

46.^a Sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud

Washington, D.C., Estados Unidos de América
Del 28 al 30 de noviembre del 2016



46.^a Sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS)

Washington, D.C., Estados Unidos de América
Del 28 al 30 de noviembre del 2016



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Washington, D.C.
2017

Versión original en inglés
46th Session of the Advisory Committee on Health Research (Washington, D.C., 28-30 November 2016)
Document Number: PAHO/KBR/17-019

46.ª Sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. (Washington, D.C., 28 - 30 de noviembre 2016).
Documento número: **OPS/KBR/17-019**

© Organización Panamericana de la Salud 2018

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (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).

Forma de cita propuesta. Organización Panamericana de la Salud. 46.ª Sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. (Washington, D.C., 28 - 30 de noviembre 2016). Washington, D.C.: OPS; 2018.

Catalogación en la Fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34530>.

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. Reservados todos los derechos.

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

Introducción	xi
1. Recomendaciones del CAIS a la OPS sobre la ejecución de la Política de investigación para la salud	1
1.1. Gobernanza: Fortalecer la gobernanza de la investigación y promover la definición de los temas de investigación	3
1.2. Recursos humanos: Mejorar las competencias de los recursos humanos involucrados en la investigación y el apoyo que se les brinda.....	3
1.3. Repercusión: Promover la difusión y la utilización de los resultados de la investigación	4
1.4. Asociaciones: Buscar eficiencias y mejorar la repercusión y la aceptación de la investigación.....	5
1.5. Calidad: Promover la generación de investigación para la salud pertinente, ética y de alta calidad	6
1.6. Normas: Fomentar las mejores prácticas y potenciar las normas para la investigación	7
2. Discurso de apertura de la Directora de la OPS	9
3. Mensaje de la Presidenta del CAIS a la Directora de la OPS, la dirección, el personal y los participantes	13
4. Progreso y funciones del CAIS: la Secretaría del CAIS	15
5. El programa regional y su situación actual: la perspectiva de los miembros del CAIS (presentaciones)	19
5.1. Objetivo 1: Promover la generación de investigación pertinente, ética y de calidad (Calidad).....	19
5.2. Objetivo 2: Fortalecer la gobernanza de la investigación y promover la definición de los temas de investigación (Gobernanza).....	21
5.3. Objetivo 3: Mejorar las competencias de los recursos humanos involucrados en la investigación y el apoyo que se les presta (Recursos humanos).....	23
5.4. Objetivo 4: Buscar eficiencias y mejorar la repercusión y la aceptación de la investigación a través de alianzas eficaces y estratégicas, colaboración y creación de una confianza e involucración públicas en la investigación (Asociaciones).....	25

5.5	Objetivo 5: Fomentar las mejores prácticas y potenciar las normas para la investigación (Normas).....	27
5.6	Objetivo 6: Promover la difusión y la utilización de los resultados de la investigación (Repercusión).....	29
6.	La Política de investigación para la salud; perspectiva de la OPS (presentaciones).....	33
6.1	El reto de los ODS y el uso de la investigación para alcanzarlos.....	33
6.2	Política de investigación para la salud en todas las políticas	36
6.3	Nivelar las capacidades de investigación para permitir a todos los Estados Miembros avanzar en la Política	39
6.4	Integración de la Política de investigación para la salud en los sistemas de la OPS.....	40
6.5	Integración de la Política de investigación para la salud: Revista Panamericana de Salud Pública	42
6.6	Comité de Investigación Ética de la OPS: características de la investigación presentada al CIE de la OPS	43
6.7	Registro de ensayos: avances en el registro de ensayos para estudios clínicos y de observación	45
6.8	Colaboración sobre las normas: adopción de las normas de presentación de la investigación (EQUATOR) y creación de un cuadro de epidemiólogos para respaldar la salud pública en el Caribe y Centroamérica.....	46
6.9	Componentes del equipo de investigación: equipos de investigación multiprogramáticos para abordar las inequidades y las comunidades para catalizar el desarrollo	48
6.10	Debate de tipo “pecera” dirigido por el Subdirector, Dr. Francisco Becerra.....	48
7.	Conclusión y recomendaciones finales: ¿qué debe hacerse?	53

FIGURAS

Figura 1:	Herramienta de la <i>Health Research Web</i> : gobernanza y políticas	22
Figura 2:	Circulación/intercambio de cerebros y fuga de cerebros en las Américas en el 2016	24
Figura 3:	Sitio web de la red EQUATOR, un recurso para aumentar la transparencia en la investigación en salud	28
Figura 4:	Conexiones entre la <i>Política de Investigación para la Salud</i> y el programa de los ODS.....	34
Figura 5:	Becas de OEA-OPS: investigación para la salud	39
Figura 6:	Tres conceptos principales en el marco de gestión basada en los resultados de la OPS	41
Figura 7:	Biblioteca virtual en salud—OPS-BIREME	50

AGRADECIMIENTOS

Este informe es el resultado de la 46.^a sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud celebrada en Washington, D.C., del 28 al 30 de noviembre del 2016. Los miembros del CAIS y el personal de la OPS informaron a los participantes sobre los avances, políticas e informes, y mantuvieron conversaciones orientadas a la ejecución de la *Política de investigación para la salud* (documento CD49/10). El presente informe consta de dos partes: 1) las recomendaciones formuladas por los miembros del CAIS a la Directora de la OPS, la doctora Carissa Etienne, y 2) una compilación de las presentaciones, actividades y debates de la reunión.

La elaboración de este informe se llevó a cabo bajo la dirección del Subdirector, el doctor Francisco Becerra, y liderada por el Secretario del CAIS, el doctor Luis Gabriel Cuervo, y la redacción estuvo a cargo de la Relatora de la 46.^a sesión del CAIS, la señora Aura Marcela Ariza, con el apoyo de la doctora Cristina Schreckinger y la señora Samantha Brew.

El CAIS formuló sus recomendaciones el 6 de abril del 2017 bajo la guía de su Presidenta, la doctora V. Nelly Salgado de Snyder, y con el apoyo del Secretario del CAIS. La señora Samantha Brew y el señor Josselyn Mothe aportaron las transcripciones de las deliberaciones y las presentaciones en las que se basa este informe. La doctora Christina Schreckinger, la señora María Senés y el señor Lorcan Clarke prestaron apoyo en cuanto a la logística, las presentaciones y las comunicaciones durante la reunión. Diferentes entidades de la OPS contribuyeron al éxito de la reunión, especialmente los Departamentos de Comunicaciones; Operaciones de Servicios Generales; Servicios de Tecnología de la Información; Gestión de Recursos Financieros; Gestión de Compras y Suministros; y TravelOn. La Secretaría está bajo la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación de la OPS.

La señora Ellen Whitford contribuyó la revisión y corrección profesional y el señor Carlos Acosta estuvo a cargo del diseño y la maquetación del documento. El señor Nicolás Fajardo corrigió las versiones iniciales y el señor Ayibola Oyeleye asesoró sobre el diseño. Las fotos fueron aportadas por la OPS/OMS© Cristel Villavicencio y www.paho.org/arteparalainvestigacion. Las fotos adicionales fueron cortesía del doctor Marshall Tulloch-Reid y del doctor Luis Gabriel Cuervo, bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

La traducción de este informe al español fue hecha por el Servicio de Traducciones de la OPS. Para la revisión final de la misma se contó con el apoyo del Dr. Orlando Buendía, la Lic. Stefanie Suclupe, y el Dr. Luis Alejandro Salicrup.

La reunión formó parte de la iniciativa de ahorro de papel de la OPS apoyada por el Departamento de Servicios de Tecnología de la Información; se usaron tabletas y un almacenamiento virtual para acceder a los documentos y las presentaciones usados durante la 46.ª sesión del CAIS y se estima que ello redujo la impresión de documentos en unas 19.500 páginas. Esto contribuyó a que la reunión fuera más respetuosa con el medioambiente.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- BIREME** Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud
- CAIS** Comité Asesor de Investigaciones en Salud
- CC de la OMS** Centros Colaboradores de la OMS
- CIDEIM** Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas
- CIDRM** Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas
- CIE** Comité de investigación ética
- COHRED** Consejo de Investigaciones en Salud para el Desarrollo
- COMISCA** Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
- COPE** Comité de Ética de Publicación
- ENT** enfermedades no transmisibles
- EQUATOR** *Enhancing Quality and Transparency of Health Research Initiative*
- EVIPNet** Red de Políticas Basadas en Pruebas Científicas (una plataforma de la OMS para la aplicación del conocimiento)
- FELSOCEM** Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina
- HIFA** Información de salud para todos
- HR Web** *Health Research Web*, un sitio wiki sobre los sistemas nacionales de investigación en salud
- ICTRP** Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos
- INCLEN** Red Internacional de Epidemiología Clínica
- iPIER** Mejora de la Ejecución de los Programas mediante la Incorporación de la Investigación (un programa de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud)
- NIH** Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos
- OCDE** Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
- ODM** Objetivos de Desarrollo del Milenio

- ODS** Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas)
- OEA** Organización de los Estados Americanos
- OPS** Organización Panamericana de la Salud, que es también la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y el organismo especializado para la salud del Sistema Interamericano. Formada por los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- PAHOERC** Comité de Ética de la Organización Panamericana de la Salud
- PEEP** planificación y evaluación efectivas de proyectos
- RICYT** Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología Iberoamericana e Interamericana
- RIM AIS** Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud
- RPSP** Revista Panamericana de Salud Pública
- TDR** Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

INTRODUCCIÓN

La 46.ª sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) se celebró en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en la ciudad de Washington, D.C. (Estados Unidos de América), del 28 al 30 de noviembre del 2016. Durante esta 46.ª sesión el CAIS redactó las recomendaciones para aplicar y supervisar los métodos de la *Política de investigación para la salud*¹ (documento CD49/10) y elaboró métodos destinados a canalizar los esfuerzos de investigación hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, también conocido como agenda 2030). Las recomendaciones de la 46.ª sesión del CAIS se formularon en abril del 2017 y se publicaron en el sitio web del CAIS www.paho.org/cais. Hay también un mandato de supervisar y evaluar la aplicación de la Política en la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina).



46th ACHR Opening session
Fuente: OPS/OMS ©

La finalidad de la 46.ª sesión fue impulsar eficientemente la *Política de investigación para la salud* y mejorar su asunción por parte de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana, la secretaría de la OPS/OMS.

¹ La secretaría de la Organización Panamericana de la Salud es la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina); la OPS está formada por los Estados Miembros y la Oficina. La Política se aplica a los Estados Miembros y a la Oficina.

Los objetivos de la reunión fueron los siguientes:

- Facilitar un diálogo significativo sobre la Investigación para la Salud en la Región.
- Tomar nota de las contribuciones y las herramientas creadas por el CAIS y la OPS.
- Reconocer la función de defensa de la causa que aportan el CAIS y sus miembros para la *Política de investigación para la salud*.
- Coordinar los esfuerzos con los de otras regiones y con los de los interesados directos para crear un enfoque sistemático, aumentar el valor de la investigación y usar la investigación para fortalecer los sistemas de salud.
- Intercambiar retroalimentación para identificar nuevos retos en la salud pública y abordar enfoques estratégicos que permitan aprovechar la investigación para alcanzar y mantener los ODS.
- Reflexionar estratégicamente sobre los retos futuros que se plantearán a la próxima generación de los equipos de investigación.



Dr. Francisco Becerra
Fuente: OPS/OMS ©

Desarrollo de la reunión y función de los participantes

La reunión de dos días y medio del comité estuvo precedida por reuniones virtuales de la Presidenta del CAIS (Dra. Nelly Salgado de Snyder), el Secretario del CAIS (Dr. Luis Gabriel Cuervo), los miembros del CAIS, el Subdirector de la OPS (Dr. Francisco Becerra) y el personal, con objeto de redactar el programa y preparar la documentación y las presentaciones. La Secretaría del CAIS programó las reuniones preparatorias a partir de julio del 2016. También se decidió incluir un

taller para los miembros del CAIS que redactaban los artículos para un número especial de la revista BMJ sobre la Política. Los preparativos incluyeron reuniones con el personal, para elaborar presentaciones como las de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación; con asesores de Planificación, Realización, Seguimiento y Evaluación, con objeto de preparar una presentación sobre la inclusión de los indicadores pertinentes para la Política en los procesos de planificación y evaluación; con la Oficina de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud, para elaborar presentaciones pertinentes para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (establecidos

en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible); y con asesores para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud, con objeto de preparar una presentación sobre la creación del capital humano adecuado para la producción y el uso de la investigación.

Participantes

Con el apoyo de la oficina del Subdirector, la Secretaría del CAIS solicitó a las entidades técnicas de la Oficina Sanitaria Panamericana que proporcionaran, a través de sus gerentes, información sobre los progresos realizados, los retos existentes y los planes elaborados sobre cada uno de los objetivos de la Política; y que plantearan preguntas al CAIS. Con las aportaciones recibidas, la Secretaría del CAIS preparó unas plantillas que se distribuyeron a los miembros del CAIS y se agregaron a los materiales de referencia de los participantes. La Presidenta del CAIS designó los miembros del CAIS encargados de dirigir los debates relativos a cada uno de los objetivos de la Política. La reunión empezó con una presentación resumida de siete minutos, seguida de una deliberación de una hora, y una reunión de resumen de 20 minutos para recoger las ideas y las recomendaciones clave para cada objetivo de la Política. Se proporcionó a todos los participantes la documentación adicional y los materiales de referencia, incluida una propuesta de resumen de las contribuciones del CAIS efectuadas entre el 2009 y el 2015. La mayoría de los documentos de base pueden obtenerse en www.paho.org/cais y la documentación puede leerse en esa misma dirección de Internet.

Se organizó el programa para tratar los seis objetivos siguientes de la Política interrelacionados:

- 1) Promover la generación de investigaciones pertinentes, éticas y de gran calidad.
- 2) Fortalecer la gobernanza de la investigación, promover la definición de temarios para la investigación y rendir cuentas a la Directora en la 46.ª sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS.
- 3) Mejorar las competencias 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 para la investigación.
- 6) Promover la difusión y la utilización de los resultados de la investigación



46.ª sesión del CAIS y asistentes en la sede de la OPS en Washington, D.C.
Fuente: OPS/OMS©

1 Recomendaciones del CAIS a la OPS sobre la ejecución de la *Política de investigación para la salud**

Los miembros del CAIS felicitan a la Oficina Sanitaria Panamericana por los avances continuados que se vienen realizando en todos los dominios clave que abarca la *Política de investigación para la salud* de la OPS; por el trabajo que está realizando actualmente con los asociados estratégicos que amplía significativamente su alcance y visibilidad en las Américas; y por documentar los avances realizados en publicaciones que ilustran las contribuciones del CAIS a la investigación para la salud. Este progreso se refleja en las ricas experiencias y enseñanzas extraídas respecto a cada objetivo de la Política. Para continuar avanzando, será necesario seguir evaluando y considerando estos hitos para utilizarlos como puntos de referencia. El comité considera que, en la investigación científica, la OPS² (Estados Miembros y Oficina) encontrará herramientas estratégicas y eficaces para abordar los retos con los que se enfrenta, como el del apoyo a los ODS.

Las recomendaciones generales del CAIS incluyen pasos para conseguir que la *Política de investigación para la salud* de la OPS alcance la repercusión deseada y para que se mida dicha repercusión:

- 1) El equipo de investigación existente en la Oficina Sanitaria Panamericana debe seguir trabajando con el apoyo del CAIS para integrar en las evaluaciones periódicas de la OPS los indicadores que evalúan los objetivos de la Política.
- 2) La Oficina debe encontrar mecanismos para poner a disposición de los Estados Miembros y los asociados datos nacionales y regionales actuales y fidedignos y el conocimiento existente acerca de los sistemas de investigación en salud. Estos datos y conocimientos incluyen, entre otras cosas, las capacidades y los resultados; la forma en la que se usan los datos y conocimientos para adaptarse al escenario en continua evolución de la salud y los sistemas de salud; y el lugar que ocupan en la sociedad, el gobierno y el desarrollo. Los Estados

² La secretaría de la Organización Panamericana de la Salud es la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina); la OPS está formada por los Estados Miembros y la Oficina.

*Las recomendaciones del CAIS fueron editadas para ajustarse al estilo del informe. Las recomendaciones originales están en <http://www.paho.org/jachr/46>.

Miembros y la Oficina deben desarrollar paneles o consolas estandarizados con los datos procesables para supervisar y ofrecer de manera transparente una rendición de cuentas respecto a sus capacidades y resultados en la investigación para la salud, y para que ello sirva de guía a sus decisiones.

3) La Oficina debe seguir prestando apoyo a las autoridades sanitarias nacionales, las instituciones de investigación locales, y otras organizaciones pertinentes para promover la investigación para la salud según las prioridades nacionales y las necesidades de evidencia de investigación propias del país. Esto conduciría a unas políticas y prácticas sanitarias basadas en una investigación oportuna, rigurosa y pertinente, y fundamentadas en el conocimiento del contexto local. La Oficina debe promover y facilitar la colaboración entre los Estados Miembros y apoyarlos activamente para fortalecer su gobernanza en la investigación, al adoptar las prácticas y las normas adecuadas y poner en práctica la gobernanza y las herramientas de aplicación (incluidas políticas, directrices, reglamentos, acuerdos internacionales, registros, etc.).

4) Debe hacerse hincapié en la creación de equipos y redes de investigación con una variedad de capacidades clave que permitan abordar las demandas multidisciplinarias y multisectoriales de la investigación para la salud con una repercusión significativa, especialmente en las regiones y países que continúan estando rezagados en su capacidad de producir y utilizar la investigación para la salud.

