Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

ACHR42/2008.07
Original: Inglés/español

42.ª REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

Rio de Janeiro, del 13 al 15 de abril del 2008

Informe a la Directora

Secretaría del CAIS
Proyecto de Promoción y Desarrollo de la Investigación
Área de Tecnología, Asistencia e Investigación de Salud
AD/THR/RC
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C.
2008

ÍNDICE

1. Introducción 5

2. Apertura de la reunión 5

2.1. *Palabras de apertura* 5

2.1.1. *Palabras de bienvenida a cargo del Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Brasil, ingeniero Diego Victoria* 5

2.1.2. *Comentarios de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la OMS para las Américas), doctora Mirta Roses Periago* 5

2.1.3. *Comentarios del presidente del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) de la Oficina Sanitaria Panamericana, doctor John Lavis* 5

2.1.4. *Comentarios del Secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil, doctor Reinaldo Guimarães* 6

2.2. *Asuntos relativos al reglamento* 6

2.2.1. *Palabras de bienvenida, anuncios relativos a cuestiones de logística y presentación del programa de la reunión, doctor Luis Gabriel Cuervo, Líder del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OSP y Secretario del CAIS* 6

2.2.2. *Presentación de los participantes, doctor John Lavis, Presidente del CAIS* 6

2.2.3. *Presentación del programa y del trabajo de la OPS en materia de promoción y desarrollo de la investigación, doctor Luis Gabriel Cuervo, Secretario del CAIS* 6

2.2.4. *Debate abierto* 7

3. Política de investigación 7

3.1. *Política de investigación de la OPS y convergencia con la OMS* 7

3.1.1. *Visión de la elaboración de la política de investigación de la OPS, doctora Mirta Roses Periago, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la OMS para las Américas)* 7

3.2. *Deliberaciones y recomendaciones sobre la política de investigación de la OPS, secciones 1, 2 y 3, dirigidas por el doctor John Lavis, Presidente del CAIS* 8

3.3. *Grupos de trabajo* 8

3.3.1. *Título y marco de la política* 8

3.3.2. *Sección de justificación y antecedentes de la propuesta de política de investigación de la OPS* 9

3.3.3. *Sección de metas del proyecto de política de investigación de la OPS* 13

3.3.4. *Sección de "compromiso con la ejecución" del proyecto de política de investigación de la OPS* 15

3.3.5. *Comentarios generales acerca de las observaciones realizadas y los próximos pasos* 17

4. Breve discurso del doctor Luis G. Sambo, Director de la Oficina Regional de la OMS para África 17

5. Informes y ponencias 18

5.1. *Informe sobre los progresos realizados por la Secretaría del CAIS: novedades desde noviembre del 2007* 18

5.1.1. *EVIPNet: Redes de políticas basadas en pruebas científicas. Informe sobre los progresos realizados, doctora Analía Porrás* 18

5.1.2. *Propiedad intelectual e investigación, doctor José Luis Di Fabio* 18

5.2. *Otros informes y ponencias* 18

5.2.1. La política de investigación en Brasil y sus repercusiones, doctor Reinaldo Guimarães, Secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud 18

6. Presentación de las conclusiones para su examen y aprobación 18

7. Cierre de la reunión 19

ANEXOS

I. ACHR 42/2008.01. Programa v6.0

II. ACHR 42/2008.02. Lista de participantes

III. ACHR 42/2008.03. List of Documents/Lista de documentos

IV. ACHR 42/2008.04. PAHO Research Policy Draft. Documento de trabajo. No debe citarse ni distribuirse.

V. Palabras de bienvenida, anuncios relativos a cuestiones de logística y presentación del programa, doctor Luis Gabriel Cuervo, Líder del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OSP y Secretario del CAIS.

VI. Presentación del programa y de la labor de la OPS en la promoción y el desarrollo de la investigación, doctor Luis Gabriel Cuervo, Líder del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OSP y Secretario del CAIS.

VII. ACHR 42/2008.05 EVIPNet: Evidence-Informed Policy Networks. Informe sobre los progresos realizados, doctora. Analía Porrás.

1. Introducción

La Secretaría del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) convocó a la 42.ª reunión del Comité por solicitud de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, la doctora Mirta Roses Periago, a fin de dar seguimiento a lo acordado en la 41.ª reunión, celebrada en la sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., el 29 y el 30 de noviembre del 2007.

Los objetivos de la 42.ª Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud fueron:

a) analizar la propuesta de política de investigación de la OPS con los integrantes del CAIS y otros colaboradores;

b) informar a los integrantes del CAIS y a otros participantes sobre el progreso y la ejecución de los proyectos y las actividades de cooperación técnica de la OPS en materia de investigación de salud y su armonización con la Organización Mundial de la Salud (OMS);

c) informar al CAIS acerca de la visión actual de la formulación de la política de investigación, el proceso de consulta y la función del CAIS en relación con esto;

d) promover un diálogo constructivo entre los participantes y el intercambio de información en el entorno del CAIS.

