

**52.º SESIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD (ACHR)
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Y

**43.º REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (CAIS)**

Ciudad de Panamá, Panamá, del 11 al 14 de noviembre de 2009

Informe para el director

**Secretaría del ACHR
Promoción y desarrollo de investigaciones
Políticas públicas e investigaciones sobre salud
Campo de los sistemas sanitarios basados en la atención primaria de la salud
AD/HSS/RF
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C.
2010**

ÍNDICE

Introducción	3
Miércoles 11 de noviembre	5
Ceremonia inaugural	5
Jueves 12 de noviembre	5
Situación de la Estrategia de Investigación de la OMS y la Política de Investigación de la OPS ...	6
Objetivo de las prioridades.....	7
Objetivo de la capacidad	9
Objetivos de las normas	10
Viernes 13 de noviembre.....	12
Traslación.....	12
Organización	13
Subcomités	14
Resumen/recomendaciones	14
Flujos financieros para la investigación en pro de la salud y financiamiento para las estrategias de investigación.....	15
Planificación del Informe sobre la salud en el mundo 2012	16
Fecha y lugar de la próxima reunión.....	18
Para concluir.....	18

Introducción

Para conmemorar los primeros 50 años de los Comités Asesores de Investigaciones en Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud organizaron una sesión conjunta del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (ACHR, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS; 52.º sesión) y el Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la Organización Panamericana de la Salud, en lo sucesivo denominado CAIS, por sus siglas en español (AMRO [Oficina Regional para las Américas]/OPS; 43.º reunión). Esta reunión fue la primera de estos comités después de que los Cuerpos Directivos aprobaran la Política de la AMRO/OPS sobre Investigación para la Salud, la primera política regional alineada con la Estrategia de Investigación que el 124.º Consejo Ejecutivo de la OMS envió a la 63.º Asamblea Mundial de la Salud. Así pues, esta reunión fue una excelente oportunidad para analizar los temas de relevancia para la concordancia entre estos documentos así como las estrategias y los planes de acción necesarios para avanzar desde la política hasta los resultados específicos. La reunión también fue una oportunidad para analizar las relaciones y las interacciones entre el desarrollo mundial, el regional y el nacional.

La estructura de esta reunión fue concebida en función de las acciones y dirigida a obtener asesoramiento para la implementación de la Estrategia de la OMS en Investigación para la Salud propuesta (en lo sucesivo, la Estrategia de Investigación), y, a nivel regional, de la Política de la OPS sobre Investigación para la Salud (en lo sucesivo, Política de Investigación de la OPS). La reunión también buscó una colaboración armonizada aún más estrecha entre las regiones y la Sede.

Las sesiones de trabajo se organizaron de acuerdo con los Objetivos de la Estrategia de Investigación de la OMS. Cada sesión consistió en una breve presentación seguida de un tiempo prolongado para el debate. Las presentaciones fueron el resultado de la estrecha colaboración entre el personal y la sede y las oficinas regionales de la OMS, especialmente la AMRO/OPS. Para cada sesión, se identificó una lista de temas que se organizaron de acuerdo con los objetivos de la Estrategia y la Política. Los dueños de empresas presentaron Informes resumidos de la actividad en forma de cuadros, y estos se agruparon conforme a los Objetivos de la Estrategia de Investigación de la OMS. Miembros seleccionados del ACHR y del CAIS analizaron los informes, y luego presentaron las cuestiones esenciales en dos o tres diapositivas. Después de esto, hubo debates moderados por un líder previamente designado por los presidentes del ACHR y del CAIS. Las presentaciones de cada sesión duraron de 10 a 15 minutos, y los debates, de 60 a 90 minutos. La sesión de conclusiones se utilizó para analizar y proponer los pasos futuros. Un equipo de relatores (el Dr. John Lavis, la Dra. Norka Ruiz Bravo y la Sra. Eleana Villanueva) resumieron el debate y las recomendaciones preliminares para el grupo. Previo a su aprobación, las recomendaciones se expusieron ante la reunión plenaria y la Directora Regional, Dra. Mirta Roses Periago.