La OPS debe contemplar formas innovadoras de alentar a los investigadores y los grupos de investigación a que se sumen a la colaboración y el trabajo con los actores de las múltiples disciplinas y sectores que abordan los determinantes sociales de la salud. Debe promover el uso adecuado de cada componente de la investigación, incluida la incorporación de las ciencias sociales y metodologías diversas como enfoques, disciplinas y métodos combinados. La recopilación y el análisis de datos deben tener en cuenta todo el ciclo del proceso de investigación, desde el descubrimiento hasta la evaluación y la ampliación de la escala de aplicación de las intervenciones. En general, deben integrarse los cambios de comportamiento y otros aspectos de la investigación para la salud. En concreto, las recomendaciones del CAIS son las siguientes:

- a. Reactivar la Red de Políticas Basadas en Pruebas Científicas de la OMS (EVIPNet) en la Región (donde también se la conoce como Red de Políticas Informadas por Evidencia).
- b. Promover las asociaciones entre los países que no tienen ingresos altos.
- c. Avanzar en la formación de capacidad con equipos de investigación locales y redes regionales para crear eficiencias y facilitar la colaboración y el apoyo en las diversas subregiones.

5) En aras de una mayor coherencia con los paradigmas actuales, este comité debiera pasar a denominarse “Comité Asesor sobre Investigación para la Salud,” para que reflejara el paradigma actual, más integrado e inclusivo, que se plantea abordar los factores determinantes de la salud e incorpora toda la investigación pertinente que tiene repercusiones en la salud.

6) La OPS debe difundir y abogar por la Política en un público más amplio y más variado, utilizando diferentes medios de comunicación y estrategias, y promoviendo su adopción. La OPS debe destacar el valor agregado de la investigación para la salud, movilizar a los expertos y los directivos para reducir el desperdicio de la investigación, y aumentar el valor y la apreciación de la investigación para la salud. Las recomendaciones van destinadas a la OPS (Estados Miembros y Oficina) o la Oficina solamente.

1.1. Gobernanza: Fortalecer la gobernanza de la investigación y promover la definición de los temas de investigación

- 1) La OPS debe promover la rendición de cuentas, la transparencia y el intercambio del conocimiento acerca de la investigación para la salud, especialmente por lo que respecta a la investigación financiada con fondos públicos. Los países y la Oficina deben saber qué capacidades, necesidades y resultados tienen, y deben aprovechar los beneficios que aporta la investigación para la salud. La rendición de cuentas es fundamental para determinar los rendimientos de las inversiones y los resultados de la investigación para la salud. En relación con la rendición de cuentas, los países y la Oficina deben disponer de un panel/console de indicadores estandarizados que proporcionen los datos procesables para fortalecer los sistemas de investigación en salud y supervisar las capacidades, necesidades y resultados de la investigación; la Oficina debe ejercer su liderazgo a través del ejemplo y debe proporcionar informes anuales de sus resultados de investigación, su inversión y su conocimiento para fortalecer los sistemas de salud.
- 2) La OPS tiene que basarse en indicadores fiables para evaluar y mejorar la gobernanza de la investigación y la rectoría. La Oficina debe prestar apoyo a los países para que aprovechen las herramientas y las buenas prácticas que sean apropiadas para sus necesidades y capacidades.
- 3) La Oficina debe ayudar a los países que necesiten cooperación técnica para priorizar la investigación para que puedan identificar las preguntas de investigación específicas y estratégicas que deben guiar la investigación para su programa de acción sanitaria.
- 4) La Oficina debe tener una unidad específica de investigación, con una red de profesionales de diversas entidades de la Oficina, seleccionados según sus competencias de investigación. Esta unidad específica incorporaría la investigación para la salud de manera que agregara un valor tangible al trabajo de otras personas dentro de la organización, al tiempo que mantendría un equipo responsable de la defensa y el seguimiento de estos trabajos.
- 5) La OPS y la OMS deben proponer normas para la propiedad y el control justos de los datos, teniendo presentes los aspectos éticos que surgen con respecto a la propiedad o el control de los datos en entornos de investigación específicos (por ejemplo, investigación relativa a comunidades indígenas).
- 6) La OMS debe reanudar sus reuniones anuales del CAIS con la participación de las regiones; anteriormente, estas reuniones del CAIS dieron lugar a iniciativas con una repercusión significativa y ayudaron a fomentar la coordinación, las eficiencias y la armonización en todas las regiones.

1.2 Recursos humanos: Mejorar las competencias de los recursos humanos involucrados en la investigación y el apoyo que se les brinda

- 1) La Oficina debe determinar áreas estratégicas para desarrollar conjuntos de capacidades que se necesitan en la Región (por ejemplo, comunicación científica, gestión de la investigación, intermediación en el conocimiento) y para abordar vías estructurales o procedimentales que permitan fomentar la ejecución de la Política y la aplicación de las recomendaciones emitidas por el CAIS. La OPS debe encabezar y apoyar las iniciativas nacionales y regionales, incluidos los programas de capacitación de instructores, para crear el capital humano necesario y unas capacidades sostenibles en los países. La OPS debe llevar a cabo un seguimiento y

una evaluación sólida de sus esfuerzos de creación de capacidad y debe esforzarse en incorporar recursos humanos a la investigación para la salud dentro del marco más amplio de los recursos humanos para la salud.

2) La OPS debe trabajar con asociados estratégicos, incluidos los de otros sectores, para aproximar la investigación al sistema educativo. Debe promover la colaboración entre las instituciones académicas y las autoridades sanitarias y el uso de la investigación en salud para alcanzar los ODS.

3) La Oficina debe ayudar a los Estados Miembros a generar sistemas de incentivos y gratificaciones para crear equipos de investigación sólidos, usar el conocimiento pertinente e importante, y desarrollar trayectorias profesionales exitosas en la investigación para la salud.

4) La OPS debe compartir sus experiencias acerca de cómo construir entornos enriquecedores a los niveles regional y subregional para los equipos y las redes de investigación y para personas con diferentes tipos de conocimiento experto.

5) La OPS debe promover los entornos de innovación y aprendizaje para encontrar soluciones nuevas, aunque, allá donde deban evitarse los errores, debe continuar ejerciendo un control estricto de la salud sustentándose en la evidencia.

1.3 Repercusión: Promover la difusión y la utilización de los resultados de la investigación

1) La OPS debe aprovechar las experiencias exitosas y proporcionar espacios de debate para establecer un equilibrio de los valores y conocimientos mundiales con las realidades locales.

2) La Oficina debe aprovechar los recursos regionales existentes (como el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud [BIREME] y la Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología Iberoamericana e Interamericana [RICYT]), y debe promover los centros de distribución de información sobre los recursos esenciales para la aplicabilidad del conocimiento de salud pública y para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

3) La OPS debe basarse en las experiencias y las asociaciones exitosas (como EVIPNet, McMaster Health Forum y el programa Mejora de la Ejecución de los Programas mediante la Incorporación de la Investigación [iPIER]), y debe elaborar estrategias nacionales para usar sistemáticamente datos de investigación en salud pública y en las políticas correspondientes.

4) La OPS debe seguir creando y promoviendo las capacidades de intermediación en el conocimiento y las unidades de inteligencia que apoyan a las autoridades sanitarias a diferentes niveles del sistema de salud. Los programas de capacitación y los programas de estudios deben integrar competencias de aplicación del conocimiento para construir el capital humano necesario. Esto requiere una colaboración con los programas de educación y las asociaciones profesionales para desarrollar las competencias adecuadas de aplicación del conocimiento, comunicación científica y evaluación crítica de la forma en la que se presta apoyo a la nueva generación de equipos y líderes de investigación.

5) La OPS debe probar y adoptar herramientas innovadoras que permitan suministrar una información válida, instantánea y de libre acceso para orientar la toma de decisiones relativas a la salud.

6) La OPS debe asociarse con expertos en comunicación científica y pública para informar de manera uniforme y apropiada a una amplia variedad de públicos pertinentes acerca de los resultados y las necesidades de

investigación. La Oficina debe modernizar y replantear sus estrategias de comunicación para ampliar el uso de sus recursos y herramientas en la formulación de políticas sustentadas en la evidencia, la atención de salud y la prevención.

7) La OPS tiene que priorizar estrategias sostenibles para construir las redes y los nichos de excelencia en los que se produzcan normas y una investigación importante y de alta calidad, de un modo oportuno y eficaz, por ejemplo, cursos de “capacitación de instructores” con programas especiales para Cochrane, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) de los centros colaboradores de la OMS (CC de la OMS) y la *Enhancing Quality and Transparency of Health Research Initiative* (EQUATOR).

1.4 Asociaciones: Buscar eficiencias y mejorar la repercusión y la aceptación de la investigación

1) La Oficina debe continuar evaluando los programas exitosos, aprendiendo de la experiencia y fomentando los ambientes conducentes a asociaciones justas y eficaces. La OPS debe fomentar la participación de la sociedad civil y los encargados de adoptar las decisiones en la fase inicial del desarrollo de la investigación para fomentar las capacidades y promover las contribuciones relevantes a la investigación. La Oficina debe seguir colaborando con los asociados para promover el alfabetismo tanto en salud como en ciencia.

2) La Oficina debe evaluar la experiencia regional en el desarrollo de las capacidades para la investigación con objeto de fomentar sistemas de salud más fuertes. Por ejemplo, debe tener en cuenta las experiencias de Cochrane, el Consejo de Investigaciones en Salud para el Desarrollo (COHRED), la Colaboración Campbell, *Evidence Aid* [ayuda de evidencia], la *Global Health Network* [red mundial de la salud], la Información de salud para todos (HIFA), la Red Internacional de Epidemiología Clínica (INCLEN), la *International Initiative for Impact Evaluation* [iniciativa internacional para la evaluación de la repercusión] (3ie) y el programa TDR.

3) La Oficina y los centros regionales como BIREME deben centrar su atención en las bases de datos disponibles para utilizar mejor el conocimiento existente a los niveles regional y nacional (por ejemplo, bibliotecas



Fuente: OPS/OMS ©

virtuales en salud, unidades de estadística sanitaria, herramienta *Health Research Web* y Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología Iberoamericana e Interamericana).

4) La Oficina debe priorizar el apoyo técnico a las estrategias sostenibles que dan lugar a las capacidades importantes locales, las redes y los nichos de la excelencia. Debe promover los enfoques participativos en los que los interesados directos son un componente esencial del desarrollo y el uso de la investigación en salud.

5) La OPS debe potenciar los equipos de investigación y fortalecer las capacidades allá donde son sumamente cruciales. Debe convocar a personas de diferentes sectores y campos del conocimiento para recoger sus perspectivas y contribuciones para la mejora de la salud y la equidad, y para alcanzar los ODS.

6) La Oficina debe colaborar de manera coordinada con los organismos y las redes regionales interesadas en el avance de la *Política de investigación para la salud*, por ejemplo, la Comunidad del Caribe, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS), la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM), etc.

7) La OPS debe forjar las alianzas que promuevan la transparencia y las prácticas adecuadas basadas en el interés público.

8) La OPS y la OMS deben seguir colaborando con los interesados directos clave para promover la transparencia, el registro de la investigación, la presentación de los resultados y otras prácticas adecuadas.

1.5 Calidad: Promover la generación de investigación para la salud pertinente, ética y de alta calidad

1) La OPS debe centrarse en establecer equipos de investigación y redes que sean multidisciplinarios y que utilicen competencias clave (por ejemplo, manejo de diferentes métodos, incluidos métodos mixtos, comunicaciones, colaboración con instancias normativas, tecnología, evaluación de la evidencia y preparación de paquetes de conocimientos para diferentes públicos) para mantener las competencias pertinentes, significativas e influyentes.

2) La OPS debe alentar a los consumidores y otros interesados directos más allá de los expertos en investigación (incluidos asesores técnicos, profesores, representantes de los pacientes, funcionarios elegidos, asesores legales y periodistas) a que participen en todo el proceso de investigación, desde la etapa de planificación hasta la difusión y la aceptación de los resultados. Para que esta clase de participación tenga éxito, los cuadros de estos interesados directos necesitan una capacitación que les permita comprender el valor de la evidencia científica.

3) La OPS debe fijar y promover normas y prácticas adecuadas para los comités de examen de la investigación (comités de ética, metodología, seguridad, estadística, ejecución, notificación), incluidos los aspectos estratégicos como la evaluación de la equidad o el equilibrio entre ventajas e inconvenientes.

4) La OPS debe proponer normas y prácticas adecuadas que definan las prioridades de investigación para abordar problemas específicos con enfoques válidos. La Oficina debe promover el desarrollo y la adopción de procesos validados para priorizar la investigación y debe establecer prioridades de investigación relevantes en los países de la Región.

5) La OPS debe hacer participar a los interesados directos clave (editores, comités de ética, patrocinadores, organismos de financiamiento y consumidores) para respaldar las normas de investigación y las prácticas adecuadas.

1.6 Normas: Fomentar las mejores prácticas y potenciar las normas para la investigación

- 1) La OPS seguirá aprovechando la puesta en común de las normas (relativas a la investigación con financiamiento público o privado) con los interesados directos a todos los niveles (editores, organismos reguladores, comités de ética, metodólogos, intermediarios de la difusión del conocimiento, comunicadores, etcétera).
- 2) A través de las asociaciones, la Oficina debe proponer recomendaciones y prácticas adecuadas para establecer contratos justos y prácticas de investigación en salud que incluyan normas para compartir datos entre las comunidades específicas, teniendo presentes las sensibilidades específicas existentes.
- 3) La OPS debe promover el cumplimiento de prácticas adecuadas y normas que establezcan vinculaciones con los procesos administrativos clave. La Oficina debe liderar este proceso a través del ejemplo, asegurando que sus entidades técnicas y gerentes apliquen las recomendaciones para el avance de la Política.
- 4) La OPS debe promover la colaboración entre los organismos de financiamiento para establecer bases de datos con acceso libre a los resultados de la investigación y las publicaciones.
- 5) La Oficina debe promover el establecimiento de normas y prácticas adecuadas para la investigación en salud y para la presentación y la aplicación de esta investigación a los reglamentos, las políticas, la atención de salud y la prevención.
- 6) La Oficina debe seguir trabajando con los organismos internacionales (por ejemplo, el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (CIDRM), el Comité de Ética de Publicación (COPE), la red EQUATOR, etcétera), para avanzar en las normas adecuadas de presentación y reducir el desperdicio de recursos de investigación.
- 7) La OPS debe promover la vinculación de los resultados de investigación publicados con los registros y los protocolos.
- 8) El Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS debe respaldar la idea de que los datos derivados de la investigación realizada en seres humanos son de interés público y que, por consiguiente, tales datos deben ser de acceso público.



Fuente: OPS/QMS ©



La Directora Etienne en su alocución a la 46.ª sesión del CAIS y a los asistentes en la sede de la OPS en Washington, D.C.
Fuente: OPS/OMS©

2 Discurso de apertura de la Directora de la OPS

La Directora de la OPS, la doctora Carissa Etienne, inauguró la 46.^a reunión del CAIS con unas palabras de bienvenida a los asistentes del comité y a la Presidenta entrante del CAIS, la doctora Nelly Salgado. La doctora Etienne destacó los esfuerzos realizados en el pasado por el comité para fomentar, establecer y promover alianzas para ejecutar la *Política de investigación para la salud*, y subrayó que la mala salud ha dejado de ser ya una norma aceptada.

La demanda de una atención de salud de calidad, el envejecimiento de la población y la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT) están aumentando de forma rápida y comportan costos económicos elevados. Esto tiene una repercusión importante en la región, especialmente en la generación más joven. Por otro lado, las infecciones ya existentes y las nuevas emergentes, como el chikunguña y el zika, incrementan las cargas económicas que requiere la gestión de los sistemas de salud.

Los costos sanitarios nacionales están aumentando durante este período de inestabilidad económica, al tiempo que las oportunidades para el desarrollo en el campo de la salud se están reduciendo debido a los esfuerzos por alcanzar un equilibrio entre las exigencias competitivas y las prioridades en la asignación de los recursos. Las inversiones en salud se ven limitadas no solo porque su interés queda relegado, sino también como consecuencia de los retos que plantean las prioridades nacionales; y para tomar mejores decisiones, los líderes del país necesitan disponer de mejor evidencia. A la vez que reconocía que vivimos momentos difíciles, la doctora Etienne reiteró un compromiso con la cobertura de la atención universal de salud, e instó al CAIS y a las comunidades internacionales a que usen la investigación en salud para afrontar los desafíos clave regionales y mundiales en la agenda para el desarrollo sostenible.

La Directora resaltó también que el programa de los ODS y la *Política de investigación para la salud* de la OPS se integraron y constituyeron un buen marco colaborativo para abordar los determinantes sociales generales de la salud. La doctora Etienne recomendó la confianza y enfoques multisectoriales como métodos viables para planificar, ejecutar y evaluar los resultados en el campo de la salud, con objeto de reducir las inequidades existentes en materia de salud.

Las tareas necesarias para afrontar los retos de salud incluyen una mejor ejecución de la investigación en salud, la aplicación de la investigación a mejoras relevantes de la salud pública, la medición de los logros de la OPS, y la adaptación a unas tecnologías en continua evolución para una información instantánea sobre las capacidades y los resultados de la investigación en toda la Región.