2. Apertura de la reunión

2.1. *Palabras de apertura*

2.1.1. *Palabras de bienvenida a cargo del Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Brasil, ingeniero Diego Victoria*

El ingeniero Victoria, Representante de la OPS/OMS en Brasil, dio la bienvenida a todos los participantes a dicho país.

2.1.2. *Comentarios de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la OMS para las Américas), doctora Mirta Roses Periago*

La doctora Roses, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, brindó un panorama de los temas relacionados con la investigación de salud en la Región.

2.1.3. *Comentarios del Presidente del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) de la Oficina Sanitaria Panamericana, doctor John Lavis*

El doctor John Lavis, Presidente del CAIS, agradeció a los anfitriones brasileños en nombre de los integrantes del Comité, destacó el impulso logrado en apoyo de la producción, la difusión y el uso de investigaciones de alta calidad que sean localmente pertinentes, y describió las tres

oportunidades a las que nos enfrentamos en el próximo año: la elaboración de la estrategia de investigación de la OMS, la elaboración de la política de investigación de la OPS y la Cumbre Ministerial sobre la Investigación para la Salud a celebrarse en Bamako.

2.1.4. *Comentarios del Secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil, doctor Reinaldo Guimarães*

El doctor Reinaldo Guimarães, Secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil, puso de relieve las muchas iniciativas que se han puesto en marcha en Brasil para apoyar, difundir y utilizar investigaciones de alta calidad que además sean localmente pertinentes.

2.2. *Asuntos relativos al reglamento*

2.2.1 *Palabras de bienvenida, anuncios relativos a cuestiones de logística y presentación del programa de la reunión, doctor Luis Gabriel Cuervo, Líder del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OSP y Secretario del CAIS*

El doctor Luis Gabriel Cuervo describió los documentos de referencia y los objetivos de la reunión, centrada principalmente en proporcionar observaciones y comentarios sobre el proyecto de política de investigación. Resumió los comentarios realizados al respecto en la reunión anterior del CAIS acerca de la necesidad de: 1) considerar los valores y los principios, el contexto mundial y el regional, y las aportaciones de la OPS y de los Estados Miembros; y 2) emprender un análisis más profundo en torno a temas como la función del sector público en la investigación y el “valor agregado” que aporta la OPS a la investigación.

El doctor Cuervo recordó a los presentes la tradición de dirigirse a los participantes por su nombre de pila. Agradeció a la doctora María Luisa Clark y a la doctora Delia Sánchez por haber accedido a desempeñarse como relatoras y a los demás miembros de la Secretaría del CAIS que habían contribuido a la organización de la reunión.

2.2.2. *Presentación de los participantes, doctor John Lavis, Presidente del CAIS*

Los participantes, los miembros del CAIS, los funcionarios de la OPS y varios invitados distinguidos procedieron a presentarse.

2.2.3. *Presentación del programa y del trabajo de la OPS en materia de promoción y desarrollo de la investigación, doctor Luis Gabriel Cuervo, Secretario del CAIS*

El doctor Luis Gabriel Cuervo empezó por poner de relieve cuatro mensajes clave: 1) se han tenido en cuenta las recomendaciones del CAIS y se han adoptado medidas sobre la base de estas aportaciones; 2) el proceso de elaboración de la política de investigación de la OPS está avanzando acorde con el cronograma pactado; 3) los temas centrales del CAIS de la OPS y los del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias (CCIS) de la OMS presentan una gran convergencia (y los temas relacionados con la armonización y la cohesión se tratan regularmente en las reuniones del

CCIS); y 4) los miembros del CAIS tienen una participación activa e intervienen en diversas iniciativas específicas.

El doctor Cuervo proporcionó una actualización sobre el conjunto de iniciativas del Proyecto de Promoción y Desarrollo de la Investigación, que abarca actividades relacionadas con el apoyo de la realización, la difusión y el uso de los datos de la investigación (por ejemplo, el registro de investigaciones de la OPS, los adelantos relacionados con la Plataforma Internacional para el Registro de los Ensayos Clínicos en las Américas, el Comité de Revisión Ética de la OPS, EVIPNet y la ejecución regional de las pautas para la elaboración de directrices de la OMS).

2.2.4. *Debate abierto*

El Comité felicitó a la Secretaría por el progreso continuo en todas sus iniciativas. Durante el debate, se hicieron cinco observaciones o preguntas: 1) se estarían realizando varias reuniones preparatorias para la Cumbre Ministerial de Bamako en algunas regiones en los tres meses siguientes; 2) algunos países no se habían comprometido activamente con el apoyo a la producción, la difusión y el uso de los datos de investigación (por ejemplo, mediante el registro de ensayos clínicos y EVIPNet) por lo que las organizaciones no gubernamentales estaban adoptando medidas en su lugar y, en consecuencia, la OPS debía esforzarse por trabajar con todos los actores comprometidos dentro de los mandatos acordados con los Estados Miembros; 3) quienes estaban a cargo de la tarea de establecer los registros de los ensayos clínicos necesitaban acceso a personas que tuvieran experiencia con respecto a la reglamentación de los medicamentos y otros marcos jurídicos necesarios para apoyar la ejecución del registro; 4) la descripción del registro de investigaciones de la OPS no incluía detalles acerca de sus características ni ningún plan para ponerlo al alcance del público; y 5) la única recomendación del CAIS sobre la cual no se había hecho aún nada al respecto era que la Secretaría escribiese un artículo o documento de posición acerca de: *a*) la OPS/AMR como la primera región en emprender una reflexión fundamental centrada en su uso de los datos de investigación al formular recomendaciones para su uso a nivel de país; y *b*) las medidas que la OPS estaba adoptando para responder a esta evaluación.

