiembre del 2015; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (resolución A/RES/70/1) [consultado el 6 de febrero del 2018]. Se puede encontrar en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S).
5. Naciones Unidas. Gestión de los conocimientos en el sistema de las Naciones Unidas [Internet]. Septuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 12 al 25 de septiembre del 2017; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2017 (documento A/72/325) [consultado el 6 de febrero del 2018]. Se puede encontrar en: [https://digitallibrary.un.org/record/1301102/files/A\\_72\\_325-ES.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/1301102/files/A_72_325-ES.pdf).

## Anexo

**Cuadro 1: Panorama de los programas, proyectos y plataformas relacionados con la gestión del conocimiento y el acceso a información en la Región de las Américas**

País/territorio <sup>1</sup> /indicador	1.1.1	2.1.1	2.1.2		2.1.3	2.2.2	2.4.2		3.1.2	3.3.1	4.1.2
	Políticas o marcos sobre temas relacionados con gestión del conocimiento y comunicación <sup>2</sup>	Nodos nacionales del Campus Virtual de Salud Pública <sup>3</sup>	Hinari/Research4Life <sup>4</sup>	Programa PALTEX y centros de distribución <sup>5</sup>	Capacitación <i>in situ</i> organizada por la Oficina <sup>6</sup>	Uso de plataformas de colaboración virtual <sup>7</sup>	Entidades que contribuye a LILACS <sup>8</sup>	BVS nacional implantada <sup>9</sup>	Centros colaboradores de la OPS/OMS <sup>10</sup>	Representaciones que suben documentos a IRIS <sup>11</sup>	Red RELACIGER <sup>12</sup>
Anguila											
Antigua y Barbuda			Grupo B								
Argentina	X	X		54	X	X	X	X	14; 1 en GC*	X	
Aruba											
Bahamas						X	X				
Barbados						X	X				
Belice			Grupo A	1		X	X	X			
Bermudas											
Bolivia (Estado Plurinacional de)			Grupo B	31		X	X	X	1		X
Bonaire, San Eustaquio y Saba											
Brasil	X	X		44	X	X	X	X	20	X	
Canadá	X					X			30		
Chile		X		30		X	X	X	5		X
Colombia		X		29	X	X	X	X	5	X	X
Costa Rica		X		7		X	X	X	2		X
Cuba	X	X				X	X	X	10; 1 en GC	X	

CE162/INF/16 - ANEXO

País/territorio <sup>1</sup> /indicador	1.1.1	2.1.1	2.1.2		2.1.3	2.2.2	2.4.2		3.1.2	3.3.1	4.1.2
	Políticas o marcos sobre temas relacionados con gestión del conocimiento y comunicación <sup>2</sup>	Nodos nacionales del Campus Virtual de Salud Pública <sup>3</sup>	Hinari/Research4Life <sup>4</sup>	Programa PALTEX y centros de distribución <sup>5</sup>	Capacitación <i>in situ</i> organizada por la Oficina <sup>6</sup>	Uso de plataformas de colaboración virtual <sup>7</sup>	Entidades que contribuye a LILACS <sup>8</sup>	BVS nacional implantada <sup>9</sup>	Centros colaboradores de la OPS/OMS <sup>10</sup>	Representaciones que suben documentos a IRIS <sup>11</sup>	Red RELACIGER <sup>12</sup>
Curaçao											
Dominica			Grupo B								
Ecuador		X		25	X	X	X	X		X	X
El Salvador		X	Grupo B	10		X	X				
Estados Unidos de América	X					X	X		82; 1 GC	N/A	* (NLM)
Granada			Grupo B						1		
Guatemala	X	X	Grupo B	6	X	X	X	X			X
Guayana Francesa, Guadalupe y Martinica											
Guyana	X		Grupo B	1	X	X		X			
Haití			Grupo A			X					
Honduras	X	X	Grupo B	6	X	X	X	X	1	X	X
Islas Caimán											
Islas Turcas y Caicos											
Islas Vírgenes Británicas											
Jamaica			Grupo B			X	X		1		
México	X	X		45	X	X	X	X	12	X	
Montserrat											
Nicaragua	X		Grupo A	19	X	X	X	X			X
Panamá		X		10	X	X	X	X			X
Paraguay	X	X	Grupo B	19	X	X	X	X		X	
Perú	X	X		24		X	X	X		X	X