La doctora Etienne planteó al CAIS cuatro preguntas:

1. *¿Cómo debemos aplicar los resultados pertinentes y estratégicos de la investigación para mejorar los sistemas y las vidas de las personas, reconociendo al mismo tiempo que los Estados Miembros difieren en su idioma, tamaño y capacidad de producir y usar la investigación?*
2. *¿Podemos promover equipos de investigación con participantes de distintos países para fomentar la cooperación y la creación de capacidad regional a través de la generación de conocimiento?*
3. *¿Podemos examinar métodos para hacer avanzar rápidamente las capacidades, de manera que cada país disponga de herramientas fundamentales y de capital humano para usar o producir investigación para la salud?*
4. *¿Cómo podemos hacer de la investigación un elemento importante en la toma de decisiones y en la planificación de su ejecución, de manera que todos los trabajadores y los profesionales de la atención de salud vean la investigación como una herramienta esencial de su trabajo?*

La doctora Etienne recomendó aumentar el número de profesionales altamente capacitados, investigadores y trabajadores competentes. De esta forma, la investigación puede incorporarse a las tareas diarias y a los sistemas de información integrados y en continua actualización, y puede proporcionar, por lo tanto, evaluaciones integrales y actualizadas.

También recomendó el uso de la *Política de investigación para la salud* como una guía para los países que buscan indicadores y evaluaciones para definir, supervisar y evaluar el progreso en materia de salud.

Por otro lado, reiteró su confianza en el CAIS y en los funcionarios de la OPS para mejorar la eficiencia y la efectividad de los sistemas y las intervenciones de salud. Elogió la aplicación rápida de los temas



Assistant Director (Dr. Francisco Becerra), Director (Dr. Carissa Etienne), ACHR President (Dr. Nelly Salgado de Snyder)
Fuente: OPS/OMS ©

de investigación sobre el zika para controlar el reciente brote en la Región, y destacó que los talleres de investigación en la Región son el tipo de actuación necesario para alcanzar los ODS y los objetivos de salud nacionales.

La doctora Etienne insistió en su esperanza de que, junto con la Secretaría, podemos situar la investigación como un componente vital del proceso de desarrollo de salud nacional. Por último, felicitó a todos por su participación y expresó su entusiasmo por recibir las recomendaciones de la reunión.



Presidenta del CAIS, Dra. Nelly Salgado
Fuente: OPS/OMS ©

3 Mensaje de la Presidenta del CAIS a la Directora de la OPS, la dirección, el personal y los participantes

La doctora Nelly Salgado, nueva Presidenta del CAIS en su 46.ª sesión, agradeció a la Directora su bienvenida, saludó a los miembros de la 46.ª sesión del CAIS y a los asistentes, y expresó su entusiasmo por liderar y colaborar con los miembros del comité en el avance de la *Política de investigación para la salud*. Felicitó a los anteriores comités del CAIS por su trabajo en los esfuerzos por la salud y reiteró su confianza en el trabajo del CAIS por facilitar los diálogos intersectoriales para lograr la cobertura universal, la salud en todas las políticas y la ejecución de los ODS.

La doctora Salgado concluyó su alocución señalando los recientes cambios sociales, políticos y ambientales en la comunidad mundial que han afectado a la región y a la manera en la que esta lleva a cabo la investigación para la salud. Los aumentos significativos de los desastres naturales, la violencia, las lesiones traumáticas, la migración masiva, la incidencia de los problemas de salud mental y otras cuestiones tienen una repercusión negativa en la salud en la Región. En una llamada para abordar estas cuestiones y reforzar el compromiso del CAIS con la investigación en salud, la doctora Salgado alentó al Comité a que considerara estos retos mundiales una oportunidad única de llevar a cabo la investigación en salud, y se comprometió a promover enfoques innovadores e interdisciplinarios para garantizar una respuesta oportuna y adecuada a los problemas de salud existentes en la Región.



Secretario ex officio del CAIS, Dr. Luis Gabriel Cuervo
Fuente: OPS/OMS©

4 Progreso y funciones del CAIS: la Secretaría del CAIS

La OPS está a la vanguardia de los avances internacionales importantes en la investigación para la salud. Con el apoyo de asociados como el CAIS, promueve y ejecuta la *Política de investigación para la salud* en la Región de las Américas. En la 45.ª sesión del CAIS, celebrada en Hamilton (Canadá), del 17 al 19 de octubre del 2012, se hicieron cinco recomendaciones:

- 1) Establecer un plan estratégico para definir claramente los compromisos, las funciones y las responsabilidades de las entidades regionales, subregionales y nacionales, así como el plan de trabajo interno de cada entidad que coordina equipos de investigación.
- 2) Preparar, supervisar y aplicar los insumos para garantizar que se alcancen los objetivos de la *Política de investigación para la salud* de la OPS, el plan estratégico de la OMS para 2014-2019 y el plan estratégico de la OPS para el 2014-2019.
- 3) Establecer indicadores cuantificables para las recomendaciones 1 y 2 que sean coherentes con los indicadores propuestos por la OMS para el seguimiento de la aplicación de su estrategia de Investigación para la Salud, con objeto de que puedan producirse “boletines de calificaciones” de forma periódica.
- 4) La Oficina Sanitaria Panamericana debe crear una estrategia de ejecución, así como planes de trabajo en toda la OPS y una vinculación con las iniciativas que abarcan a toda la OMS para asegurar que se extraigan enseñanzas y que se consiga la participación y la adopción por parte de todos los interesados directos.
- 5) La Oficina Sanitaria Panamericana debe emprender investigaciones: a) cuando se encuentre en una situación excepcional para poder realizarlas, b) cuando los resultados de la investigación puedan brindar apoyo de forma directa a la ejecución de la *Política de investigación para la salud* y otras políticas c) y cuando la investigación vaya a ser útil para los objetivos de desarrollo de la organización.

Un avance clave fue el cambio de la expresión “investigación en salud” por la de “investigación para la salud,” adoptado después del Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud de 2008 (el denominado Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud de Bamako). Para abordar los determinantes de la salud, alcanzar los ODS/Agenda 2030, ayudar a fortalecer la investigación y los sistemas, y mejorar la salud de las personas, es necesario adoptar enfoques más amplios, incorporando contribuciones de diferentes sectores. La nueva Presidenta del CAIS propuso modificar el nombre del CAIS para que sea coherente con la Política, y se corresponda con el mandato de “Investigación para la Salud”.

Los sistemas de investigación en salud y la aplicabilidad del conocimiento deben ser mejorados y se les debe integrar en el proceso de toma de decisiones para catalizar el desarrollo y la mejora de la salud pública. El marco de la Política de la OPS sigue un enfoque sistemático con ese fin.

Como resultado de las recomendaciones del CAIS en su 45.ª sesión, se elaboró un plan de evaluación y de seguimiento para los Estados Miembros y la Oficina con el objetivo de mejorar la ejecución de la *Política de investigación para la salud* de la OPS. El plan aprovechará los procesos de evaluación de planes de trabajo bianuales existentes de la Oficina. Aunque varias de las conclusiones se extraen de los parámetros y resultados ya existentes, se propusieron nuevas variables para evaluar otros elementos no evaluados de la Política, como: la capacidad de tener en cuenta o informar sistemáticamente sobre: 1) proyectos de investigación y su alineación con las prioridades de investigación, 2) recursos humanos involucrados en la investigación para la salud, y 3) flujos financieros para la investigación dentro de la Oficina y los Estados Miembros.

En el 2016, se realizó una encuesta (un seguimiento de una encuesta inicial realizada en el 2013) para evaluar al personal y los gerentes de la Oficina e identificar actividades específicas que permitirían a la Oficina realizar un liderazgo a través del ejemplo al ejecutar la *Política de investigación para la salud*. Los resultados de la



encuesta indicaron que la Oficina había logrado avances en el registro de la investigación y en la definición de las prioridades de investigación, pero los resultados de ambas encuestas pusieron de manifiesto que continuaba habiendo margen para la mejora. La encuesta del 2016 aportó recomendaciones específicas y procesables y la información se proporcionará a los gerentes en el 2017.

Los resultados le fueron comunicados al CAIS para seguir ejecutando la Política en aquello en lo que es eficaz. Posteriormente, el CAIS podría reevaluar las razones que explican las lagunas existentes, y abordarlas.

Es necesario asegurar que la OPS consiga la integración de su investigación dentro de su trabajo técnico y la aplicación de la Política. Además de adoptar enfoques más multidisciplinares, esto movilizaría a la OPS y a sus asociados para aumentar la sostenibilidad en la creación de beneficios en el campo de la salud y otros sectores profesionales.

Se proporcionó a los miembros del CAIS una evaluación de un registro de ensayos clínicos; en él se puso de manifiesto un crecimiento sustancial pero también la existencia de diferencias importantes en el progreso realizado en los distintos países. La evaluación indica en dónde es necesaria una mejora y en qué países debe alcanzarse; también muestra qué países han mostrado un liderazgo en este campo (las enseñanzas extraídas pueden servir de guía para otros en el proceso).

La 46.ª sesión del CAIS tuvo como objetivo facilitar el diálogo y dar pasos en la dirección de asegurar la ejecución de la *Política de investigación para la salud* en la Región. La Secretaría del CAIS recomendó incluir indicadores para la medición de la capacidad de los países de realizar investigación, en particular indicadores para el Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios. Estos indicadores permiten especificar qué estrategias han tenido una repercusión significativa, y resaltan por lo tanto las áreas en las que existen desigualdades en cuanto al acceso y la capacidad de utilizar o producir investigación en la Región.





*Dr. Fernando Muñoz dando una presentación sobre el objetivo 1 (calidad) de la Política de investigación para la salud de la OPS.
Fuente: OPS/OMS©*

5 El programa regional y su situación actual: la perspectiva de los miembros del CAIS (presentaciones)

5.1 Objetivo 1: Promover la generación de investigación pertinente, ética y de calidad (Calidad)

Abordar las opciones existentes para promover el financiamiento de la investigación prioritaria; vinculación con la necesidad de investigación relacionada con los ODS

Miembro del CAIS, Dr. Fernando Muñoz

Las decisiones acerca de la calidad deben reflejarse en los objetivos de salud nacionales. Por consiguiente, es indispensable explicar a determinados interesados directos clave que definen cómo se priorizan los problemas de salud, de qué modo el financiamiento puede repercutir en la calidad de la salud y, cuando las prioridades no estén bien definidas, cómo pueden afectar programas excesivamente inclusivos a los resultados en materia de salud.

El doctor Muñoz afirmó que para mejorar la calidad, es preciso actuar en tres áreas: la integración de las ideas innovadoras de los investigadores jóvenes y el uso de esas ideas para llenar los vacíos de investigación, el financiamiento de las prioridades de investigación en salud, y la aplicación de una gobernanza y un liderazgo adecuados en las instituciones de investigación en salud.

1) En los campos de la atención de salud que se están quedando relegados, debe hacerse más por incorporar las ideas innovadoras de los investigadores jóvenes y establecer un equilibrio entre esas ideas y las necesidades de investigación. Es importante que las solicitudes de investigación de los donantes se correspondan con datos de fácil acceso y con las necesidades y capacidades de los investigadores.

2) El financiamiento de la investigación en salud requiere su vinculación con los procesos utilizados para establecer prioridades. Sin embargo, actualmente existen brechas entre el uso de fondos nacionales dedicados

específicamente a la investigación y las necesidades de investigación y las prioridades de los países. Para obtener un financiamiento más fiable de la investigación en salud, es imprescindible destacar los resultados de los estudios de contribuyentes clave; es importante dar visibilidad al rendimiento que aporta a la sociedad la inversión realizada en investigación. Existe una percepción común de que la investigación en salud pública y sistemas de salud está mal financiada. Para hacer participar a los interesados directos pertinentes más eficazmente, debe realizarse más investigación en entornos situados fuera de las áreas de la atención primaria clínica ordinaria y esto requiere un financiamiento específico.

3) El fomento del liderazgo en las instituciones de investigación en salud depende de una buena gobernanza, y ello depende, a su vez, de la aplicabilidad del conocimiento. Para abordar mejor las prioridades en la aplicabilidad del conocimiento, los documentos deben estar disponibles en los idiomas que necesitarán la mayoría de los usuarios. Esta podría ser una iniciativa coordinada a nivel regional con el TDR. Debe destacarse la gobernanza de la investigación en este esfuerzo por evaluar las capacidades de los países en cuanto a la ejecución de la Política y para determinar de qué manera puede apoyar mejor la Oficina a los países. La *Política de investigación para la salud* de la OPS debe servir de guía para aplicar políticas de investigación de alta calidad sobre la salud.

Para terminar, el doctor Muñoz destacó tres maneras de mejorar la calidad:

- Capacitar en métodos de investigación a una base amplia de personas.
- Mejorar el equilibrio entre el uso de investigadores experimentados y el apoyo a los más jóvenes en su desarrollo.
- Aumentar el uso de métodos cualitativos para aportar evidencia exacta y fiable acerca de los logros de la investigación para la salud.

Comentarios de los participantes

Los recursos existentes no son usados adecuadamente por todos los países; en las regiones con un apoyo limitado de la salud y la tecnología, el sector de la salud puede llegar a ser invisible. Para abordar esta situación, los ministerios de salud de los países deben impulsar iniciativas orientadas a reformar la política de investigación en salud. Es precisa la involucración de las autoridades sanitarias porque la salud y la tecnología generan beneficios para otros sectores, como la industria y los negocios. Se requiere flexibilidad para apoyar a los países que carecen de capacidad así como a aquellos que ya tienen esa capacidad. Necesitamos usar puntos de referencia comparativos que ayuden a los países a cerrar las brechas, al tiempo que se tiene en cuenta que el marco de actuación puede ser diferente en cada país.

Es preciso aclarar la función que desempeñan los ministerios de salud para facilitar la investigación en salud. Los ministerios promueven la investigación pero no son de por sí organismos de investigación. También es necesario aclarar cómo se asigna el financiamiento y desarrollar métodos de financiamiento que tengan flexibilidad. Un ejemplo sería aplicar dos rondas: 1) en la primera ronda, usar un análisis estricto de la metodología para juzgar la propuesta general y 2) en la segunda ronda, determinar si la propuesta aborda la prioridad de ejecutar el programa de los ODS y los determinantes sociales de la salud y la equidad, según las necesidades del país.

Para abordar la falta de participación de los investigadores más jóvenes, los investigadores académicos podrían elaborar programas de capacitación para enseñar a los investigadores más jóvenes y actuar como sus mentores.

El pensamiento innovador y la investigación usada para orientar las decisiones tienen inquietudes muy diferentes. El primero debe ser tolerante respecto a los errores, mientras que la segunda debe centrarse en evitarlo. Para abordar esas diferencias, el Secretario del CAIS sugirió que se priorizaran por separado. Una priorización se centraría en las innovaciones y la otra se centraría en la investigación para la ejecución según las prioridades establecidas.

También es importante evaluar lo que ya se ha hecho en la Región basándose en el programa de los ODS, las políticas actuales y la disponibilidad de recursos humanos (tanto investigadores con formación académica como investigadores capacitados en prioridades de salud pública e investigación desde una perspectiva epidemiológica).

Una observación final se centró en la calidad de la investigación en relación con la publicación en revistas. Las revistas internacionales rara vez publican la investigación realizada en la Región; la mayoría de la investigación regional se publica tan solo en revistas locales, en las que tiene poca difusión y rara vez se aplica en la práctica. Pero la calidad es tan solo uno de los elementos que llevan a las revistas a publicar la investigación, y un análisis previo indica que gran parte de los trabajos realizados quedan sin publicar por razones que no tienen nada que ver con la calidad. Dado que la calidad no es el elemento determinante, debe hacerse más por ampliar las posibilidades de publicar la investigación regional en revistas que lleguen a una audiencia internacional.

Deben establecerse relaciones sólidas entre las prioridades de los responsables de las políticas, las necesidades de investigación de los países y de la Región, y sus capacidades. Se pueden aprovechar las competencias regionales de América Latina y el Caribe para crear una competencia y/o colaboración para aplicar la investigación en acciones que aporten un beneficio a las políticas o las comunidades. Por último, para mejorar el financiamiento de la investigación, debemos priorizar los esfuerzos de transparencia en los procesos de selección para el financiamiento. Esto conducirá a un diálogo más eficiente entre la comunidad científica, los interesados directos financiadores y los responsables de las políticas.

5.2 Objetivo 2 – Fortalecer la gobernanza de la investigación y promover la definición de los temas de investigación (*Gobernanza*)

Evaluar las capacidades actuales en cuanto a la investigación en salud para abordar las necesidades de los países y de la Oficina de un uso eficiente de los recursos existentes



Fuente: PAHO/WHO ©

Miembro del CAIS, Dra. Jacqueline Alger

Para tener un sistema de investigación que produzca y difunda las prioridades de investigación para la salud (incluidos los objetivos de seguimiento y evaluación), se requiere una gobernanza adecuada. En consecuencia, la promoción de la eficiencia y la reducción de la duplicidad en los sistemas de investigación deben ser un pilar definitorio de la buena gobernanza en la investigación para la salud.

Según lo indicado por la doctora Alger, uno de los componentes esenciales de un sistema de investigación nacional es un mecanismo de evaluación y seguimiento. La OPS ha aplicado la herramienta de

Figura 1: Herramienta de la *Health Research Web*: gobernanza y políticas



Fuente: <https://www.healthresearchweb.org>

la *Health Research Web*, una base de datos “wiki” en línea que permite a los países autonotificar sus documentos y datos, y les brinda la oportunidad de realizar una evaluación y seguimiento de sus sistemas nacionales de investigación en salud. Algunos países carecen de documentos acerca de su estructura de gobernanza y sus políticas.

Políticas o medidas de gobernanza para impulsar la investigación para la salud en la Región de las Américas.

Por lo que respecta a la integración del conocimiento en las políticas, la Red de Políticas Basadas en Pruebas Científicas (EVIPNet), una plataforma y red de la OMS para la aplicación del conocimiento, facilita ese proceso mediante la promoción del uso sistemático de evidencia aportada por la investigación para elaborar y ejecutar la política sanitaria y mediante la creación de capacidades locales para integrar este proceso en la labor de las autoridades sanitarias.