3. Política de investigación

3.1. *Política de investigación de la OPS y convergencia con la OMS*

3.1.1. *Visión de la elaboración de la política de investigación de la OPS, doctora Mirta Roses Periago, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la OMS para las Américas)*

La doctora Mirta Roses Periago hizo hincapié en que la política de investigación de la OPS debía ser sinérgica y complementaria con la estrategia de investigación del Grupo Intergubernamental de Trabajo sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual de la Organización Mundial de la Salud y las iniciativas internacionales relacionadas. En consecuencia, la OPS debía preparar una hoja de ruta a fin de procurar que los procesos de consulta y de adopción de decisiones estuvieran en armonía con estas iniciativas. Destacó que la convergencia es clave.

La consulta planificada acerca de la política de investigación de la OPS tenía varios objetivos: 1) poner a prueba la política para garantizar su factibilidad y su flexibilidad en cuanto a las adaptaciones futuras; 2) concientizar acerca de la importancia de la investigación para la salud y de la función tanto de la OPS como de los Estados Miembros en apoyo de su producción, difusión y uso; 3) formar la capacidad de apoyar la producción, la difusión y el uso de la investigación; y 4) garantizar que los Estados Miembros sintieran como propio el proyecto de política que se sometería a la consideración del Consejo Directivo.

La consulta debía aprovechar la variedad existente de procesos regionales y subregionales (por ejemplo, la siguiente reunión del CARICOM), las tecnologías de la comunicación (por ejemplo, observaciones en línea), las redes (por ejemplo, con los centros colaboradores) y los foros internos (por ejemplo, con las áreas).

3.2. *Deliberaciones y recomendaciones sobre la política de investigación de la OPS, secciones 1, 2 y 3, dirigidas por el doctor John Lavis, Presidente del CAIS*

Los miembros del CAIS, los funcionarios de la OPS y los invitados dedicaron la mayor parte del primer día de reunión a examinar cada una de las tres secciones de la propuesta de política. En la mañana del segundo día, se dividieron en grupos reducidos para centrarse en secciones específicas del informe y luego se realizó una reunión plenaria para intercambiar opiniones y debatir los comentarios de cada grupo.

3.3. *Grupos de trabajo*

Grupo 1 (Justificación y antecedentes)	Grupo 2 (Principios orientadores)	Grupo 3 (Principios orientadores y metas u objetivos)	Grupo 4 (Metas u objetivos)
Zulma Ortiz (CAIS)	Ernesto Medina (CAIS)	Rodrigo Salinas (CAIS)	Izzy Gerstenbluth (CAIS)
América Valdés	Alvaro Moncayo	Analía Porrás	Helene Boussard
Delia Sánchez	Fabio Zicker	Janis Lazdins	Ingrid Bergmann
Elsa Segura	Fernando de la Hoz Restrepo (CAIS)	Ligia de Salazar	Isabel Noguer
Jorge Izquierdo (CAIS)	Kenneth Goodman	Robert Terry	Priscila Andrade
Jorge Gavilondo	María Luisa Clark	Victor Penchaszadeh	Stephen Maitlin
Moisés Goldbaum (CAIS)	Pedro Brito	Zaida Yadón	Viviana Malirat
	Regina Castro		
	Rob Terry		
	Trudo Lemmens (CAIS)		

3.3.1. *Título y marco de la política*

La política necesita un título que transmita un mensaje claro, idealmente acerca del punto central del documento. Los ejemplos que se sugirieron fueron:

- Política acerca de la producción, la difusión y el uso de la investigación
- Política acerca de la mejora de las competencias y del uso calificado de la investigación para una mejor salud

- Política sobre ciencia, tecnología e innovación en materia de salud: producción, difusión, acceso y uso
- La investigación como un instrumento para abordar los importantes problemas de salud de la Región: Política sobre la investigación en pro de la salud
- La investigación para mejorar la equidad, la salud y el desarrollo
- Política sobre investigación de salud equitativa
- Política sobre la investigación en pro de la salud

La política tiene que aclarar de entrada que está dirigida a: 1) los Estados Miembros; 2) la cooperación técnica de la OPS en la Sede, los centros panamericanos y las representaciones; y 3) las políticas de recursos humanos propias de la OPS.

3.3.2. *Sección de justificación y antecedentes de la propuesta de política de investigación de la OPS*

- Es necesario incluir un párrafo de fundamentación. A continuación se brindan algunas sugerencias.