Se les pidió a todos los miembros del comité considerar las siguientes preguntas para los debates: ¿qué oportunidades nos estamos perdiendo (OMS/OPS)?; ¿cuáles son los socios estratégicos claves para comenzar a trabajar, a los que prestar atención?; ¿cuáles son los obstáculos adicionales para la implementación de este objetivo (en relación a cada uno de los cinco objetivos enumerados en la agenda) a nivel mundial, regional y nacional?; ¿cómo podemos superar estos

obstáculos?; ¿cómo podremos prever evaluaciones periódicas, correcciones en el rumbo y nuevas ideas?; ¿de qué modo pueden la OMS o la AMRO/OPS ser más útiles?

El novedoso formato fue bien recibido, y se destacó que permitió debates guiados sobre cuestiones esenciales, dio tiempo suficiente para debates enriquecedores y participaciones inclusivas, promovió la integración de los dos comités y fue una excelente forma de alinear los temas con la Estrategia de Investigación de la OMS y la Política de Investigación de la OPS, y, al mismo tiempo, tener en cuenta las necesidades y oportunidades planteadas en la reunión conjunta del CAIS Mundial y el Regional.

Las recomendaciones de los Comités ofrecen una guía para la implementación de la Política de la OPS sobre Investigación para la Salud, la incorporación de la investigación en toda la Organización y el desarrollo de un plan operacional que incluya convertir a la investigación en un tema de índole general. El Comité felicitó a la OPS por su trabajo en la región e hizo recomendaciones específicas que son puntos de referencia para la próxima reunión del CAIS.

Los objetivos principales de esta reunión fueron:

- Obtener recomendaciones del ACHR/CAIS para un enfoque estratégico a fin de implementar la Estrategia de Investigación de la OMS y la Política de Investigación de la OPS.
- Actualizar al ACHR/CAIS respecto de: las iniciativas existentes relacionadas con la investigación y los proyectos e iniciativas de cooperación técnica; los desarrollos entre los CAIS Mundial y Regional y las oficinas afines; y los esfuerzos de armonización, coordinación y colaboración.
- Conmemorar los primeros 50 años del sistema del ACHR evaluando la situación de las contribuciones hechas a los Comités de la Sede y las oficinas regionales.

La expectativa general fue que el Director analizara y aceptara las recomendaciones del ACHR de la OMS para el Director General y las recomendaciones del CAIS Regional de la AMRO/OPS. Los resultados esperados más específicos incluyeron lo siguiente:

- La obtención de recomendaciones para el desarrollo de estrategias regionales y planes de acción relacionados con los objetivos de la Estrategia de Investigación de la OMS (prioridades, capacidad, normas, traslación de conocimientos, organización), y la implementación de la Política de Investigación de la OPS concordante. La obtención de pruebas de colaboración y coordinación más sólidas entre regiones, y entre cada región y la OMS-HQ, como el progreso demostrable en las iniciativas conjuntas existentes y recomendaciones para otras nuevas.
- La obtención de una recomendación para la alineación de las reuniones del CAIS Mundial y el Regional con los objetivos de la Estrategia de la OMS.
- Una mejor comprensión del desarrollo de las investigaciones en Panamá y el establecimiento de un diálogo con las autoridades locales de salud e investigación en relación con los desafíos, las oportunidades y las implicancias de la implementación de la investigación para las políticas sanitarias del país.

Antes de la reunión del ACHR y el CAIS, y también en conmemoración de los 50 años de los Comités Asesores de Investigaciones en Salud, el Departamento de Política de Investigación y Cooperación de la OMS organizó un Simposio Científico de un día que llevó por título “Un viaje de

cincuenta años: de la investigación médica a la investigación para la salud. Lecciones aprendidas y visión para el futuro”. El evento intentó examinar la función y las contribuciones de la investigación comenzando con la investigación “médica” (el nombre original del ACHR fue ACMR, Comité Asesor de Investigaciones Médicas) hasta llegar a la “investigación en salud” (ACMR se convirtió en ACHR en 1986, Cumbre Ministerial de Investigación en Salud de México, 2004) y, por último, a la “investigación para la salud” (Foro Ministerial Mundial de Bamako sobre Investigaciones para la Salud, 2008).