Brasil y Chile son algunos de los países que participan actualmente en la plataforma EVIPNet, pero los recursos pueden utilizarse mejor. El

comité de OPS-CAIS debe promover aún más el uso de estas herramientas y recursos para mejorar las capacidades de evaluación y seguimiento de los países. La Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS) podría ser una red clave para la labor de promoción de estos recursos.

Comentarios de los participantes

Deben definirse unos indicadores claros para ejecutar la *Política de investigación para la salud*. Sin ellos, o si se usan diferentes indicadores, es difícil medir el progreso realizado. Los Estados Miembros y la OPS desempeñan una función importante en el impulso de estas políticas y deben mantener de manera continuada el apoyo y la promoción de la causa de EVIPNet en los países.

Los esfuerzos destinados a mejorar la ejecución requieren una planificación y una involucración que comienza a nivel local y se amplía a toda la OPS/a nivel regional. Sería beneficioso conseguir que todos los Estados Miembros participaran en la ejecución de la Política, evaluaran el progreso realizado y abogaran por la investigación para la salud.

La OPS debe elaborar directrices para la puesta en marcha de esfuerzos de ejecución en los sistemas de salud pública y de investigación para la salud y debe asumir un liderazgo político en los lugares difíciles en los que se crea que la inversión realizada para la ejecución tiene un buen rendimiento.

La vinculación de los líderes del país con una investigación que aborde la elección de los temas de investigación nacionales es una opción viable para promover la gobernanza de la investigación. Es necesaria investigación que aborde la equidad y la pobreza, y debemos trabajar por mejorar las relaciones, crear confianza y facilitar la puesta en común de los datos obtenidos. La OPS puede desempeñar una función en la promoción de estos tipos de diálogo.

Identificar normas para compartir los datos y hacer que esas normas sean operativas a través de los sistemas internacionales sería beneficioso para los países. Debe promoverse la gestión de los datos con otras prioridades, como el registro de ensayos, las normas para la presentación de la investigación y otros requisitos para las revistas. Otro elemento clave para facilitar la investigación en salud es el aporte de un conjunto de datos de información mínimo en cada país para determinar mejor de qué capacidades se dispone y de cuáles se carece.

Asimismo, a fin de mejorar las capacidades de comunicación, es importante determinar las capacidades de comunicación actuales y qué capacidades faltan. Estas acciones establecerán los resultados de la investigación en salud, los nexos entre los problemas del país y la ejecución de la investigación en salud, y los temas de la investigación realizada y financiada con fondos públicos.

Por último, para coordinar el mecanismo de evaluación y seguimiento general en la ejecución de la Política, la OPS debe facilitar que se tiendan puentes de comunicación a través de redes y ministerios de salud para facilitar la colaboración multisectorial y el intercambio de datos.

5.3 Objetivo 3 – Mejorar las competencias de los recursos humanos involucrados en la investigación y el apoyo que se les presta (*Recursos humanos*) **Crear un capital humano sostenible y fortalecer las redes de investigación como componentes integrales del personal que trabaja en el área de la salud**



Fuente: OPS/OMS ©

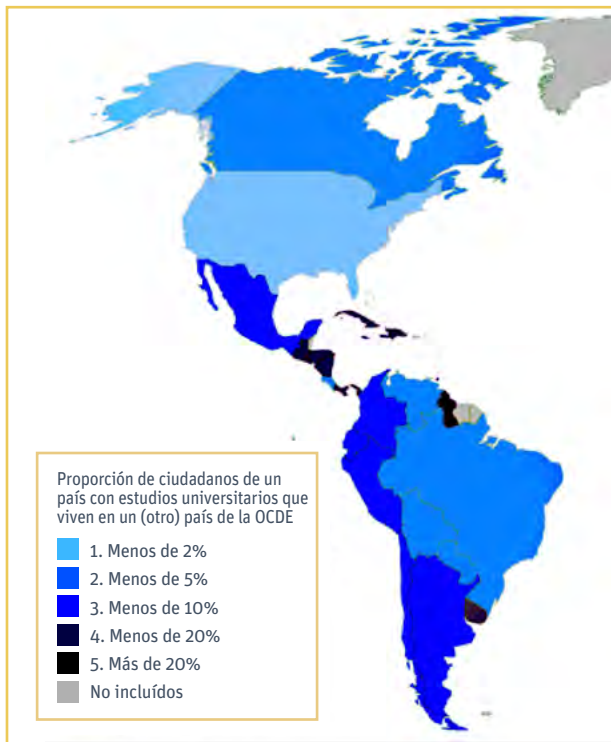
Miembro del CAIS, Dra. Ana Sánchez

La doctora Ana Sánchez realizó una presentación sobre el tema del capital humano y las redes en la investigación. Situó este tema en la perspectiva del tercer objetivo de la *Política de investigación para la salud* (documento CD49/10) y comentó de qué forma la investigación es una herramienta que utiliza la evidencia científica para orientar la acción y la intervención, y a su vez puede crear una mayor concientización del público y facilitar los comentarios de los participantes con los responsables de las políticas, los medios de comunicación o los estudiantes. Esto significa que la investigación debe integrarse en un marco general en el que pueda usarse para facilitar la aplicación de los ODS. Además, los trabajadores de atención de salud serán esenciales,

puesto que serán quienes apoyarán o llevarán a cabo la mayor parte de la investigación y de la presentación de esta. En consecuencia, su capacitación respecto a un conjunto de competencias entre las que se encuentran los métodos de investigación, el diseño y la identificación del sesgo, constituye un componente básico.

Para capacitar a los trabajadores de atención de salud como agentes locales del cambio, se les deben proporcionar competencias basadas en la evidencia aportada por la investigación. La integración y la indivisibilidad del programa de los ODS deben vincularse directamente a la gestión de sus recursos humanos. Por lo tanto, un país debe tener la capacidad de responder a los retos de salud y mitigarlos. Además, el establecimiento de los equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios es crucial para el desarrollo de los trabajadores de atención de salud, tanto en la realización de investigación en salud como en la reducción de la fuga de cerebros en la Región (figura 2). Aunque la investigación no puede realizarse de forma aislada, cada país tiene que tener la capacidad de realizar, administrar y dirigir sus propios proyectos de investigación. Sin embargo, por otro lado, es importante que los países realicen investigación como parte de una colaboración internacional más amplia.

Figura 2: Circulación/intercambio de cerebros y fuga de cerebros en las Américas en el 2016



Fuente: OCDE. *Migración y el fenómeno de fuga de cerebros*. Internet. 2016. <http://www.oecd.org/dev/poverty/migrationandthebraindrainphenomenon.htm>

Debe fomentarse el registro de los adjudicatarios de subvenciones en listas de investigación nacionales y regionales. Esta información conectaría a los investigadores, ayudaría a eliminar la repetición de investigaciones y aumentaría la interacción y la cooperación a nivel personal y a nivel de redes. Además, debe abordarse la estructura compartimentalizada en “silos” de la comunidad académica. La integración multidisciplinaria y las interacciones transdisciplinarias en una fase inicial aumentarían la probabilidad de una cooperación posterior.

Deben darse también mayores atribuciones a los estudiantes y se debe reconocer su posible apoyo a los investigadores, en especial en los países con unas capacidades de investigación menos sólidas. Asimismo, la participación de las comunidades es una piedra angular en la creación de capacidad de los recursos humanos. No solo es indispensable incluir las comunidades en la investigación en sí, sino que, además, el acceso libre a los datos informa a las personas, aporta evidencia científica y crea conciencia sobre la forma en la que la investigación proporciona un beneficio a las comunidades.

Anteriormente, las redes de investigación han tenido éxito a menudo gracias a un seguimiento y una evaluación rigurosos y al compromiso a largo plazo que generan. El uso de las redes de investigación ayuda a poner de manifiesto y aumentar valor de la red. Por consiguiente, debe proponerse una estrategia sobre cómo captar los datos significativos. También es importante incluir módulos específicos sobre el valor de la evidencia de investigación, no solo en la formación de los trabajadores de atención de salud (facultad de medicina, facultad

de odontología, escuela de enfermería, etc.), sino también en campos como el gobierno, la economía, los asuntos públicos, etc. Por último, deben elaborarse estrategias basadas en las enseñanzas extraídas de los logros y los éxitos alcanzados en situaciones de emergencia. Estas situaciones aportan ejemplos del valor que tiene reunir diferentes capacidades y elaborar protocolos multicéntricos.

Comentarios de los participantes

La participación de las comunidades y su apropiación de la investigación hacen que esta sea más visible, facilitan la recogida de los datos y ayudan a asegurar la disponibilidad de recursos públicos para la investigación. Es importante que la comunidad de investigación valore e integre todos los elementos de la comunidad como parte de su conjunto de conocimientos y evidencia científica. Asimismo, es importante continuar con los esfuerzos de formación de redes para fortalecer abordajes multiprogramáticos, para acumular las enseñanzas extraídas acerca de la eficiencia y la efectividad en el uso de la investigación, y para supervisar y evaluar la forma en la que se aplican los resultados de esta.

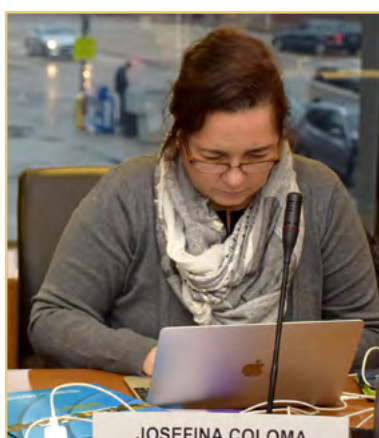
En la creación de capacidad, es esencial comprender las necesidades de los países y las razones por las que continúan existiendo desigualdades en cuanto a las capacidades en la Región.

Otro elemento que hará que la investigación sea más visible es la creación de redes de investigadores en torno a protocolos multicéntricos y colaboraciones que sirvan de base para la formulación de políticas.

Es preciso promover la integración de la investigación en una fase inicial en los programas académicos, fomentar las interacciones entre distintos sectores y determinar cómo pueden establecerse colaboraciones entre equipos interdisciplinarios. Esto debe promoverse con un financiamiento que permita la capacitación del capital humano en países extranjeros para regresar luego a su país de origen y crear redes que permitan crear capacidades locales. Es importante elaborar planes que permitan prosperar y desarrollar sus carreras a los investigadores que regresan.

5.4 Objetivo 4 – Buscar eficiencias y mejorar la repercusión y la aceptación de la investigación a través de alianzas eficaces y estratégicas, colaboración y creación de una confianza e involucración públicas en la investigación (*Asociaciones*)

Involucrar a diferentes consumidores de la investigación y comunidades para catalizar el desarrollo



Miembros del CAIS, Dr. Jaime Miranda y Dra. Josefina Coloma

Las asociaciones pueden mejorar el desarrollo y la repercusión de la investigación. En ese sentido, una organización regional como la OPS desempeña un papel de organismo convocante, ayudando a establecer relaciones formales a través de las redes de investigadores. Durante la reunión, el doctor Miranda y la

doctora Coloma comentaron que las asociaciones son también relaciones sociales entre personas y que la confianza es un componente esencial.

Aunque existen ya muchas asociaciones, hay pocas colaboraciones del Sur con el Sur, y son pocas las colaboraciones que son lideradas por países de ingresos bajos o medianos. La OPS debe apoyar y fomentar las iniciativas que ponen “en el asiento del conductor” a países del Caribe, Centroamérica o Sudamérica.

Una de las inquietudes existentes en el diseño de la investigación es la falta de participación de la comunidad. La investigación debe plantear preguntas de interés para la sociedad civil y debe adoptar medidas (como la elaboración de materiales didácticos) que alienten la participación de las comunidades y promuevan una mejor comunicación.

La creación de asociaciones requiere tiempo y es una actividad que rara vez es financiada. Sin embargo, los requisitos para la adjudicación de subvenciones que exigen una cooperación han tenido mucho éxito, y deben continuarse o impulsarse. Las asociaciones también requieren una gestión de la enseñanza y competencias conductuales para facilitar las interacciones y ayudar a que las personas se sientan cómodas con las limitaciones y los beneficios que aporta la colaboración.

Comentarios de los participantes

Hay una necesidad de dirigir los esfuerzos hacia la creación de modelos más equitativos para las asociaciones, en los cuales los temas de investigación y sus prioridades (desde la elaboración hasta la aplicación y la difusión) se compartan por igual entre todas las partes interesadas.

Los métodos colaborativos de las asociaciones en la investigación para la salud requieren un análisis detallado de todos los aspectos de la asociación (desde los objetivos hasta la gobernanza) así como sensibilidad y respeto por las limitaciones que generan los programas divergentes y múltiples de los diversos interesados directos.

Si se pretende que la comunidad se involucre en la investigación, los conocimientos de las personas sobre la salud son esenciales; y para adquirir esos conocimientos sobre la salud, es importante crear mensajes claros y sencillos y sensibilizar para que la opinión pública informada pueda ayudar a influir en las acciones de los responsables de las políticas.

Los temas de investigación deben ser beneficiosos para todos los involucrados, y debe establecerse un desarrollo y un uso más equitativos de la investigación. Sin embargo, en algunos países de la Región, la investigación y su uso se ven obstaculizados por los conflictos de comunicación o la falta de colaboración entre las universidades, las autoridades sanitarias y las entidades de investigación y de financiamiento; y la OPS tiene un papel importante que desempeñar para ayudar a superar esas diferencias.

5.5 Objetivo 5 – Fomentar las mejores prácticas y potenciar las normas para la investigación (Normas)

Aumentar el valor de la investigación y reducir el desperdicio de recursos de investigación



Fuente: OPS/OMS ©

Miembro del CAIS, Dr. Trudo Lemmens

Para reducir el desperdicio de los recursos de investigación, debe hacerse que los datos sean más accesibles (transparencia) mediante una mayor puesta en común y presentación. Pero tal accesibilidad/transparencia choca con la resistencia de las industrias y a menudo se enfrenta a dificultades legales derivadas de los derechos de propiedad intelectual. La función de la OPS debe ser la de promover normas, y especialmente el objetivo 5 de su *Política de investigación para la salud*: “Fomentar las mejores prácticas y potenciar las normas para la investigación”.

El doctor Lemmens destacó que un problema relacionado con las normas y el valor de la investigación es el elevado porcentaje de ensayos clínicos que no llegan a publicarse nunca³. Las razones de que estos ensayos clínicos queden sin publicar van desde los problemas de reclutamiento hasta el diseño de la investigación y diversos fracasos después de que la investigación se haya puesto en marcha. Por otra parte, hay también problemas con los ensayos publicados: el parámetro con el que se pretendía evaluar el resultado puede no llegar a ser presentado, mientras que se publican en su lugar otras conclusiones más favorables y exageradas. El aumento de los requisitos para la puesta en marcha de un ensayo clínico y la limitación del número anual de este tipo de ensayos pueden ayudar a combatir el desperdicio de recursos de investigación.

Según el doctor Lemmens, hay dos retos clave por lo que respecta al desperdicio de los recursos de investigación: 1) la producción de conocimiento industrial es controlada por quienes tienen un interés económico directo en la investigación, y ello puede hacer que los intereses privados influyan en los resultados⁴; 2) la falta de transparencia de los datos, con una accesibilidad pública limitada.

Es preciso continuar fomentando la transparencia/accesibilidad de los datos mediante normas de investigación, pero su aplicación sigue siendo legalmente difícil. La evidencia de la investigación se integran en marcos normativos más amplios y se ven limitados por diversas reglas legales, en especial las relativas a la propiedad intelectual y la ley de la privacidad. Hay algunas iniciativas interesantes respecto al intercambio de datos y el acceso a ellos, pero los requisitos legales respecto a la evidencia de investigación (en especial los relativos a ensayos clínicos de medicamentos) abortan a menudo la transparencia.

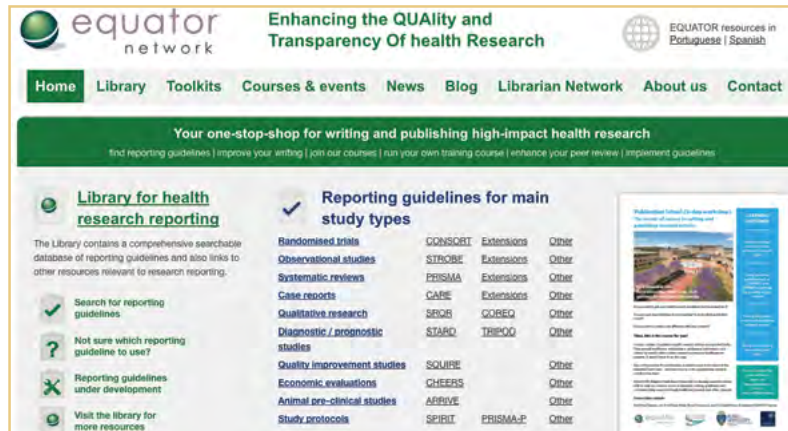
Varias iniciativas internacionales de transparencia han abordado esta cuestión. Entre ellas se encuentra la Plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos de la OMS (ICTRP) que se puso en marcha en el 2006, y la modificación de la Declaración de Helsinki, que introdujo la transparencia como un requisito ético explícito para la investigación realizada en seres humanos. Sin embargo, estas iniciativas internacionales y herramientas

3 Ioannidis JPA. Clinical Trials: What a waste? *BMJ* 2014;349:g7089. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7089>

4 In a nutshell a systematic review on a drug would usually show that “any drugs beat any drug.” *Am. J. Psych.* 2006; 163(2): 185-194

de reglamentación se continúan enfrentando con resistencias, especialmente de la industria farmacéutica; esta insiste en que los datos presentados a los organismos de reglamentación farmacéutica contienen una información comercialmente delicada y por consiguiente debe mantenerse la confidencialidad respecto a ellos.