  - La OPS nunca ha tenido una política de investigación a pesar de su compromiso de larga data con la realización, la difusión y el uso de la investigación (y es necesario contar con una política específica para la Región que tenga en cuenta las necesidades y los puntos fuertes locales).
  - La Agenda de Salud para las Américas promueve el uso de datos de investigación sintetizados para fundamentar las políticas.
  - La evaluación de las funciones clave de la salud pública ha señalado que la investigación es un campo que requiere más trabajo.

- La sección de antecedentes, de tres o cuatro párrafos, debe redactarse nuevamente (uno de los grupos reducidos dedicó tiempo a preparar una versión preliminar revisada de esta sección, que se proporcionará al personal de la Secretaría a cargo de redactar la política de investigación).

  Los participantes mencionaron los siguientes puntos:

  - La persistencia de los problemas relacionados con la producción, la difusión y el uso de los datos de investigación, y sus causas (a pesar de los muchos documentos que ponen de relieve estos problemas y proponen estrategias para abordarlos, que deberían ponerse al alcance de los que desean saber más acerca de este análisis y las soluciones propuestas, un ejemplo sobresaliente es un documento elaborado por Pellegrini, que no se cita en el proyecto actual). Algunos ejemplos podrían ser:

    - La función de los gobiernos a medida que maduran en la Región, puesto que la democratización, el desarrollo y otras fuerzas sociales apoyan tanto el flujo libre de ideas como el compromiso más amplio con la transparencia y la responsabilización de todos los integrantes de la sociedad.

- La falta de liderazgo de las autoridades sanitarias nacionales en la investigación de salud en la mayoría de los países (a excepción de Canadá, Cuba y los Estados Unidos), a pesar de la capacidad única que posee la autoridad sanitaria para señalar las necesidades de investigación (y la complejidad cada vez mayor del entorno mundial de financiamiento de la salud).

- La falta de compromiso con la sociedad, que puede convertir la investigación en innovaciones sociales y abogar por una fundamentación sólida que sustente las decisiones que la afectan.

- La falta de conexión con la industria, la cual podría convertir las investigaciones en innovaciones tecnológicas.

- El financiamiento de la investigación dirigido a los problemas de salud de una "minoría" de la Región (la brecha 10/90) y las prioridades de financiamiento de investigación para la "mayoría", a menudo impulsadas por aquellas centradas en las prioridades mundiales y no las regionales.

- La falta de inversión en la formación de capacidad para la gestión y el uso de la investigación.

- La falta de seguimiento y evaluación de los sistemas de investigación de salud (que señalaría una desconexión entre lo que se dice "de dientes para afuera" acerca de los sistemas de investigación de salud y lo que sucede en la práctica).

- Se pueden encontrar otros ejemplos en las (antiguas) secciones 2 y 3.

- La justificación para que la OPS aborde los problemas de manera conjunta es que la Organización se encuentra en la posición única de representar a los Estados Miembros y brindarles orientación y cooperación técnica, lo cual significa que puede construir puentes y producir acuerdos, y ayudar a impulsar la política.

  - Muchos problemas en común, incluido el desplazamiento de las cargas de morbilidad, las repercusiones de los cambios demográficos y el cambio climático (al menos para algunos de los cuales la investigación ya ha mostrado cómo se los debe abordar), y una gran probabilidad de que surjan muchos problemas que también sean comunes (y que la investigación puede ayudar a caracterizar y abordar).

  - Muchas iniciativas innovadoras de los países podrían adoptarse de manera más amplia (por ejemplo, la política de ciencia y tecnología de Brasil, las transferencias condicionales de dinero en efectivo de México) y existen grandes perspectivas de colaboración regional para abordar la agenda inconclusa (por ejemplo, las enfermedades desatendidas, los aspectos descuidados de las enfermedades comunes), proteger los principales logros y afrontar los retos que existen y los que se encuentran por delante.

- Los mandatos que han surgido de los Cuerpos Directivos de la OPS y de otros organismos (enumerados en orden cronológico), aunque estos últimos pueden recogerse al hacer referencia a la estrategia de investigación de la OMS y destacar cualquier área específica de importancia para la Región.

Sugerencia de agregar una sección acerca de los principios orientadores de la política de investigación de la OPS

- Es necesario agregar un conjunto de principios orientadores.

- Los autores de la estrategia de investigación de la OMS han elaborado una lista preliminar de principios orientadores que puede resultar útil también para la política de investigación de la OPS (sin embargo, quizás se parezcan más a objetivos o estrategias que a principios orientadores).
  - Trabajar *junto con* los Estados Miembros y todos los interesados directos pertinentes para promover y apoyar la investigación impulsada a nivel nacional que se realice dentro de un marco de prioridades a fin de satisfacer las necesidades urgentes en materia de salud pública.

  - *Priorizar* la investigación en torno a las áreas que mejoren la equidad sanitaria, en especial en los casos en que esto además apoye el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

  - Promover normas elevadas y un enfoque ético, y el intercambio de las mejores *prácticas de investigación*.

  - Trabajar para promover y facilitar la *capacidad* dentro de cada país de emprender investigaciones y usar sus resultados.

  - Promover el *acceso* gratuito e irrestricto a las investigaciones publicadas, los datos primarios, las herramientas y los materiales de investigación.