País/territorio <sup>1</sup> /indicador	1.1.1	2.1.1	2.1.2		2.1.3	2.2.2	2.4.2		3.1.2	3.3.1	4.1.2
	Políticas o marcos sobre temas relacionados con gestión del conocimiento y comunicación <sup>2</sup>	Nodos nacionales del Campus Virtual de Salud Pública <sup>3</sup>	Hinari/Research4Life <sup>4</sup>	Programa PALTEX y centros de distribución <sup>5</sup>	Capacitación <i>in situ</i> organizada por la Oficina <sup>6</sup>	Uso de plataformas de colaboración virtual <sup>7</sup>	Entidades que contribuye a LILACS <sup>8</sup>	BVS nacional implantada <sup>9</sup>	Centros colaboradores de la OPS/OMS <sup>10</sup>	Representaciones que suben documentos a IRIS <sup>11</sup>	Red RELACIGER <sup>12</sup>
Puerto Rico		X			X	X		X	1		
República Dominicana	X	X		12		X	X	X		X	
Saint Kitts y Nevis			Grupo B								
San Martín											
San Vicente y las Granadinas			Grupo B								
Santa Lucía			Grupo B				X				
Suriname			Grupo B			X					X
Trinidad y Tabago						X	X	X			
Uruguay	X	X		9		X	X	X	1	X	
Venezuela (República Bolivariana de)	X	X		14	X	X	X		1	X	
Total	15	18	17países	20 países, 396 centros dist.	13 países, 40 cursos	30	26	22	187 CC, 3 en GC	12	11

<sup>1</sup> Países y territorios según aparecen en [Salud en las Américas+](#), edición del 2017. Resumen: [panorama regional y perfiles de país](#)

<sup>2</sup> Algunos países y territorios han informado que cuentan con políticas, programas o algún otro marco similar sobre gestión del conocimiento o comunicación.

<sup>3</sup> La Oficina está trabajando con los Estados Miembros del Caribe para implantar un nodo subregional de su Campus Virtual.

<sup>4</sup> Programa Hinari/Research4Life. Grupo A = acceso gratuito; Grupo B = costo bajo. Entre el 2012 y el 2018 los siguientes países salieron del programa debido a sus criterios de elegibilidad: Argentina, Costa Rica, Ecuador, República Dominicana y Panamá. Fuente: <http://www.who.int/hinari/eligibility/es/>.

<sup>5</sup> Datos relacionados con los centros de distribución geográfica. Fuente: <http://bit.ly/2piEgmn>.

<sup>6</sup> Capacitación *in situ* impartida en 13 países y territorios durante el período de la estrategia (2013-2018) sobre la BVS, la metodología LILACS, la redacción científica y el programa Hinari.

- <sup>7</sup> Se sabe que casi todos los países y territorios de la Región utilizan algún tipo de plataforma de colaboración virtual para organizar reuniones virtuales, seminarios por Internet o iniciativas de intercambio de conocimientos. En algunos casos, las representaciones y los centros de la OPS proporcionan esas plataformas a las autoridades nacionales.
- <sup>8</sup> Contribución a la base de datos LILACS por país/territorio (2014-2017). Fuente: <http://metodologia.lilacs.bvsalud.org/estadisticas/I/Ililbvs5.htm> [en inglés].
- <sup>9</sup> Veintidós países y territorios de la Región tienen una Biblioteca Virtual en Salud (BVS) nacional implantada. Además, BIREME brinda cooperación técnica a España, Portugal y los países africanos de habla portuguesa: Angola, Cabo Verde, Guinea-Bissau, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe y Timor-Leste. Fuente: <http://bvsalud.org/es/>
- <sup>10</sup> La lista completa de centros colaboradores de la OPS/OMS está disponible en el siguiente sitio: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34049?locale-attribute=es>.
- <sup>11</sup> Las representaciones de la OPS/OMS que utilizan el sistema IRIS para indizar la bibliografía elaborada a nivel local (incluidas publicaciones de revisión o autoría común con autoridades nacionales), así como PANAFTOSA y CLAP.
- <sup>12</sup> La red RELACIGER recibe apoyo de varias organizaciones, incluidas la Oficina, la Biblioteca Nacional de Medicina (Estados Unidos) y el Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID). Fuente: [www.relaciger.org/wordpress/?page\\_id=2](http://www.relaciger.org/wordpress/?page_id=2).
- \* GC: abreviación de “gestión del conocimiento”.

- - -