Figura 3: Sitio web de la red EQUATOR, un recurso para aumentar la transparencia en la investigación en salud



Fuente: <http://www.equator-network.org/>

los datos en la Región. La OPS ha diseñado iniciativas respecto a la presentación de los resultados, en particular en cuanto a las normas para la presentación de la investigación (que se emplean también para la planificación y la publicación) en colaboración con la red EQUATOR.

Sin embargo, los avances en cuanto a alcanzar un acceso completo a los datos han sido mínimos. Este reto no se debe tan solo a la resistencia de la industria, sino también a la renuencia de los organismos de reglamentación farmacéutica. Muchos de estos organismos parecen aceptar la afirmación de la industria de que los datos de los ensayos clínicos presentados a los organismos de reglamentación farmacéutica constituyen una información confidencial comercial. Una excepción es el Agencia Europea de Medicamentos, que ha adoptado un método proactivo de acceso a los datos y actualmente publica prospectivamente los datos de los ensayos clínicos que recibe. El organismo ha adoptado la postura de que los datos de ensayos clínicos no constituyen una información comercialmente confidencial y de que corresponde a la industria aportar evidencia científica de por qué, en circunstancias excepcionales, debe considerarse confidencial. Esto es un enfoque valioso que podrían adoptar otros organismos de reglamentación.

Comentarios de los participantes

Se sugirió definir con mayor claridad la autoría cuando se inicia un proyecto de investigación, es decir, determinar si los datos pertenecen al organismo financiador o al equipo de investigación.

Otra sugerencia fue la de considerar la posibilidad de promover y usar más los materiales ya existentes, como los seminarios por internet.

Una tercera sugerencia fue cuestionar el tratamiento desigual de los investigadores cuando estos colaboran en artículos científicos. En las colaboraciones internacionales entre países de ingresos altos y países de ingresos bajos o medianos, a los investigadores de estos últimos rara vez se les ha reconocido plenamente el mérito, a pesar de que han sido los que han realizado la investigación. Y a pesar del crecimiento de la investigación

Sin embargo, dado que actualmente se acepta que la transparencia constituye una obligación ética importante para la investigación realizada en seres humanos, el doctor Lemmens sugirió que los comités de ética de investigación podrían desempeñar un papel en el fomento de la transparencia de los datos.

La OPS ha tenido varios éxitos en el fomento de las mejores prácticas y la potenciación de las normas de investigación. También ha aumentado la concientización del público acerca de la importancia de registrar y compartir

en los países de ingresos bajos y medianos, el porcentaje de primeros autores o autores indicados para la correspondencia sigue siendo bajo. De igual modo, a veces los autores principales de los países de ingresos bajos o medianos se incluyen para cumplir cuotas establecidas pero se les omite de las posiciones principales. También es necesario fomentar una publicación más rápida de los datos, con objeto de alentar la realización de análisis secundarios que son necesarios para la elaboración de nuevas hipótesis. Una manera de promover la publicación eficaz de los datos es hacer de ello un requisito para el acceso al financiamiento.

Otra opción para fomentar el acceso a los datos es resaltar el interés mutuo, es decir, la reproducibilidad de la investigación no solo es buena para la carrera de una persona sino que lo es también para la ciencia en general.

A veces hay conflictos de intereses entre las normas internacionales y las prioridades locales. Por ejemplo, en Canadá, se da un mayor poder a las poblaciones indígenas porque estas son propietarias de los datos obtenidos en ellas. Sin embargo, las normas internacionales no siempre se alinean con este esfuerzo; los comités de investigación ética pueden desempeñar un papel importante para proteger y dar mayor poder a los grupos vulnerables.

Hay una distinción entre un investigador principal (IP) y un autor; un investigador principal puede no ser autor de un artículo y no puede reclamar la autoría de un análisis posterior.

La promoción de las prioridades de investigación equitativas requiere un énfasis en los temas más urgentes para las comunidades. Para abordar esta cuestión, es necesario comprender e identificar las necesidades de las comunidades con el empleo de métodos de investigación.

5.6 Objetivo 6 – Promover la difusión y la utilización de los resultados de la investigación (Repercusión)

Abordar el avance hacia el uso de plataformas de aplicabilidad del conocimiento y de herramientas existentes



Fuente: OPS/OMS



Miembros del CAIS, Dr. Jorge O. Barreto y Dr. Tomás A. Pantoja

El doctor Barreto y el doctor Pantoja abordaron los retos y el futuro de la promoción, difusión y uso de los resultados de la investigación, e identificaron los siguientes problemas:

1. La complejidad de la formulación de políticas incluye cuatro retos:
 - Cuando la investigación no es pertinente para el contexto político (producción);
 - Cuando la investigación resulta difícil de utilizar para los responsables de las políticas (aplicabilidad);
 - Cuando la investigación compite con otros factores que influyen en la toma de decisiones;
 - Cuando la investigación no se considera una fuente valiosa de información (clima/cultura para el uso de la investigación).

2. La capacidad de distinguir entre la investigación fiable y la poco fiable: la investigación que no cumple con unos criterios de calidad altos comporta un riesgo y puede ser engañosa.
3. Los “impulsos” procedentes de los investigadores: a veces los investigadores no comunican sus resultados eficazmente.
4. Los “impulsos” procedentes de los usuarios de la investigación: los responsables de las políticas pueden carecer de las competencias y los métodos necesarios para utilizar y aplicar la investigación de manera eficiente. Es necesario que comprendan e incorporen la investigación en su trabajo.
5. Los esfuerzos de relación e intercambio: los responsables de las políticas pueden carecer de foros en los que puedan cuestionarse y comentarse las políticas con los interesados directos clave como los investigadores.
6. El financiamiento básico insuficiente de las actividades de aplicación del conocimiento: se necesita un financiamiento para capacitar a las personas que prestan servicios de aplicación del conocimiento a lo largo de periodos de tiempo sostenidos.

La *Health Systems Evidence*, que ha sido elaborada y perfeccionada a lo largo de la última década por el *McMaster Health Forum*, una organización de investigación canadiense, es una base de datos de sistemas de salud integral y de acceso libre que recoge evidencia derivada de la investigación.

Otra herramienta de aplicación del conocimiento, propuesta y patrocinada por la OMS, es la Red de Políticas Basadas en Pruebas Científicas (EVIPNet); en ella se proporciona un enfoque polifacético para la aplicabilidad de la evidencia científica en la formulación de políticas.

Una tercera herramienta es el programa Mejora de la Ejecución de los Programas mediante la Incorporación de la Investigación (iPIER). Esta iniciativa usa la investigación para facilitar la ejecución de intervenciones de salud eficaces. El modelo del iPIER sitúa en el centro del proceso de investigación a ejecutores como los responsables de las políticas, los funcionarios de salud de los distritos, los directores de programas y el personal de salud de primera línea.

Una cuarta herramienta son las Herramientas SUPPORT para la Toma de Decisiones en políticas de Salud Informada por la Evidencia. La OPS ha financiado su traducción del inglés al francés, al portugués y al español.



Una quinta y última herramienta son las *SURE Guides for Preparing and Using Evidence-Based Policy Briefs*, basadas en una colaboración entre investigadores africanos y europeos, que cubren las sinopsis de política basadas en la evidencia. Las guías SURE permiten el acceso a recursos orientadores, como presentaciones y artículos.

Comentarios de los participantes

Es importante que los ministerios de salud cuenten con evidencia científica para informar y apoyar las labores de toma de decisiones de políticas. Sin embargo, surgen dificultades cuando las personas que aportan la evidencia científica tienen que basarse exclusivamente en las solicitudes de los responsables de las políticas; si los responsables de las políticas no la solicitan, la evidencia científica pertinente y disponible no se tiene en cuenta en el proceso decisorio. También es crucial que los órganos consultivos que aportan evidencia producto de la investigación sean independientes.

Además, puede resultar difícil conectar redes que se centran en áreas basadas en evidencia científica diferente, como sistemas de salud, evaluación de tecnologías sanitarias, directrices clínicas, etc., a pesar de que esas áreas usen enfoques comunes.

Debe abordarse la cuestión de si la aplicabilidad del conocimiento debe centrarse en la apropiación social del conocimiento o en la difusión de la información.

Es preciso que los resultados de la investigación se comuniquen de una manera oportuna y pertinente. La herramienta *RePort Expenditures and Results Tool* (RePORTER) de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos resume y presenta los resultados en formatos comprensibles y los difunde según las tendencias de las redes sociales. Es un ejemplo de cómo puede promoverse la apropiación social del conocimiento derivado de la investigación que generan las instituciones académicas.

Deben explorarse las posibilidades de uso de las nuevas tecnologías y formas creativas de presentar los datos (como herramientas que puedan hacer públicos los datos en tiempo real o herramientas que puedan presentar los datos de un modo sencillo y visual).



Fuente: OPS/OMS ©



*Dra. Kira Fortune, asesora Regional de la OPS sobre Determinantes Sociales de la Salud.
Fuente: OPS/OMS ©*

6 La Política de investigación para la salud; perspectiva de la OPS (*Presentaciones*)

6.1 El reto de los ODS y el uso de la investigación para alcanzarlos

Asesora Regional de la OPS sobre Determinantes Sociales de la Salud, Dra. Kira Fortune

América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo con mayor desigualdad. Su perfil epidemiológico está cambiando y las preocupaciones de salud más importantes en este momento incluyen las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento.

La decisión de Naciones Unidas de pasar de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a los ODS fue un punto de inflexión crucial en el sector de la salud internacional. Aunque los ODM fueron unos principios orientadores útiles, eran demasiado específicos del sector, se centraban fundamentalmente en los países de ingresos bajos y medianos, y no abordaban las causas fundamentales de los problemas de salud. En cambio, el programa de los ODS es una iniciativa impulsada por los propios países que les permite ampliar su alcance más allá de los “silos” y resolver problemas de salud acuciantes a través de la colaboración, utilizando un enfoque multisectorial. En consecuencia, los determinantes sociales de la salud deben ser una prioridad clave para los Estados Miembros de la OPS que abordan los problemas de salud regionales de este siglo. En el primero y el último día de la reunión, la doctora Fortune realizó presentaciones en las que comentó de qué manera los ODS (figura 4) estaban vinculados con la *Política de investigación para la salud* de la OPS y eran pertinentes para ella.

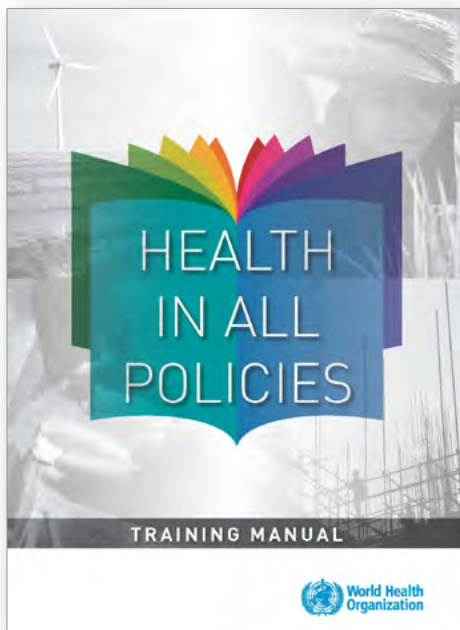
Función de la OPS

La Región de la OPS fue la primera de la OMS en adoptar un plan de acción sobre la salud en todas las políticas, una iniciativa impulsada por los propios países que constituye un avance basado en la evidencia y que actúa en diversos sectores. En su presentación, la doctora Fortune indicó que la función de la OPS en

Figura 4: Vínculos entre la *Política de investigación para la salud* y el programa de los ODS



la integración del programa de los ODS con la *Política de investigación para la salud* debe incluir tres pasos: 1) alentar los debates para promover la colaboración multisectorial; 2) promover la sensibilización sobre la equidad en todas las acciones; y 3) utilizar un enfoque de salud en todas las políticas para abordar las necesidades de salud de la Región.



La doctora Fortune presentó varios ejemplos de colaboraciones multisectoriales exitosas. Destacó tres instituciones de investigación que elaboraron un manual para llevar a cabo la capacitación en cuanto a la aplicación del enfoque de la salud en todas las políticas y citó como ejemplo principal el caso de Suriname, que dispone de una evaluación de la equidad en el país y de una institución de investigación que encabeza su proceso de capacitación.

Función de los investigadores

La doctora Fortune y otros participantes destacaron que los investigadores deben desempeñar una función crucial para subsanar los vacíos existentes, al constituir una expresión potente de la promoción de la causa de una buena gobernanza del programa de los ODS; asegurar la rendición de cuentas en la ejecución de dicho programa; hacer

participar a los interesados directos en la ejecución de los ODS; y asegurar el intercambio del conocimiento y el aprendizaje conjunto. La doctora Fortune abordó también la necesidad de inclusividad en las labores de ejecución, las maneras de llegar a los grupos de población más vulnerables, y la forma de medir las repercusiones de las labores realizadas. Se centró específicamente en abordar el género y el origen étnico, y en incorporar la cobertura universal de salud como un pilar de los principios de equidad. Con objeto de evitar la marginación de las comunidades, los investigadores deben hacer que los ODS sean pertinentes para las poblaciones regionales fomentando su apropiación por parte de las comunidades locales y la ejecución del programa de los ODS.

Función de gobierno

La función del gobierno consiste en seleccionar indicadores y establecer temas de investigación de manera institucional en el país, para una *Política de investigación para la salud* que sea liderada por los ministerios de salud y aborde las metas de los ODS.

Comentarios de los participantes

Los participantes sugirieron que se debe coordinar el programa de los ODS con la *Política de investigación para la salud* de la OPS. Indicaron también que los países deben elegir sus propios indicadores, que los miembros de la comunidad de investigación deben responsabilizar a los gobiernos del logro de avances en el programa; y que deben trabajar en una colaboración más estrecha con los centros colaboradores de la OMS (CC de la OMS).

Más concretamente, la doctora Fortune instó a la OPS a que involucrara activamente a los Estados Miembros en el examen de los indicadores, los objetivos y las metas para determinar su alineación con el programa de los ODS y con la *Política de investigación para la salud* de la OPS. Instó también a los investigadores a que establecieran alianzas políticas dinámicas y a que aprovecharan las redes existentes (tanto regionales como mundiales) para promover la ejecución de los ODS y el enfoque de la salud en todas las políticas. También instó el uso de la Comisión de Equidad de la OPS para ayudar a incorporar la equidad en las labores de ejecución.

La doctora Fortune propuso el uso de las tecnologías disponibles de la OPS para promover los sistemas de vigilancia y evaluación que permiten realizar un seguimiento de los avances realizados en la ejecución del programa de los ODS y la rendición de cuentas de los países. También instó a los investigadores a que involucraran a los participantes de la comunidad en el enfoque de la salud en todas las políticas, ya que la participación de la comunidad en la investigación es de vital importancia para alcanzar resultados positivos en materia de salud.

Por último, los participantes propusieron que los CC de la OMS incorporaran la equidad y el programa de los ODS en su esfuerzo por promover la Política. Sugirieron que la salud urbana fuera una prioridad en los determinantes sociales y ambientales de la salud, que se hiciera más énfasis en los esfuerzos dedicados a las prioridades subregionales, y que la ejecución fuera gestionada por entidades regionales como el Mercado Común del Sur, el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por su sigla en inglés) y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), etc.

6.2 Política de investigación para la salud en todas las políticas



Fuente: OPS/OMS ©

Presidenta del CAIS, Dra. Nelly Salgado

El entorno tiene una influencia sustancial en los determinantes sociales de la salud, de manera que los temas de equidad y justicia social deben estar en el centro de las políticas y las acciones sanitarias. El sector de la salud debe liderar los esfuerzos multisectoriales para alcanzar los ODS establecidos en la Agenda 2030. Para obtener unos resultados más eficaces, debemos tener en cuenta el contexto local al analizar las condiciones de vida cotidianas. Para ello es fundamental la investigación: las soluciones deben tener sus raíces en la evidencia científica que incluya la investigación y un enfoque sistemático. Tenemos que cerrar la brecha existente entre el conocimiento de la investigación y la formulación de las políticas.

Sin embargo, es posible que los responsables de las políticas, los profesionales de la salud y otros actores no tengan todas las competencias necesarias para analizar y usar los datos de la investigación para fundamentar las políticas o para informar a los investigadores de sus necesidades específicas. Además, con frecuencia los factores sociales no son reconocidos como elementos vinculados a los resultados en materia de salud. A menudo se mencionan los recursos económicos proyectados, los presupuestos compartidos y los programas como maneras de abordar este problema, pero estos enfoques rara vez se ponen en práctica. Además, es frecuente que otros sectores sean reacios a compartir sus recursos porque no identifican necesariamente la relación entre la salud y su propio trabajo, o no aprecian el rendimiento de la inversión para su propio sector. El enfoque intersectorial es más eficaz cuando es liderado por el sector de la salud y cuando se incorpora desde el principio de la fase de planificación de la formulación de políticas. Sin embargo, en el sector de la salud, carecemos todavía de la voluntad política y del liderazgo eficaz que son necesarios para un enfoque intersectorial que modifique los determinantes sociales de la salud.

Es importante que todos los actores entiendan que la responsabilidad de la salud no corresponde exclusivamente al sector de la salud. Tenemos que incorporar las innovaciones y los nuevos conocimientos, aprovechando las capacidades existentes. Las herramientas disponibles y el entorno han cambiado, y tenemos que adaptarnos. Tenemos que ir más allá de la simple investigación biomédica (por ejemplo, experimentos del laboratorio y ensayos controlados aleatorizados), y llevar a cabo investigaciones de ciencias sociales conjuntamente con el abordaje biomédico; es importante que más actores reconozcan que los dos enfoques son complementarios. Para resolver los problemas de salud, es útil también establecer una visión interdisciplinaria con estrategias comunitarias e intersectoriales orientadas a la acción.