- Otros ejemplos de principios orientadores que se sugirieron inicialmente son:

  - Abordar las *desigualdades* de la capacidad dentro de los países de la Región y entre ellos (o bien, buscar la solidaridad en vez de perpetuar las desigualdades dentro de los países y entre ellos, o apoyar la cooperación dentro de los países y entre ellos a fin de apoyar la superación de las asimetrías en la Región).

  - Apoyar la *transparencia en la ciencia*, lo que incluye comprometerse con la *divulgación plena* de los resultados.

  - *Dirigir por medio del ejemplo* al gestionar los conocimientos y prestar cooperación técnica basada en los mejor datos probatorios disponibles.

  - Comprometerse a la comprensión y la equidad de género *interculturales*.

- Garantizar que las *normas éticas* más estrictas sustenten la producción, la difusión y el uso de los datos de investigación.

- Acercar a los *encargados de adoptar las decisiones* al proceso de producción, difusión y uso de los datos de investigación.

- Comprometerse con la *innovación* social y tecnológica.

- Brindar apoyar a la investigación innovadora, pero aclarar que nuestro foco de interés es la *investigación aplicada a la salud.*

- Dos grupos reducidos dedicaron tiempo a elaborar una lista de principios orientadores y hubo amplio consenso acerca de estos principios (aunque se necesitará trabajar más para velar por la claridad conceptual y la uniformidad con las afirmaciones existentes de la OPS). Los principios orientadores podrían ser introducidos por la siguiente afirmación: "Al emprender su labor, la Organización Panamericana de la Salud apoyará, promoverá y propugnará la investigación que pueda usarse para mejorar la salud pública y satisfacer las necesidades de las instancias normativas como lo expresan los siguientes principios…". A continuación se brindan las listas de los grupos, junto con el texto adicional sugerido durante la sesión plenaria. Los conceptos que eran similares se volcaron en la misma fila del cuadro.

Grupo 2	Grupo 3	Sesión plenaria
	La investigación como un instrumento para lograr, mejorar o mantener la salud de las personas, basada en los **valores de la Organización.**	
Inclusión: trabajar con los asociados (los Estados Miembros, las comunidades, las industrias y otros interesados directos pertinentes) para promover y apoyar la investigación y la innovación social y tecnológica que se realiza a escala nacional dentro de un marco de prioridades.	**Participación social** en la definición de los problemas prioritarios.	**Participación social** en todos los aspectos del proceso de investigación, **basada en una perspectiva de género, intercultural y de derechos.**
Equidad: Priorizar la investigación y la innovación social y tecnológica que utilizan las instancias normativas para mejorar la equidad en materia de salud y satisfacer las necesidades urgentes de salud, en particular en los casos en los que esto apoyará el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.		
Investigación responsable: Promover un proceso ético comprometido con normas elevadas y las mejores prácticas de investigación dentro del trabajo de la OPS y ante los Estados Miembros a fin de alentar la realización responsable (¿o ética?) de la investigación.	**Excelencia y respeto de los principios éticos** en la investigación.	
Capacidad: Trabajar para formar la capacidad de realizar, difundir y usar la innovación social, tecnológica y de la investigación (en el debate se		

Grupo 2	Grupo 3	Sesión plenaria
sugirió que esto quizá deba modificarse como "apoyar la autosuficiencia de la capacidad" para que sea un principio orientador).		
Acceso: Promover la transparencia mediante el acceso gratuito e irrestricto a los resultados de las investigaciones, los datos primarios, los protocolos de investigación, las herramientas y los materiales.	**Acceso** gratuito a la información y **uso** de los resultados de las investigaciones.	**Transparencia y responsabilización de todos los miembros de la sociedad**
	Adopción responsable de la investigación por los países.	
	Intersectorialidad	

3.3.3. *Sección de "metas" del proyecto de política de investigación de la OPS*

- Se deben aclarar y justificar la meta o metas generales (es decir, lo que la OPS desea conjuntamente) y el conjunto de objetivos y estrategias conexos (es decir, lo que la OPS desea hacer conjuntamente).

- Algunos ejemplos de metas (que podrían combinarse en una única meta general) son:

  - Aprovechar (realizar, adaptar y difundir) la investigación para resolver los problemas sanitarios y mejorar la equidad en materia de salud en la Región.

  - Procurar que las políticas estén fundamentadas por datos probatorios de buena calidad y que se planifiquen y se emprendan los programas de salud de acuerdo con los datos probatorios acerca de su eficacia y repercusión.

  - Ayudar a los países a que adquieran y mantengan la capacidad para la investigación que les permita responder a los retos, mejorar la equidad en salud y enfrentar las amenazas para la seguridad sanitaria.

- El conjunto actual de objetivos y estrategias podría aclararse aún más.

  I. Fortalecer la gobernanza de la investigación y los sistemas nacionales de investigación en salud.

  - Aclarar cuál es la autoridad a cargo de promover la gestión de la investigación, la rectoría y distintos aspectos de la gobernanza (por ejemplo, el marco jurídico y la estructura, incluidos los consejos de examen de ética y los recursos).