Teniendo en cuenta la estructura de esta reunión, este informe final resume los debates de acuerdo con el día y el objetivo de la Estrategia de la OMS o el tema tratado.

Miércoles 11 de noviembre

Ceremonia inaugural

Julio Santamaría, viceministro de salud de Panamá, dio la bienvenida a los participantes al país y les deseó una reunión exitosa.

Judith Whitworth, presidenta del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (ACHR), agradeció a los miembros del Comité, y dio la bienvenida a los miembros del ACHR y a los invitados a la 53.º reunión de ACHR.

Tim Evans, subdirector general de Pruebas, Información e Investigación de la OMS, manifestó haber asistido a la revisión y aprobación de la Política de Investigación de la AMRO/OPS en la reunión del Consejo Directivo, y destacó que se había logrado un progreso significativo a nivel mundial y regional al comenzar a abordar los objetivos de la Estrategia de la OMS en Investigación para la Salud (en lo sucesivo, Estrategia de Investigación de la OMS) y los objetivos de la Política de la AMRO/OPS sobre Investigación para la Salud (en lo sucesivo, Política de Investigación de la AMRO/OPS).

John Lavis, presidente del CAIS de la AMRO/OPS, agradeció a los miembros del Comité; agradeció a Mirta Roses Periago (directora de la AMRO/OPS) por su participación en la reunión y su apoyo continuo al CAIS de la AMRO/OPS; dio la bienvenida a los miembros del CAIS de la AMRO/OPS y a los invitados a la 43.º sesión del CAIS de la AMRO/OPS; destacó la organización de la agenda en función de los cinco objetivos de la Estrategia de Investigación de la OMS y la importancia de utilizar la reunión para identificar qué cosas están encaminadas y cuáles deben hacerse mejor o de un modo diferente; e informó que la reunión iba a celebrarse en inglés y español.

Mirta Roses Periago, directora de la AMRO/OPS, agradeció a los miembros de los Comités y dio la bienvenida a los participantes a la reunión conjunta.

Jueves 12 de noviembre

Judith Whitworth dio la bienvenida a los miembros del ACHR, a los miembros del CAIS de la AMRO/OPS, a los invitados y a los observadores.

Los miembros del ACHR aprobaron la agenda, el informe de la 51.º sesión del ACHR, el informe de la 42.º reunión del CAIS de la AMRO/OPS y a John Lavis como relator.

Tikki Pang destacó el progreso en las principales recomendaciones del ACHR.

Luis Gabriel Cuervo destacó el progreso en las principales recomendaciones del CAIS de la AMRO/OPS.

Situación de la Estrategia de Investigación de la OMS y la Política de Investigación de la OPS

Robert Terry manifestó que la Estrategia de Investigación de la OMS fue aprobada por el Consejo Ejecutivo de la OMS en febrero de 2009 y será revisada en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010. El plan había sido revisar la estrategia en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2009; sin embargo, la epidemia de H1N1 ocupó la mayor parte de la agenda, lo que exigió la postergación del debate sobre la Estrategia de Investigación de la OMS. Robert remarcó que, aunque la Estrategia de Investigación de la OMS aún no había sido aprobada, ya podía observarse su influencia en otros departamentos, en los que se estaba utilizando su marco para organizar enfoques a problemas tales como el H1N1 y las enfermedades transmitidas por los alimentos. Él también revisó la situación de la Estrategia en cada una de las oficinas regionales de la OMS.

Luis Gabriel Cuervo manifestó que la Política de Investigación de la AMRO/OPS fue aprobada por el Consejo Directivo, e hizo una revisión sobre el significativo progreso ya logrado, en especial en lo que respecta a la consolidación de asociaciones que respaldarán la implementación de la política.