Para alcanzar una repercusión positiva en la salud y el bienestar general, el enfoque de la salud en todas las políticas ayuda a poner en práctica los resultados de la investigación: fomenta el uso de los datos de investigación que identifica e incorpora contribuciones pertinentes de otros campos, con lo que facilita la ejecución de políticas que incluyen contribuciones de otros sectores.

La OPS puede lograr avances considerables al responder a estos temas acuciantes de la siguiente forma:

1. Centrándose más en innovaciones y soluciones que tengan en cuenta la naturaleza holística de los problemas de salud.
2. Reconociendo e incorporando las contribuciones de diversos campos del conocimiento.
3. Utilizando un enfoque multisectorial que complemente la salud en todas las políticas.

Para ejecutar la salud en todas las políticas de conformidad con los objetivos de la *Política de investigación para la salud*, la OPS y los Estados Miembros deben considerar las siguientes sugerencias:

Calidad: *Promover la generación de investigación pertinente, ética, de alta calidad.*

Los investigadores deben realizar investigaciones de ciencias sociales relativas a la salud, no a la enfermedad. Tenemos que pensar en la salud como un estado social de bienestar en lugar de como la recuperación respecto a un estado de enfermedad.

Los investigadores deben seguir realizando también investigación sobre las enfermedades transmisibles y no transmisibles y deben tratar de comprender de qué forma los determinantes sociales de la salud afectan a las decisiones de atención de salud de las personas y al acceso de estas a entornos saludables.

La OPS debe seguir orientando y prestando apoyo a los países de la Región para que lleven a cabo más investigación con repercusiones importantes en la elaboración y la ejecución de las políticas.

Gobernanza: *Fortalecer la gobernanza de la investigación y promover temas de investigación que tengan en cuenta el contexto sociopolítico en el cual se establece la política sanitaria.*

La OPS debe promover la cooperación técnica entre los sectores; los Estados Miembros deben actualizar de manera continuada las prioridades de salud de los países a medida que cambian los factores sociales, políticos y económicos y se llenan los vacíos existentes en el conocimiento o cambian las circunstancias.

Los Estados Miembros podrían invertir en la creación de grupos de investigación interdisciplinarios e interculturales que potencien al máximo el financiamiento de la salud pública.

Recursos humanos: *Mejorar las competencias de los recursos humanos involucrados en la investigación en salud y prestarles apoyo.*

El conocimiento científico debe ser una parte integrante de las políticas de salud pública, y tenemos que comunicar el conocimiento científico a un público amplio para que pueda ser comprendido fácilmente por las personas de una amplia gama de sectores. Los Estados Miembros pueden fomentar las capacidades de investigación científica en los equipos de investigación y promover la comprensión de la investigación como parte de la educación. Podemos desarrollar las capacidades de comunicación y las estrategias para la difusión de la información de los equipos de investigación y formar su capacidad de negociación intersectorial.

Debemos hacer que esto sea una prioridad para dotar a los investigadores jóvenes de las capacidades necesarias para afrontar los retos del próximo decenio. Estas capacidades deben incluir la planificación de largo alcance, la solución de problemas bajo presión, el pensamiento visionario, la negociación con personas externas al sector de la salud, el aprendizaje para identificar las áreas de oportunidad, y la capacidad de usar recursos institucionales, sociales y económicos con la máxima efectividad. Una buena manera de enseñar estas capacidades es fomentar las mentorías y encontrar otras maneras de apoyar a los investigadores jóvenes en formación.



Fuente: OPS/OMS ©

Asociaciones: *Buscar eficiencias, una mayor repercusión, y un mejor uso de la investigación a través de alianzas estratégicas, colaboración y creación de confianza pública y alentar una involucración más amplia en la investigación.*

La OPS debe continuar estableciendo asociaciones con las instituciones académicas y las organizaciones internacionales y regionales (por ejemplo, la Alianza Latinoamericana de Salud Global y grupos conjuntos similares involucrados en la capacitación para la investigación y la cooperación técnica destinada a mejorar la salud en la Región). La doctora Salgado de Snyder considera beneficioso estimular una mayor colaboración multinacional del Sur con el Sur para la ejecución de la Política.

También será útil establecer vínculos estratégicos y fuertes, así como colaboraciones de trabajo con las organizaciones de la comunidad, las organizaciones de la sociedad civil, y (para difundir una información exacta) los medios de comunicación.

Normas: *Fomentar las mejores prácticas y potenciar las normas para la investigación. La OPS debe colaborar con los Estados Miembros para elaborar estrategias destinadas a difundir los resultados en cada país. Centrándose en la igualdad y los derechos humanos, la OPS debe identificar las mejores prácticas y los retos asociados a la ejecución de la Política.*

Los comités de ética desempeñan una función importante para mantener unas normas de investigación adecuadas en todas las instituciones de investigación de salud y ministerios de salud, y es fundamental que la OPS refuerce y apoye esas expresiones.

La integración de las ciencias sociales con la investigación clínica y biomédica es un paso de gran valor para mantener las normas de la Política. La OPS debe trabajar por vincular las buenas prácticas de investigación (como el registro, presentación adecuada y ética de los ensayos clínicos) con los procesos administrativos de la investigación.

Repercusión: *Promover la difusión y la utilización de los resultados de la investigación.*

Los países tienen que llenar el vacío existente en su capacidad de utilizar una investigación que tenga repercusiones importantes y deben compensarlo con su capacidad de realizar investigación sobre sistemas de salud y salud pública y aplicarla y llevar los resultados a la práctica. La Región puede verse beneficiada si se alienta la creación de observatorios de salud e investigación en salud en los países. La doctora Salgado de Snyder recomienda alinear el trabajo de este CAIS con los nuevos planes de la OPS y con el enfoque holístico de la OPS cambiando el nombre de este CAIS por el de “Comité Asesor sobre Investigación para la Salud”.

6.3 Nivelar las capacidades de investigación para permitir a todos los Estados Miembros avanzar en la Política



Fuente: OPS/OMS ©

Especialista en Capacitación y Becas, Sra. Karen Gladbach

Durante los dos últimos años, más de 180 profesionales jóvenes de la Región de las Américas han cursado estudios de posgrado o estudios avanzados (títulos de maestría o de doctorado) en campos relacionados con la salud y, a través de la asociación entre la OEA y la OPS, más de 1200 becarios han tenido acceso a herramientas de investigación valiosas para ayudarles a realizar una investigación ética y de alta calidad.

Parte de la colaboración entre la OEA y la OPS se centra en crear capacidades en los recursos humanos, impulsar conjuntos de competencias y proporcionar formación para la investigación para la salud. Esta asociación es un buen ejemplo de la forma de impulsar las políticas de investigación en las Américas, y recientemente ha ofrecido becas a aspirantes de 22 países. Sin embargo, es preciso conseguir que los estudiantes caribeños estén mejor representados.

La OEA tiene un portal de Internet para que todos los becarios puedan comunicarse, conectarse y seguir los avances realizados. Como complemento de ello, y para promover la investigación para la salud, la OPS organizó un grupo cerrado de LinkedIn que conecta a los estudiantes. En el 2015, México recibió 8 becarios y Brasil 67. En el 2016 hubo un total de 113 becarios; con una paridad exacta de 50%-50% de hombres y mujeres. El primer grupo finalizó los estudios en diciembre del 2016.

Figura 5: Becas de OEA-OPS: investigación para la salud

Año	MÉXICO	BRASIL	TOTAL
2015	8	67	75
2016	53	60	113
2017*	8	85	93
TOTAL	61/69	127/212	188/281

*Seleccionados; a la espera de la aceptación de los candidatos en noviembre del 2016.

El paso siguiente es determinar cómo podemos crear y fortalecer esta red para impulsar la asociación y brindar un apoyo aún mayor a los objetivos de la *Política de investigación para la salud*.

Por ejemplo, estamos preparando clases en línea para los estudiantes acerca de las prácticas adecuadas de realización y presentación de la investigación; México ha elaborado programas en lengua inglesa para brindar oportunidades a las personas del Caribe; y Brasil ofrece cursos en portugués como parte de su programa de becas.

Hemos explorado las opciones existentes para aumentar la capacitación a través de los Centros Colaboradores de la OMS. Por ejemplo, se está explorando la mejora de las capacidades en gestión de la investigación como una opción a desarrollar junto con el Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM). En el Caribe, se están adoptando también medidas para capacitar a más estudiantes en la Universidad de las Indias Occidentales en coordinación con el doctor Marshall Tulloch-Reid y el doctor (candidato) Damian Francis, codirectores de la división del Caribe de Cochrane, y con el apoyo del doctor Cuervo, Asesor Principal para Promoción y Desarrollo de la Investigación en la OPS. Las opciones de capacitación están todavía en las fases iniciales y se está recopilando más información acerca de sus puestos de investigación. La OPS está trabajando para mantener informadas a las oficinas que tiene en los países cuando se selecciona a becarios y para fomentar la retención cuando regresan a sus países, ya que la OPS da a conocer que estas personas están vinculadas con la comunidad académica y las instituciones pertinentes.

La señora Gladbach hizo algunas sugerencias respecto a las formas de mejorar la asociación: Conseguir que las personas en formación en el programa de investigación aporten un beneficio a sus propios países; y una parte de los cursos requeridos pueden cursarse de forma virtual a través de entidades de Internet respaldadas por la OPS. La señora Gladbach sugirió la posibilidad de una asociación con Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos en una iniciativa de “aprendizaje con un enfoque mixto”.

Comentarios de los participantes

Algunos asistentes expusieron su inquietud acerca de la cualificación de los estudiantes de maestría para realizar investigación científica del mismo nivel que los estudiantes de doctorado. Para abordar esta cuestión, el Secretario del CAIS propuso que los estudiantes de maestría colaboraran y posiblemente que tuvieran como mentor a alguien que supiera cómo realizar investigación según las normas de calidad requeridas.

Otras recomendaciones para mejorar la asociación fueron las de desarrollar nuevos cursos para los programas y crear un foro de política en donde los estudiantes hagan presentaciones a los responsables nacionales de las políticas y ayuden a liderar las reuniones oficiosas en los ministerios de salud de los países; esto ayudaría a establecer canales de comunicación entre los investigadores y los responsables de las políticas.

6.4 Integración de la *Política de investigación para la salud en los sistemas de la OPS*

Especialista en Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación, Sr. Travis High

Durante esta presentación, el señor High comentó los marcos de planificación de la OPS, incluida una actualización sobre el Programa y Presupuesto de la OPS de 2018-2019.

La OPS opera según un marco de gestión basado en los resultados que se fundamenta en tres conceptos principales:

1. **Planificación:** Formular resultados, identificar los indicadores, establecer metas y calcular los costos.
2. **Ejecución:** Asignar recursos para aplicar los programas y realizar los ejercicios regulares de evaluación de los resultados.
3. **Valoración, análisis y aprendizaje:** Al final de cada bienio, la OPS realiza un proceso de evaluación conjunta con los Estados Miembros, mediante el cual la OPS pretende identificar y aplicar las enseñanzas extraídas para el próximo ciclo.

Figura 6: Tres conceptos principales en el marco de gestión basada en los resultados de la OPS



Fuente: Travis High

Según la cadena de resultados aprobada por los Estados Miembros en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, la Oficina es responsable de la aportación de los recursos financieros, humanos y materiales, así como de las actividades, productos y servicios a nivel de los planes operativos. Los Estados Miembros y la Oficina deben rendir cuentas conjuntamente de los resultados inmediatos, los resultados intermedios y las repercusiones. El seguimiento del resultado y los exámenes de evaluación de los resultados en la Oficina se realizan cada seis meses y se centran en los planes operativos de la Oficina y en los productos y servicios de las entidades de la Oficina. Al final de cada bienio, hay también una evaluación conjunta, que examina el progreso en la consecución de resultados inmediatos y resultados intermedios en el Programa y Presupuesto de la OPS.

En el informe de evaluación de final del bienio 2014-2015, el indicador del resultado intermedio 4.4.2 se valoró como “en curso” para alcanzar su objetivo al llegar al 2019. Este indicador mide el número de países con mecanismos operativos para la gobernanza de la investigación en salud. El resultado inmediato correspondiente 4.4.4 para el programa y presupuesto de 2014-2015 se alcanzó parcialmente. Este indicador medía el número de países que ejecutaban la *Política de investigación para la salud* (documento CD49/10).

En el momento de celebrar la reunión, se estaba elaborando la propuesta de programa y presupuesto de la OPS para el 2018-2019 para su presentación a los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2017. La propuesta de resultados inmediatos para la *Política de investigación para la salud* (documento CD49/10) se dividió en dos indicadores:

- 1) Indicador de aplicaciones de políticas:** países que mostraban un progreso en al menos tres de los seis objetivos de política.
- 2) Indicador de presupuesto de investigación para la salud:** países que han dedicado un porcentaje específico del presupuesto del ministerio de salud a la investigación.

Durante la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, habrá oportunidades de elaborar o perfeccionar aún más los indicadores.

El Equipo de Investigación presentó también tres indicadores que no eran captados por los mecanismos de seguimiento y evaluación de la OPS y el equipo instó al CAIS a que viera cómo integrar esos indicadores en el análisis.

- 1) **Flujos financieros para la investigación:** The amount invested in countries' health budget for research.
- 2) **Recursos humanos para la investigación en salud:** Un indicador propuesto que podría usarse para supervisar a los investigadores en salud de la misma manera que se supervisa a enfermeras, médicos, comadronas, dentistas, etc.
- 3) **Seguimiento y evaluación para la investigación:** Un informe que los países elaborarían anualmente para evaluar su propio progreso; con él se supervisarían y evaluarían los resultados de la investigación, las capacidades y las lagunas existentes.

6.5 Integración de la *Política de investigación para la salud*: Revista Panamericana de Salud Pública



Fuente: OPS/OMS ©

Especialista, Gestión de la Revista Panamericana de Salud Pública, Dr. Damián Vázquez

La Revista Panamericana de Salud Pública (RPSP) brinda asistencia a los investigadores que trabajan en la ejecución de la *Política de investigación para la salud* dentro de la Región de las Américas. A través de la revista, la OPS puede promover la difusión de los resultados de la investigación, generar un archivo de la investigación pertinente dentro de la Región, ayudar a mejorar la competencia de los recursos humanos por lo que respecta a la publicación de la investigación y fomentar las mejores prácticas en cuanto a las normas de investigación.

Los lectores tienen acceso gratuito a la RPSP y a los autores no se les cobra por la publicación. Para aumentar su difusión a una audiencia internacional amplia, los artículos o los resúmenes de estos se traducen

y se incluyen en bases de datos multilingües. La RPSP proporciona multitud de posibilidades, como un proceso acelerado de arbitraje editorial para la presentación de los manuscritos, que está diseñado para beneficiar el proceso de formulación de políticas. La RPSP fortalece las asociaciones institucionales e impulsa las capacidades de los recursos humanos en la Región al ayudar a los autores regionales a que se publiquen sus trabajos y ofrecer talleres de redacción científica eficaz. Por último, fomenta la calidad y el nivel de la investigación para la salud en la Región al promover (y liderar a través del ejemplo) la utilización y difusión de sus directrices de presentación de la investigación, lo cual fomenta la realización de estudios de investigación de calidad.



Hechos Nutricionales	
Tamaño de la ración	1 número/mes
Cantidad por ración	11 ms/mes
Manuscritos recibidos	-800/año
Manuscritos publicados	-130/año
Investigación original	67%
Revisión	8%
Informe especial	3%
Opinión y análisis	11%
Comunicación breve	4%
Tema de actualidad	4%
Editorial	3%
Idiomas	
	Inglés
	Portugués
	Español

Comentarios de los participantes

La OPS debe explorar los medios adecuados para incluir los datos de investigación recogidos a través de la RPSP en las políticas de salud pública de la Región. La Presidenta del CAIS preguntó acerca de posibles estrategias para mejorar su indicador de factores de impacto. Aunque los factores de impacto son discutibles porque reflejan tan solo cómo se ha citado y usado un determinado artículo, continúan siendo utilizados. El factor de impacto de la RPSP, de 0,9, no es alto; sin embargo, está bien posicionado en la Región. La RPSP ocupa el cuarto lugar entre las 18 revistas de salud pública de la Región. La OPS tiene que elaborar un indicador que mida cómo se usa la investigación publicada a nivel de la formulación de políticas.

La mayoría de los manuscritos proceden de Brasil, Colombia, Argentina y México; el número de artículos recibidos de Haití, Guatemala, Centroamérica y Perú es inferior. Deberá haber un esfuerzo concertado de la RPSP para fortalecer las capacidades de presentación de la investigación en estos países, centrándose en la capacidad de redacción de los autores. Esto podría hacerse ayudando a los países en la redacción de documentos y artículos con objeto de elevar los porcentajes de presentación de artículos en vez de limitarse a evaluar su trabajo o aportar comentarios tras la presentación. Dada la necesidad apremiante de mejorar los porcentajes de publicación en América Latina y el Caribe, y teniendo en cuenta que la RPSP no es una revista comercial, será preciso centrarse en aumentar las publicaciones de estos países. La ayuda deberá orientarse a un buen diseño de los estudios, instrucción y tutoría, mejores prácticas en la interpretación de los resultados, metodología para la redacción en el formato de una revista y estructura de los artículos.

6.6 Comité de Investigación Ética de la OPS: características de la investigación presentada al CIE de la OPS



Fuente: OPS/OMS ©

Asesora Regional de la OPS en Bioética, Dra. Carla Sáenz

El Comité de Ética de la OPS (PAHOERC) se encarga de examinar todos los estudios de investigación en los que la OPS tiene una participación económica o técnica. Forma parte del Programa Regional de Bioética, que es responsable de la cooperación técnica de la OPS en la ética de investigación. El documento conceptual y la resolución sobre *Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud*, que fueron aprobados por los Estados Miembros en el 2012, reemplazan la política de investigación de la OPS por lo que respecta a la ética de la investigación con un mandato específico más actualizado.