  - Hacer hincapié en que algunos países tienen que crear tales sistemas porque no existen actualmente y describirlos (por ejemplo, la rectoría, el financiamiento, etc.), al igual que su posición con respecto a las autoridades sanitarias nacionales.

  - Reconocer que los países muy pequeños requieren tanto formación de capacidad como apoyo técnico continuos.

- Reconocer que incluso algunos países grandes dependen de grupos pequeños que están desplegando esfuerzos y deben ser apoyados.

- Agregar algo acerca de los sistemas apropiados de gobernanza ética de la investigación.

II. Promover la generación de investigación pertinente, ética y de alta calidad.

- Considerar la posibilidad de agregar la creación de bienes públicos mundiales (o regionales), como la cura para la enfermedad de Chagas.

- Aclarar lo que es la "relevancia" y si se define con relación a las prioridades determinadas.

- Hacer hincapié en la investigación acerca de las enfermedades desatendidas y en la falta de investigación acerca de las condiciones comunes.

- Reconocer que puede ser importante contar con prioridades regionales, no solo prioridades nacionales.

III. Mejorar las competencias y el uso capacitado de la investigación.

- Trazar un mapa de las competencias, las áreas centrales y las fuentes de financiamiento existentes.

- Subrayar que la OPS apoyará la formación de capacidad y el apoyo continuos mediante la asistencia técnica (y no ejecutará todo mediante subvenciones, lo que conduce a un círculo vicioso donde los que carecen de capacidad no pueden obtener acceso a fondos).

IV. Crear y mantener sistemas nacionales de investigación en salud que sean sostenibles.

- Modificar la redacción del objetivo o la estrategia para aclarar que el foco de interés es la movilización de los recursos para apoyar la producción, la difusión y el uso de la investigación.

V. Promover colaboraciones y alianzas estratégicas y eficaces

- Hacer mención de la colaboración dentro de los sectores público y privado, la salud y los sectores de ciencia y tecnología, los grupos de pacientes, las organizaciones no gubernamentales, etc. y entre ellos.

- Mencionar los nexos con los centros colaboradores.

- Mencionar la necesidad de que se sumen las comunidades —por ejemplo, utilizar el enfoque de "lograr resultados" con las comunidades— y extraer del último párrafo

del documento algunas palabras acerca de que la ciencia se gana la confianza de la sociedad si cumple lo que promete.

- Mencionar la función clave de los medios de comunicación.

VI. Promover la difusión y la utilización de los resultados de la investigación de salud.

- Hacer referencia tanto a los productos como a los resultados (por ejemplo, información acerca de la eficacia y la seguridad): en otras palabras, divulgación plena de los resultados y acceso a la bibliografía.

Dos de los grupos dedicaron tiempo a redactar una meta preliminar y una lista revisada de objetivos y estrategias. En ambos casos, los grupos sugirieron una única meta:

a) Fortalecer la gobernanza de la investigación al promover el cumplimiento de nuestros principios orientadores (grupo 3), aunque se señaló que este punto parece ser más un objetivo o estrategia que una meta (y, en consecuencia, podría moverse a la parte superior izquierda en el cuadro siguiente).

b) Contribuir a la resolución de los problemas y mejorar la equidad en materia salud de la Región, mediante la aplicación y la promoción de la investigación (grupo 4), aunque se señaló que la investigación hace más que resolver problemas y que una afirmación dentro de un marco más positivo quizá resulte más persuasiva.

En el debate plenario, se introdujo un tercer marco potencial de la meta:

a) Promover y apoyar la producción, la difusión y el uso de la investigación para atender las necesidades urgentes de salud pública y para apoyar mejoras en la salud y el bienestar.

A continuación se proporcionan las listas de los objetivos propuestos por los grupos. Los conceptos similares se volcaron en la misma fila del cuadro.

Grupo 3	Grupo 4
	Crear y fortalecer los sistemas nacionales de investigación en salud, definidos como las personas, las instituciones y las actividades cuya función principal con relación a la investigación es generar conocimientos de alta calidad que puedan usarse para promover, recuperar o mantener el estado de salud de las personas. El punto inicial se centra en detectar los componentes de estos sistemas y los interesados directos dentro de los Estados Miembros.
Promover la generación ética y de alta calidad de conocimientos que contribuyan a resolver o mejorar los problemas sanitarios de la Región, con atención especial a la salud de los grupos vulnerables y marginados.	**Promover y generar investigación pertinente, ética y de alta calidad a nivel regional.**
Prestar cooperación técnica a los Estados	

Grupo 3	Grupo 4
Miembros y entre ellos en el desarrollo y el fortalecimiento de las competencias necesarias para emprender investigación de gran calidad (incluidos todos los demás actores pertinentes).	
Promover el acceso gratuito a los resultados de la investigación y garantizar su aplicación de manera sensible al contexto en políticas y programas sanitarios.	**Promoción de la colaboración eficaz y estratégica de las alianzas.**
Comprometerse con el financiamiento de la investigación de salud, incluido el logro de las metas de destinarle 2% del gasto sanitario y 5% de la asistencia para el desarrollo en el sector de la salud.	

Se deberá continuar con el trabajo a fin de elaborar una lista final de objetivos y estrategias, pero los elementos fundamentales para esta lista pueden encontrarse en la propuesta de política de investigación original y en las listas anteriores.

3.3.4. *Sección de "compromiso con la ejecución" del proyecto de política de investigación de la OPS*

- El compromiso de los Estados Miembros con la ejecución podría consistir en realizar un seguimiento y evaluación del avance en cuanto a la producción, la difusión y el uso de la investigación en sus países respectivos, idealmente comenzando por una evaluación inicial de sus sistemas nacionales de investigación en salud, que podría aparecer en un anexo a la política de investigación.

- El compromiso de la OPS con la ejecución podría consistir en la cooperación técnica en la Sede, los centros panamericanos y las representaciones centrada en: 1) la formulación de recomendaciones que cumplan con las directrices de la Organización para la elaboración de directrices; 2) la difusión de la investigación pertinente para la Región y garantizar el acceso a esta investigación; 3) el apoyo de la creación o la promoción de los sistemas nacionales de investigación en salud; y 4) el apoyo de la creación o la promoción de las alianzas para volcar los datos en políticas que reúnan a los responsables de las políticas, los grupos de la sociedad civil, los investigadores y otros interesados directos.

- El compromiso de la OPS con la ejecución también podría requerir cambios en sus propias políticas de recursos humanos para procurar que el aumento de la capacidad del personal y el sistema de gestión del desempeño pongan de relieve la integración de la investigación en general y el apoyo a la producción, la difusión y el uso de la investigación en particular.

- Estos y otros compromisos con la ejecución podrían evaluarse con respecto a cinco criterios:

  - objetivo u estrategia: una descripción clara del objetivo o la estrategia;
  - alcance, funciones y responsabilidades: quién estará a cargo y quiénes deberán participar;

- recursos: personal, aptitudes y financiamiento necesarios;
- plazo: cuánto tiempo tomará que este objetivo o estrategia muestre resultados a corto, mediano y largo plazo; y
- repercusiones: el grado de repercusión que este objetivo u estrategia tendrá en los resultados.

3.3.5. *Comentarios generales acerca de las observaciones realizadas y los próximos pasos*

Muchos participantes expresaron que había sido un privilegio poder participar en este debate y que la formulación de una política de investigación ambiciosa que contase con principios orientadores claros representaba un adelanto importante y oportuno para la Región.

Varios participantes preguntaron si la política de investigación debería estar acompañada de algún tipo material adicional que ampliara la fundamentación de la concisa política de investigación. La doctora Roses sugirió que la política debe ir acompañada de una breve descripción del sistema de investigación de salud de cada Estado Miembro usando 10 o 12 parámetros que permitan que los lectores vean rápidamente dónde residen las oportunidades para el mejoramiento. De esta manera quizás se puedan destacar las importantes diferencias entre las necesidades y la capacidad en la Región, desde un país como Brasil hasta los estados insulares pequeños como los del Caribe, y el potencial para el aprendizaje transnacional dentro de los grupos de colegas y entre ellos.

En respuesta a las preguntas de varios miembros del Comité acerca de los próximos pasos, la doctora Roses aclaró que el Comité estaba prestando asesoramiento acerca de un documento de base que se convertiría en un documento de política de la OPS que tendría en cuenta las diferentes perspectivas surgidas en el debate, mediante un ciclo de consulta en la Región (en paralelo con las consultas acerca de la estrategia de investigación de la OMS), y que se sometería a la consideración de los Cuerpos Directivos en el 2009. También aclaró que el Comité tendría oportunidad de prestar asesoramiento adicional acerca del documento revisado que surgiera del ciclo de consulta.

Muchos participantes observaron que la ejecución será un reto clave que requerirá un importante liderazgo y promoción de la causa por parte de la OPS, un reconocimiento claro de las iniciativas conexas que tengan lugar en otros campos afines (por ejemplo, la propiedad intelectual y la confidencialidad comercial), un plan de ejecución pragmático y secuencial, recursos destinados específicamente, y un compromiso colectivo con el seguimiento y la evaluación.

4. Breve discurso del doctor Luis G. Sambo, Director de la Oficina Regional de la OMS para África

El doctor Sambo realizó varias observaciones durante los breves momentos que compartió con el Comité justo antes del almuerzo en el primer día de la reunión.

- Varias iniciativas conjuntas están en marcha, como EVIPNet, una página web conjunta de las oficinas regionales, la erradicación regional de la poliomielitis, y aún es mucho lo que queda por aprender en todas las regiones;

- AFRO también cuenta con un CAIS regional,
- AFRO se complace en ser la sede de la Cumbre de Bamako sobre la investigación para la salud y
- ha estado trabajando para mejorar la información acerca de los sistemas de investigación de salud, que ha sido y seguirá siendo un punto central de las deliberaciones del CAIS.