En el 2015, las presentaciones recibidas por el PAHOERC aumentaron en un 83% en comparación con las del 2014; el comité recibió 75 propuestas de 23 países. La mitad de las propuestas presentadas procedieron de tres grupos: subvenciones del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), programa Mejora de la Ejecución de los Programas mediante la Incorporación de la Investigación (iPIER) y Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI).

La OPS patrocina numerosos proyectos que están en la intersección entre las investigaciones en salud pública y la actividad de salud pública. El proceso de examen del PAHOERC empieza determinando si las presentaciones recibidas constituyen una investigación en seres humanos y, por lo tanto, requieren un examen de los aspectos éticos, o si se les exime del examen de los aspectos éticos. El PAHOERC establece un porcentaje significativo de exenciones de este tipo. La OPS carece actualmente de un registro de investigación respecto a los estudios que lleva a cabo, y ello dificulta que la Organización informe sobre su propia investigación o que ejerza un liderazgo a través del ejemplo por lo que respecta a la buena gobernanza de la investigación.

Las enfermedades infecciosas (y en particular las enfermedades infecciosas desatendidas) y las inmunizaciones son temas prominentes de la investigación apoyada por la OPS. El brote del virus del Zika generó numerosas solicitudes de apoyo en temas de la ética de la investigación. La OPS lideró una consulta de ética y la elaboración de la *Consulta ética sobre el Zika: orientación ética sobre cuestiones clave planteadas por el brote*, que fue avalada por *The Lancet*. Esta consulta aborda cuestiones que son cruciales para catalizar la investigación ética durante una emergencia, sobre lo cual persiste la confusión.

Discusión

Los vacíos en la reglamentación comportan dificultades para una investigación ética en la Región. Por ejemplo, los exámenes de los aspectos éticos a menudo se solicitan o se requieren para un subconjunto de investigaciones en seres humanos, como los ensayos clínicos de medicamentos o dispositivos médicos. Por otro lado, las decisiones sobre si un estudio requiere o no un examen de los aspectos éticos las toman a menudo los investigadores. Sin embargo, cada vez es más frecuente que las revistas exijan que esta determinación la tome un tercero pertinente, como los comités de ética, lo cual aumenta a su vez las presentaciones realizadas a



Fuente: OPS/OMS ©

los comités de ética y su carga de trabajo. Estos comités enfrentan también dificultades prácticas para llevar a cabo su examen de los aspectos éticos de manera rigurosa y eficiente.

El Programa Regional de Bioética de la OPS propone un punto de vista sobre los sistemas de ética de la investigación. Ayuda a los Estados Miembros a que fortalezcan la investigación ética de una forma integral, por ejemplo, mediante la aplicación del ProEthos (un programa

informático elaborado por la OPS y de libre acceso, diseñado para mejorar las normas de calidad del examen de los aspectos éticos) que respalda la elaboración de una normativa y unos marcos reglamentarios apropiados, y aumenta las capacidades relativas a la ética a través de la difusión de guías, herramientas y recursos a través de la red *Investigación Ética*.

6.7 Registro de ensayos: avances en el registro de ensayos para estudios clínicos y de observación



Fuente: OPS/OMS ©

Asesor Principal Regional sobre Promoción y Desarrollo de la Investigación, Dr. Luis Gabriel Cuervo

In Además de la información suministrada en la documentación de base, se hizo una propuesta para explorar la función de los consumidores en la promoción de la transparencia de la investigación. Los consumidores fueron fundamentales para reducir la oposición y los obstáculos iniciales por parte de la industria con respecto al registro de los ensayos clínicos entre el 2004 y el 2007. Los delegados de las empresas farmacéuticas expusieron inicialmente su preocupación por la repercusión en la competitividad y en los derechos de propiedad intelectual; no obstante, estos argumentos resultaron ser infundados y la defensa realizada por la sociedad civil organizada persuadió a las empresas farmacéuticas de que aceptaran el registro de la investigación.

Los registros de ensayos clínicos han permitido salvar vidas de pacientes. Durante su presentación, el doctor Cuervo mencionó que, en el transcurso de algunas reuniones clave con los interesados directos para tratar las propuestas de registros de ensayos alrededor del 2004, un paciente reveló cómo la participación en un ensayo que había identificado a través de un registro le salvó tal vez la vida; pudo participar en un estudio que evaluaba los efectos de fármacos antirretrovíricos; superó su esperanza de vida calculada y tenía una calidad de vida decente. El registro de ensayos, un elemento incluido en la *Política de investigación para la salud*, puede mejorar los resultados en materia de salud y la transparencia. Los ensayos clínicos en las Américas han progresado sustancialmente, primero con la creación de la base de datos *clinicaltrials.gov* en los Estados Unidos y la legislación que exige el registro de los estudios con financiación pública, y más recientemente con el aumento de estos requisitos y el despliegue de nuevos registros como el de Cuba (el primero con una interfaz en español) y el de Brasil (el primero con una interfaz en portugués).

Aunque estas mejoras son notables, hay todavía una necesidad de abordar las desigualdades existentes en los progresos realizados dentro de la Región. Es posible que la OPS tenga que centrarse a continuación en la promoción del cumplimiento del registro de la investigación (o al menos el registro de los ensayos clínicos) en los marcos jurídicos nacionales. La legislación ayuda al cumplimiento, y para los países que quieren tener su propio registro, la legislación ayuda a hacer que tenga utilidad. Para continuar avanzando, la Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos de la OMS es un metarregistro que recoge y agrupa la información de los registros validados/aprobados y es una herramienta que sirve para aumentar el acceso público y el uso de la investigación, en especial los ensayos clínicos. También ayuda a recopilar otra información valiosa pertinente para investigar la gobernanza y las asociaciones, identificando el conocimiento experto y las colaboraciones. Los registros de ensayos están avanzando cada vez más para incluir también estudios de observación y se han hecho llamadas internacionales para registrar todos los ensayos.

6.8 Colaboración sobre las normas: adopción de las normas de presentación de la investigación (EQUATOR) y creación de un cuadro de epidemiólogos para respaldar la salud pública en el Caribe y Centroamérica



Fuente: OPS/OMS ©

Invitado Especial del CAIS, Dr. Marshall Tulloch-Reid

El reto principal al que se enfrenta la capacitación en epidemiología en la Región es doble:

- 1) Hay muy pocas personas capacitadas en la región, y esta situación conduce a un predominio de personas expatriadas o de ciudadanos regionales que reciben la capacitación en el extranjero.
- 2) Ha habido pocos cambios con el transcurso del tiempo; es difícil atraer y retener a profesionales capacitados porque, para los ciudadanos caribeños, la capacidad depende de las oportunidades de formación fuera de la Región.

La Universidad de las Indias Occidentales desempeña una función de liderazgo en la formación de capacidad para la región, y la creación de su Unidad Regional de Epidemiología ha sido fundamental para diseñar varias iniciativas que podrían aumentar las posibilidades de capacitación epidemiológica en la región. La unidad reunió a varios epidemiólogos y estadísticos y creó un foco para la creación de capacidad regional.

Uno de los principales catalizadores fue el énfasis en las capacidades de formación; se creó una maestría del programa de ciencias en epidemiología en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y otros varios asociados, incluida la OPS y universidades de todo el mundo. La primera promoción se graduó en el 2006, y pocos años después se creó un programa de doctorado.

La creación de capacidades se mejoró también mediante la armonización de esas iniciativas con la colaboración internacional más amplia a la que brindó apoyo la OPS. Esto incluyó lo siguiente:

- La integración de una unidad de la Universidad de las Indias Occidentales en la Red Internacional de Epidemiología Clínica (INCLEN) en el 2009.
- La elaboración de los cursos de planificación y evaluación efectivas de proyectos (PEEP) y de un programa de “capacitación de instructores” en el Caribe. La PEEP fue desarrollada por el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) de la OMS, y contó con el apoyo de los centros colaboradores de la OMS, la OPS y el Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM); tenemos un centro de capacitación en la Universidad de las Indias Occidentales que brinda apoyo a la ampliación de la PEEP en los países del Caribe.
- La creación de la División del Caribe de la Colaboración Cochrane en el 2013.

Es difícil evaluar la repercusión de estas iniciativas. Por ejemplo, ¿cuántas personas se han formado a través de la red de capacitación de la planificación y evaluación efectivas de proyectos de la OMS/TDR, teniendo en cuenta que ahora se ha integrado en los programas de Maestría en Salud Pública (MPH)? Disponemos de

evaluaciones y análisis de los talleres que organizamos, pero no podemos realizar con facilidad un recuento y seguimiento de las personas que siguen estos programas de capacitación.

Se han identificado cuatro estrategias como pasos siguientes para este cometido:

- El desarrollo de la enseñanza a distancia y las posibilidades de aprendizaje flexible para hacer frente a las restricciones geográficas existentes en las islas de la Región y aumentar el alcance regional.
- El establecimiento de un financiamiento para la investigación que brinde apoyo a los estudiantes de posgrado.
- La creación y diversificación de competencias en el profesorado.
- El desarrollo de otras asociaciones con programas de capacitación en epidemiología más amplios con objeto de fortalecer las competencias. Por ejemplo, con el apoyo de la OPS, se está llevando a cabo una evaluación para ampliar las capacidades de investigación y síntesis de la investigación para la política sobre la nutrición, en colaboración con la Universidad Cornell.



Fuente: Cortesía del Dr. Marshall Tulloch-Reid

Comentarios de los participantes

Uno de los comentarios señaló que, para alentar a estudiantes e investigadores a regresar más tarde a sus países, es crucial la formación de capacidad en el propio país.

Otra dificultad es la medición del éxito de las actividades facilitadas por la OPS, debido a las limitaciones de financiamiento y a la complejidad de las acciones de seguimiento y evaluación; la mayor parte de la inversión utilizada en la creación de capacidad procede de unos recursos limitados y por consiguiente deja pendiente la elaboración y ejecución de un marco de evaluación. No obstante, la OPS está trabajando actualmente en una evaluación de parte de la creación de capacidad en el Caribe. Debido a los numerosos resultados de la evaluación de tecnologías sanitarias en las Américas, resulta difícil captar y determinar su repercusión y el trabajo realizado.

6.9 Componentes del equipo de investigación: equipos de investigación multiprogramáticos para abordar las inequidades y las comunidades para catalizar el desarrollo



Fuente: OPS/OMS ©

Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación, KBR (Dr. Luis Gabriel Cuervo, Aura Marcela Ariza, Cristina Schreckinger, María Senés, Josselyn Mothe, Lorcan Clarke).

El Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación preparó una declaración que ilustraba por qué los equipos multidisciplinarios son beneficiosos para la formación de capacidad de investigación, y por qué tales equipos pueden ser más competitivos. Un equipo cuyos miembros tienen competencias complementarias puede cubrir diferentes etapas del desarrollo de la investigación y proporcionar una respuesta más informada a los financiadores a los que solicitan el apoyo; el equipo de investigación puede tener que recurrir al conocimiento experto en investigación básica, clínica, de salud pública o de sistemas de salud. Para seguir siendo competitivo, también necesita un conocimiento

experto en gestión de proyectos, ejecución de estos, economía y comunicación pública. Los ponentes presentaron un ejemplo utilizando una simulación y destacaron que la creación de un equipo va más allá de reunir simplemente un grupo de investigadores especializados. Los equipos multiprogramáticos cuentan con directores de proyecto con conocimientos de desarrollo internacional, profesionales de la salud con un conocimiento experto del tema, científicos de política sanitaria, economistas de la salud y comunicadores científicos. Los ponentes describieron también cómo las innovaciones rara vez se producen de forma aislada; a menudo son el resultado de la interacción y la colaboración y se dan en un entorno que tolera los fracasos. Esto difiere notablemente de la aplicabilidad del conocimiento y la atención de salud basada en la evidencia que, por su propia naturaleza, tienen una tolerancia baja al fracaso. Son actividades diferentes y complementarias cuyas necesidades contrastan. La investigación es un proceso gradual que depende de la capacidad de las personas de trasladar ideas complejas a mensajes sencillos, basándose en puntos fuertes diferentes e integrando competencias clave de diferentes ámbitos.

6.10 Debate de tipo “pecera” dirigido por el Subdirector, Dr. Francisco Becerra



Fuente: OPS/OMS ©

El doctor Fernando Muñoz, la doctora Patricia O’Campo, el doctor Luis Gabriel Cuervo y el doctor Diego González fueron ponentes invitados

El doctor Becerra moderó un debate de tipo “pecera” para coordinar los esfuerzos de los equipos e integrar las herramientas entre las diversas áreas técnicas. La finalidad era tratar los métodos útiles para incorporar la investigación y ejecutar la *Política de investigación para la salud*. Durante esta actividad, los participantes en la 46.ª sesión del CAIS tuvieron la oportunidad de mostrar de qué forma sus equipos aprovechan la investigación e impulsan la Política.

El debate comenzó con tres presentaciones breves del doctor Muñoz, la doctora O'Campo y el doctor Cuervo para abordar preguntas clave y ofrecer el uso de la palabra para las observaciones de los participantes:

- ¿Qué es la investigación para la salud? ¿Cómo se usa la investigación en la cooperación técnica? ¿Cómo se usa y cómo debe usarse? ¿Cómo promovemos la investigación mediante el desarrollo del capital humano en la investigación?
- Formación de capacidad en investigación: retos y perspectivas en la Región de América Latina y el Caribe. ¿Por qué es la investigación un elemento clave para el desarrollo a nivel regional y nacional? Se usó un estudio de un caso sobre las mejoras de vivienda y sus repercusiones beneficiosas en la salud mental y en el gasto en salud para subrayar la importancia y los beneficios de la salud en todas las políticas.

La presentación del doctor Muñoz se centró en por qué es necesaria la investigación para la salud. La definió como la investigación que aborda problemas de salud (aun cuando haya otras disciplinas involucradas), responde a preguntas acerca de preocupaciones existentes respecto a la salud, produce un conocimiento que es útil para resolver problemas de salud y mejora el bienestar y la salud general. Se basa en unas normas de credibilidad establecidas que producen resultados fidedignos.

El doctor Muñoz subrayó la necesidad de explicar la finalidad de la investigación para la salud a las comunidades y, cuando la investigación se usa en el dominio público, al público general. Según afirmó, cuando la investigación puede ayudar a otros países a resolver preocupaciones existentes respecto a la salud o a mejorar la calidad y la frecuencia de la cooperación técnica, deben desplegarse esfuerzos de investigación en otros países. También comentó que la Oficina debe usar evidencia científica procedente de la investigación para mejorar el uso de esta. Concluyó su intervención recordando que los resultados de la investigación deben beneficiar al público.

La doctora O'Campo abordó los métodos de investigación orientados a la obtención de soluciones que se emplean en las políticas públicas para resolver preocupaciones de salud. La investigación orientada a la obtención de soluciones incluye la síntesis de la evidencia científica, los programas de adaptación individualizada, la evaluación de los procesos y la ejecución, la evaluación de los desarrollos y los resultados, la evaluación de la política, y la estimación de la ampliación de los programas a mayor escala.

Para describir los métodos, la doctora O'Campo usó un estudio de un caso de Canadá, un proyecto en el que personas sin hogar con problemas de salud mental participaron en las decisiones respecto a sus viviendas a condición de que recibieran tratamiento. Al estudiar las decisiones de estas personas, el proyecto observó que el hecho de poder elegir tenía efectos favorables en la salud de los participantes y reducía sus costos sanitarios globales. La participación redujo el número de noches pasadas en albergues y permitió ahorrar cerca de \$21.000 por persona y año; y a la vista de los resultados, el gobierno canadiense decidió aumentar su financiamiento del proyecto. Las revisiones sistemáticas adicionales del estudio indicaron que muchos proveedores de servicios necesitaban ayuda para aplicar o adaptar el proyecto, y se creó un sitio web para el seguimiento de la información y para que sirviera de guía a otros sobre cómo llevar a la práctica este modelo.

La presentación del doctor Cuervo se centró en los indicadores que los Estados Miembros pueden usar para crear conjuntos de competencias del capital humano y en los recursos disponibles para mejorar la repercusión de la investigación para la salud y para promover una aplicabilidad eficaz del conocimiento. Estos indicadores tienen como objetivo ayudar a los países a que identifiquen de qué capacidades de recursos humanos disponen y cuáles continúan necesitando. El doctor Cuervo mencionó dos indicadores específicos: 1) mejora de la capacidad humana

de investigación en salud para el seguimiento y la evaluación de los avances en la investigación y 2) competencias básicas necesarias para producir y determinar las capacidades de la fuerza laboral de los países. También explicó las estrategias necesarias para promover las capacidades de seguimiento y evaluación a nivel de país.