5. Informes y ponencias

5.1. *Informe sobre los progresos realizados por la Secretaría del CAIS: novedades desde noviembre del 2007*

5.1.1. *EVIPNet: Redes de políticas basadas en pruebas científicas. Informe sobre los progresos realizados, doctora Analía Porrás*

La doctora Analía Porrás proporcionó una breve actualización acerca de las Redes de Políticas Basadas en Pruebas Científicas (EVIPNet) en las Américas, centrándose en particular en el avance en la elaboración de una estrategia de formación de capacidad para los participantes de EVIPNet.

5.1.2. *Propiedad intelectual e investigación, doctor José Luis Di Fabio*

El doctor José Luis Di Fabio proporcionó un panorama de la labor del Grupo de Trabajo Intergubernamental de Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, otra iniciativa que se debe tener en cuenta en la política de investigación de la OPS.

5.2. *Otros informes y ponencias*

5.2.1. *La política de investigación en Brasil y sus repercusiones, doctor Reinaldo Guimarães, Secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud*

El doctor Reinaldo Guimarães, Secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil, mencionó algunos antecedentes sobre la elaboración de la política de investigación de Brasil. La doctora Suzanne Jacob Serruya luego expuso acerca de la política de investigación de Brasil y sus repercusiones. El Comité estuvo de acuerdo en que la ponencia había sido muy inspiradora y que era mucho lo que se podía aprender de la experiencia de Brasil.

6. Presentación de las conclusiones para su examen y aprobación

Recomendaciones para la Directora

El Comité felicitó a la OPS por el logro de avances continuos en cuanto a la formulación de la política de investigación y recomiendó que el personal de la Oficina que participará de la revisión del documento de referencia tratado durante la reunión tenga en cuenta los siguientes comentarios:

a) utilizar un título en el documento de política que transmita un mensaje claro;

b) agregar una descripción más clara del problema que la política de investigación intenta solucionar y, de manera más general, revisar la sección de justificación y antecedentes de acuerdo con los comentarios realizados;

c) agregar una sección acerca de los principios orientadores de la política de investigación basada en las contribuciones aportadas;

d) cambiar el título de la sección acerca de las metas y los objetivos, y redactar una meta general y una lista de objetivos y estrategias de acuerdo con las observaciones realizadas;

e) redactar una declaración sobre el compromiso de la OPS con la ejecución basada en las contribuciones proporcionadas; y

f) modificar la lista de definiciones para garantizar que se hayan definido todos los conceptos clave y que se haya eliminado de la lista cualquier definición que se encuentre en el proyecto actual y que no se condiga con un concepto dentro de la política de investigación.

7. Cierre de la reunión

En nombre del Comité, el doctor John Lavis agradeció a los traductores su labor excepcional; a los distinguidos invitados sus valiosas contribuciones; al ingeniero Diego Victoria y a la señora Susana Damasceno de Oliveira de la Representación de la OPS/OMS en Brasil su ayuda con la coordinación de la reunión; al doctor Albino Belotto y la señora Astrid Rocha Pimentel de la dirección del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y al resto del personal del Centro que proporcionó un excelente apoyo logístico y contribuyó a que fuera una buena reunión; a la doctora Mirta Roses Periago su claro compromiso con la investigación en las Américas y su presencia comprometida durante toda la reunión; y al doctor José Luis Di Fabio y el doctor Pedro Brito su participación en la reunión. El doctor Lavis agradeció especialmente al doctor Luis Gabriel Cuervo y su equipo de personal y un consultor, que valientemente propusieron un bosquejo de base que permitió que los participantes de la reunión pudieran realizar una labor significativa de entrada en la elaboración de la política de investigación. El doctor Lavis finalmente agradeció a todos sus colegas, los miembros del CAIS de la OPS, su importante contribución durante esta reunión, y sus contribuciones pasadas y futuras entre las distintas reuniones.

El presente informe, elaborado por la Secretaría del CAIS, refleja el debate que tuvo lugar en Rio de Janeiro, del 13 al 15 de abril del 2008.

Presidente del CAIS Secretario del CAIS

Dr. John Lavis Dr. Luis Gabriel Cuervo

Nota: Los miembros del CAIS fueron invitados a realizar una visita guiada a la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) con el doctor José Roberto Ferreira (Cooperación Internacional) y el doctor José Da Rocha Carvalheiro (Vicepresidencia de Investigación y Desarrollo Tecnológico) en la tarde del 18 de abril del 2008.

El presente informe se publicó el 25 de junio del 2008.

Anexos

I. ACHR 42/2008.01. Programa v6.0
II. ACHR 42/2008.02. Lista de participantes

III. ACHR 42/2008.03. List of Documents/Lista de documentos

IV. ACHR 42/2008.04. PAHO Research Policy Draft. Documento de trabajo. No debe citarse ni distribuirse.

V. Palabras de bienvenida, anuncios relativos a cuestiones de logística y presentación del programa, doctor Luis Gabriel Cuervo, Líder del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OSP y Secretario del CAIS.

VI. Presentación del programa y de la labor de la OPS en la promoción y el desarrollo de la investigación, Dr. Luis Gabriel Cuervo, Líder del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OSP y Secretario del CAIS.

VII. ACHR 42/2008.05 EVIPNet: Evidence-Informed Policy Networks. Informe sobre los progresos realizados, Dra. Analía Porrás.