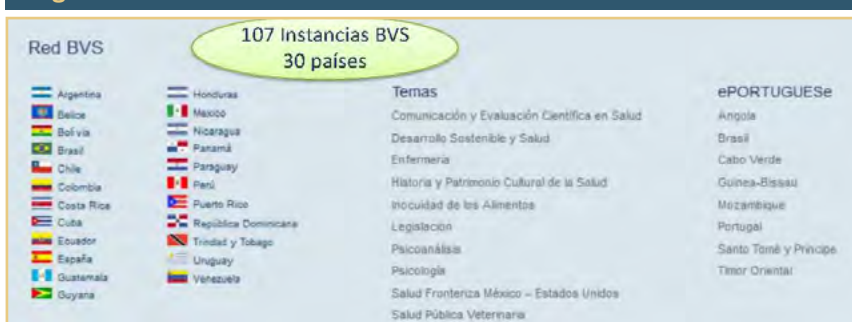
Para concluir, hizo un llamamiento a la acción para desarrollar capacidades de recursos humanos en investigación en salud, e instó a los asistentes a considerar estas preguntas:

- ¿Qué estrategias, indicadores y métodos de seguimiento y de evaluación deben elaborarse para permitir a los países evaluar las capacidades nacionales y elaborar planes para llenar los vacíos existentes en su capital humano?
- Reconociendo que una parte importante de la investigación es producida por equipos multidisciplinares, ¿qué competencias básicas se necesitan para realizar una investigación importante y competitiva?
- ¿Qué clases de capacidades fundamentales es eficiente y útil centralizar en centros subregionales o en entidades de integración y cuáles deben mantener un enfoque fundamentalmente nacional?
- ¿Qué puede hacerse para evidenciar las conexiones existentes entre la investigación y los rendimientos para la sociedad de la inversión realizada en investigación? Muchos de los rendimientos no se obtienen a través del sector de la salud (por ejemplo, la educación y la productividad). ¿Cómo pueden ponerse más claramente de manifiesto para que la sociedad haga inversiones inteligentes en investigación? ¿Cómo podemos promover

una apreciación de la repercusión y los rendimientos de la investigación en el desarrollo?

El doctor González se centró en la democratización de la información y el acceso a ella. La OPS ha trabajado con bibliotecas virtuales a través de BIREME, que tiene una base de datos regional de los registros organizados por países, ciudades y poblaciones.

Figura 6: Biblioteca virtual en salud—OPS-BIREME



Fuente: <http://www.bvsalud.org/es/>

Comentarios de los participantes

Los participantes comentaron que debe haber una manera más fácil de sensibilizar respecto a la investigación y proporcionar un acceso a ella en la Región, en particular porque es una herramienta útil para la toma de decisiones por parte de los responsables de las políticas. Una base de datos regional que recogiera la información y proporcionara los resultados organizados sería de gran utilidad a los responsables de las políticas que buscan resultados rápidos cuando se enfrentan con decisiones de salud cruciales.

Los Estados Miembros necesitan maneras autónomas de mejorar sus sistemas de salud con una investigación orientada a la obtención de soluciones que permita adoptar y ejecutar proyectos en cualquier país. Para que esto sea factible, debe desarrollarse un proceso sistemático para realizar investigación basado en los cambios ambientales y en prioridades de salud que coincidan con las necesidades de los países. También es importante

proporcionar unas directrices generales sobre cómo calcular los costos de la investigación centrada en la obtención de soluciones. En algunos estudios de casos, el uso de ensayos comparativos aleatorizados ha contribuido a facilitar las decisiones de los responsables de las políticas para financiar la investigación centrada en la obtención de soluciones. Sería de gran valor incorporar los ensayos comparativos aleatorizados como una parte sustancial del proceso en un marco para la investigación orientada a la obtención de soluciones.

Para la investigación en salud, las prioridades principales de equidad deben ir a la par con las prioridades de financiación. Esto conseguiría que se satisficieran las necesidades de los interesados directos de la comunidad y de los sectores público y privado. Las mediciones del bienestar, la calidad de vida, la reintegración en la sociedad y otros factores de salud serán fundamentales a la hora de determinar la perspectiva de equidad de un proceso centrado en la obtención de soluciones. Esto esclarecerá también la recuperación de la inversión de cara a los gobiernos y los interesados directos. El uso de una perspectiva que analice en primer lugar la equidad puede conseguir que los desafíos se afronten, no solo desde una perspectiva moral, sino también desde una perspectiva económica.

Es importante identificar, utilizar y mantener las herramientas y los recursos eficaces que ya existen, como el sitio wiki [Health Research Web](#) o [EVIPNet](#). Entretanto, en respuesta a las necesidades regionales de salud, debe continuarse la capacitación y el fomento de las competencias en investigación.

Para mejorar y fomentar la salud dentro de la Región, es imprescindible aclarar por qué la producción científica se está quedando a la zaga en las Américas. La OPS puede promover la investigación mediante la colaboración con las universidades para alentar e incentivar a los estudiantes para que realicen investigación en la Región. Sin embargo, la investigación para la salud ya no puede basarse simplemente en un punto de vista biomédico; para ser eficaz, debe incluir las ciencias sociales y perspectivas antropológicas, económicas y de otro tipo.



Fuente: OPS/OMS ©



Fuente: OPS/OMS © www.paho.org/artforresearch

7 Conclusión y recomendaciones finales: ¿qué debe hacerse?

La OPS continúa con sus esfuerzos por atender las necesidades regionales de promover, integrar y mejorar la gobernanza de la investigación para mejorar los sistemas nacionales de investigación en salud y la salud pública general. Uno de los logros principales fue el establecimiento de la *Política de investigación para la salud* en el 2009. Aunque muchos países de América Latina y el Caribe han impulsado temas de investigación nacionales, existen disparidades significativas en los diversos lugares de la Región por lo que respecta a las capacidades de los países de producir investigación y utilizarla, entre otras cosas en su capacidad acceder a las fuentes de conocimiento y usarlas. Por consiguiente, la OPS ejercerá su función de organización convocante y ayudará al desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de investigación en salud de la Región. Esto debe dar lugar a una aplicación equitativa del enfoque de Salud en Todas las Políticas que aborda los ODS.

Los puntos clave de las recomendaciones de los miembros del CAIS en su 46.^a sesión a la OPS son los siguientes:

- Es importante seguir trabajando en la integración de indicadores para evaluar los objetivos de la Política durante las evaluaciones periódicas de la OPS.
- El desarrollo de consolas o paneles estandarizados con datos que permitan supervisar y evaluar las capacidades nacionales y regionales en cuanto a la investigación en salud aportarán un beneficio a los países. Los paneles o consolas promoverán la transparencia y reforzarán la pertinencia de la investigación para la Región.
- Los países deben establecer mecanismos eficaces para hacer públicos los datos nacionales y regionales actuales y el conocimiento existente sobre los sistemas de investigación en salud. La información debe abarcar las capacidades, los resultados inmediatos, los resultados intermedios, los datos y la utilización de conocimiento por parte de todos los interesados directos.

- La OPS promoverá la investigación para la salud según las prioridades nacionales y subregionales, y facilitará la aplicabilidad del conocimiento y de la información en función de los diferentes interesados directos y contextos (por ejemplo, responsables de las políticas, comunidad académica y sociedad civil) desde el nivel local hasta el regional.
- La OPS ayudará a fortalecer la gobernanza de la investigación mediante la aplicación de prácticas adecuadas, herramientas de valoración y normas de calidad que se aplicarán en todo el ciclo de la investigación (desde la propuesta y la ejecución hasta la presentación de la evidencia científica obtenida y las decisiones de formulación de políticas).
- La OPS abogará por el desarrollo y la creación de equipos y redes de investigación con un enfoque multiprogramático y multisectorial (en especial en los lugares en los que las capacidades de las subregiones y los países estén quedando a la zaga) y considerará la posibilidad de trabajar con grupos de expertos y redes de equipos de investigación. Esto deberá aportar una mejor respuesta a los retos creados por los determinantes de la salud.
- La OPS usará estrategias de comunicación variadas para difundir la Política a los interesados directos y para preconizar su propiedad y ejecución. A su vez, esto aumentará el valor de la investigación para la salud, y los expertos locales tendrán más oportunidades y recursos, lo cual reducirá el desperdicio de recursos de investigación. (El “desperdicio de recursos de investigación” se define aquí como la investigación que tiene poca repercusión o la investigación que produce un bajo rendimiento de la inversión).

Se indican a continuación las sugerencias de la 46.ª sesión del CAIS que abordan las preguntas que la Directora planteó al inicio de la reunión:

1. ¿Cómo debemos aplicar los resultados pertinentes y estratégicos de la investigación para mejorar los sistemas y las vidas de las personas, reconociendo al mismo tiempo que los Estados Miembros difieren en su idioma, tamaño y capacidad de producir y usar la investigación?

Hay tres áreas principales que la OPS debe tener en cuenta por lo que respecta a la aplicación de los resultados de la investigación pertinentes y estratégicos: 1) gobernanza de la investigación; 2) comunicación/aplicabilidad de la investigación e intercambio del conocimiento; y 3) creación de conocimiento. El centro de interés debe ser sensible a las prioridades y necesidades nacionales y a las normas de calidad existentes.

Una gobernanza fuerte de la investigación promoverá el liderazgo local en las instituciones de investigación en salud y facilitará la rectoría. Mediante el empoderamiento, las personas y las entidades de los países están más familiarizadas con las necesidades de la población y mejor preparadas para identificar la investigación que será pertinente y beneficiosa para el país.

El diseño de sistemas eficaces, la presentación de los resultados de la investigación, y la disponibilidad de esos resultados en tiempo real son aspectos cruciales. La mejora de la forma en la que se comunican los resultados (por ejemplo, haciendo que sean más accesibles a diferentes públicos) y la mejora de la forma en la que la OPS usa la tecnología, incrementarán a su vez la transparencia y alentarán a más sectores del país a que se involucren en la investigación; y con unos actores más involucrados en toda la Región, la investigación podrá usarse en todo su potencial. Para alcanzar esta meta, los Estados Miembros tienen que fomentar las competencias de investigación científica en equipos en los que no solo haya investigadores.

La creación y el intercambio del conocimiento fomentan su aplicabilidad y, si abordan los principios de equidad (en especial acerca del género y el origen étnico), facilitan la inclusividad y llega a las poblaciones vulnerables. Las competencias de intermediación en el conocimiento y de su aplicabilidad deben integrarse en los programas de capacitación y los planes de estudio para construir el capital humano necesario a nivel local y regional.

Otro elemento fundamental para la mejora de las estrategias de investigación reside en el mejoramiento de las capacidades de presentación de la investigación, especialmente en los países en los que las cifras de publicaciones son más bajas. La OPS podría ayudar a estos países en la creación de capacidades para la publicación de la investigación, así como a aumentar el porcentaje de presentaciones de artículos que tienen éxito y a adoptar las prácticas adecuadas en la interpretación de los resultados. En países como los de las islas del Caribe, en donde la geografía o el desarrollo limitan el acceso a los resultados de investigación, la OPS podría seguir facilitando una enseñanza a distancia y posibilidades de acceso libre a un aprendizaje flexible.

Tal vez sea útil también explorar nuevos métodos de investigación usados en la política pública para resolver las preocupaciones de salud existentes. Estos métodos deben ajustarse mejor a las necesidades locales. Una muestra de ello, que se presentó durante la 46.ª sesión del CAIS fue el proyecto centrado en la obtención de soluciones de Canadá para mejorar la vivienda y la salud mental.

2. ¿Podemos [la OPS] promover equipos de investigación con participantes de distintos países para fomentar la cooperación y la creación de capacidad regional a través de la generación de conocimiento?

La OPS debe seguir creando y promoviendo capacidades de intermediación en el conocimiento y unidades de inteligencia que apoyen a las autoridades sanitarias a diferentes niveles de los sistemas de salud. La generación de conocimiento con la investigación debe incorporarse a los programas de capacitación y los planes de estudios para crear el capital humano necesario. A través de las asociaciones académicas y profesionales, la OPS puede ayudar a desarrollar competencias de aplicabilidad del conocimiento, comunicación científica y evaluación crítica de una forma que brinde apoyo a la siguiente generación de investigadores. A poder ser, estos programas de capacitación deberán facilitar la formación de equipos y redes de investigación con capacidad de abordar demandas multisectoriales con una investigación en salud importante a nivel local y con una perspectiva subregional. Esto será valioso para los países que están quedando a la zaga en sus capacidades de realizar investigación en salud.

La Oficina debe reevaluar sus estrategias de comunicación para mejorar su uso de los recursos y las herramientas para una formulación de políticas basada en la evidencia, así como para la atención de salud y la prevención. Además, para usar el conocimiento más eficazmente a nivel regional y nacional, la OPS debe evaluar también las bases de datos disponibles así como los centros regionales como BIREME, y las experiencias en el desarrollo de capacidades para la investigación (por ejemplo, COHRED, INCLIN, Cochrane, Colaboración Campbell y CC de la OMS, entre otros).

Hay otros dos componentes importantes para fomentar la cooperación regional: 1) la voluntad de los líderes políticos y del sector de la salud de aplicar enfoques intersectoriales y 2) la involucración temprana de los encargados de adoptar las decisiones y de la sociedad civil en el desarrollo de la investigación. Esto último es algo que la OPS debe promover.

Estos componentes permitirán:

- Fomentar las capacidades y promover su contribución a la investigación.
- Asegurar que las comunidades proporcionan recursos y un apoyo público a la investigación y la recogida de datos.
- Aumentar el acceso a las cuestiones de salud y a la equidad respecto a ellas.
- Ayudar a identificar dónde se requiere una capacitación adicional y dónde debe reevaluarse la aplicación de la Política. Esta mayor colaboración servirá de base para futuras iniciativas nacionales y regionales. Además, la promoción del sistema de acceso libre en los organismos de financiamiento impulsará los resultados de la investigación y las publicaciones.

Para mejorar las relaciones, así como el diálogo y una mayor confianza, la OPS debe requerir en todos los temas la incorporación de datos de investigación que aborden la equidad y la pobreza. Para facilitar la colaboración y la puesta en común multisectoriales, la estrategia de comunicación de la OPS debe conectar las redes con los ministerios de salud.

3. ¿Podemos examinar métodos para hacer avanzar rápidamente las capacidades, de manera que cada país disponga de herramientas fundamentales y de capital humano para usar o producir investigación para la salud?

La OPS debe difundir y apoyar las iniciativas nacionales y regionales, garantizando que los recursos existentes se usen en todo su potencial. Por ejemplo, el uso de las herramientas de creación de capacidad como los programas de “capacitación de instructores” en los cursos de TDR o los centros colaboradores de la OMS puede construir el capital humano necesario y unas capacidades sostenibles en los países. Además, deben priorizarse las estrategias sostenibles para formar redes y unidades de excelencia en donde se produzcan resultados de manera eficiente, con calidad y en el tiempo oportuno. Necesitamos grupos de expertos y redes de equipos que puedan reunirse para aportar el conocimiento necesario.

A la vez que los ministerios de salud deben impulsar iniciativas para la reforma de las políticas de investigación en salud, la Oficina podría proporcionar a los países marcos de referencia según la capacidad y las necesidades de cada país; la OPS debe usar puntos de referencia comparativos que ayuden a los países a cerrar las brechas existentes entre ellos y a alcanzar los ODS. La OPS tiene que brindar apoyo a la colaboración del Sur con el Sur en desarrollo para fomentar iniciativas impulsadas por los países del Caribe, Centroamérica y Sudamérica. La OPS debe promover el uso de la investigación para alcanzar y mantener los ODS con enfoques sólidos e inteligentes.

4. ¿Cómo podemos [la OPS] hacer de la investigación un elemento importante en la toma de decisiones y en la planificación de su ejecución, de manera que todos los trabajadores y los profesionales de la atención de salud vean la investigación como una herramienta esencial de su trabajo?

Los datos de investigación son fundamentales para afrontar los retos de la salud de manera eficaz y eficiente, y constituyen un componente esencial del proceso de desarrollo sanitario de un país. La investigación puede facilitar una respuesta gubernamental, científica y de las comunidades ante los brotes epidémicos, las emergencias y las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Para que los trabajadores y los profesionales de la atención de salud y profesionales consideren la investigación un componente importante, necesitan desarrollar conjuntos de competencias de investigación al inicio de sus carreras. Las competencias necesarias incluyen lo siguiente: saber cómo seleccionar y usar el mejor de entre diferentes métodos de investigación, cómo diseñar y ejecutar la investigación, y cómo trabajar evitando el sesgo y los errores. Mediante la ayuda para aprovechar estas competencias, los Estados Miembros promueven la colaboración al tiempo que compiten en la producción de una investigación que sea útil a los responsables de las políticas y a las comunidades.

Cuando poseen capacidades de investigación fuertes, los Estados Miembros pueden afrontar los desafíos de salud con los que se encuentran. Las capacidades de investigación mejoran la competitividad y la colaboración regional y permiten aplicar la investigación para obtener un producto que tenga una repercusión favorable en las políticas y en la comunidad.

La OPS podría aplicar y promover la práctica de emparejar a investigadores jóvenes con mentores experimentados. Estos mentores y otros miembros de los equipos de investigación podrían convertir las prioridades en objetivos de investigación e inculcarían las prácticas adecuadas a la próxima generación. Esta es la etapa en la que se desarrollan las capacidades de supervisión y evaluación en la comunidad investigadora. Además, es una práctica en la que la ejecución local conduce a una repercusión regional a largo plazo.



Fuente: OPS.OMS © www.paho.org/artforresearch

La OPS tiene que renovar sus prioridades de conocimiento y crear una sensibilización acerca de lo esenciales que son estas actividades para la toma de decisiones:

- Establecimiento de redes profesionales según las competencias de investigación y promoción de la agrupación del conocimiento experto que estimule la colaboración y la competitividad.
- Un sistema acelerado de investigación en salud que sea tangible y que pueda usarse para otros proyectos de investigación.
- Un trabajo conjunto con diferentes sectores para aproximar la investigación a los sistemas educativos.
- Respaldo de las prácticas adecuadas y de la transparencia para las necesidades de salud pública.

En los países pequeños en donde la distribución de los recursos es desigual, otra cuestión clave es la identificación de posibles líderes que respalden las necesidades de la región en cuanto a enseñanza a distancia y posibilidades de aprendizaje flexible; ambos ayudan a abordar las limitaciones geográficas y aumentan el alcance regional.

FINAL



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, EUA
Tel: +1 (202) 974-3000
www.paho.org