Muchos miembros del ACHR felicitaron tanto a la OMS como a la OPS por el progreso logrado. Varios miembros del ACHR destacaron la importancia de que se acompañe a la Estrategia de Investigación de la OMS y a la Política de Investigación de la OPS con lo siguiente:

- 1) el desarrollo de un plan de implementación con una relación cronológica e hitos claros, así como indicadores de buenos resultados;
- 2) el desarrollo de un plan de apoyo una causa para basar la legitimidad entre aquellos que no participaron en el desarrollo de la estrategia ni la política y lograr su respaldo (preferentemente a través de diálogos a nivel país o subregión de los investigadores y ministerios de ciencia y tecnología o sus análogos, entre otros), en especial en los países con sistemas nacionales de investigación sanitaria más débiles (y un miembro del ACHR dejó en

claro que el Informe sobre la salud en el mundo 2012 es una excelente oportunidad para brindar apoyo); y

- 3) el refinamiento y la ejecución del plan de supervisión y evaluación, que debe informar las correcciones en el rumbo en el plan de implementación y formar parte del plan de apoyo a una causa.

Miembros individuales del ACHR manifestaron que:

- 1) el proceso de participación utilizado para desarrollar la estrategia y la política, y las aprobaciones a alto nivel de ambas son un buen presagio para el futuro;
- 2) se debe mantener el impulso logrado (no en menor medida por el ACHR, sus contrapartes regionales así como sus respectivos subcomités y grupos de trabajo), y se deben realizar esfuerzos para garantizar que otras prioridades no distraigan la atención de la implementación de la estrategia y la política; y
- 3) hacer una proyección del progreso a nivel país puede ayudar a respaldar la implementación; sin embargo, las dificultades asociadas con su realización, en especial en los países con estructuras de gobiernos federales, y la impugnabilidad de los resultados quizás signifiquen que lo mejor sea hacerlo como una wiki y que los países asuman la responsabilidad de su exactitud.

La directora de la AMRO/OPS recordó a los miembros del ACHR que “lo que es negocio para todos no es negocio para nadie”, y que hay mucho para aprender de los esfuerzos pasados de integración (p. ej., género, derechos humanos), y que hay mucho por ganar si se los integra con estos otros esfuerzos. Ella enfatizó la importancia de adaptarse a la planificación existente, la elaboración de presupuestos, la supervisión del desempeño y los mecanismos de presentación de informes a nivel regional y nacional (p. ej., estrategias de cooperación en los países y planes nacionales de desarrollo sanitario), en contraposición a aumentar la carga de lo que se debe hacer y, a la vez, prestar atención a las coyunturas críticas que ofrecen la posibilidad de hacer las cosas de un modo distinto. Además, recomendó guiar con el ejemplo y formular preguntas adecuadas, por ejemplo, si la OMS y la OPS usan datos probatorios de investigaciones cuando elaboran documentos del cuerpo directivo (en contraposición a “condenar a las personas a que recuerden qué funciona y qué no”).

Objetivo de las prioridades

Robert Terry comenzó el debate sobre el objetivo de las prioridades describiendo la iniciativa (de 2006/07) de ofrecer una reseña integral de las actividades de investigación en la OMS, el trabajo realizado como parte del proceso del desarrollo y la estrategia de investigación de la OMS para planificar la investigación respaldada por los cinco programas de investigación afiliados a la OMS, y los esfuerzos más recientes por revisar los sistemas actuales de clasificación de investigaciones y obtener todos los inventarios existentes de investigaciones vinculadas con la OMS.

Norka Ruiz-Bravo describió las relaciones entre la Estrategia de Investigación de la OMS, la Política de Investigación de la OPS y la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (GSPA). Ella remarcó que el trabajo comenzó

en un marco común de supervisión y evaluación para la Estrategia de Investigación y el GSPA. Varios miembros del ACHR enfatizaron la importancia de seguir garantizando la estrecha alineación entre la estrategia/la política y el GSPA.

Muchos miembros del ACHR acordaron que la OMS “ha tenido un buen comienzo” en términos de “hacer una proyección de los fundamentos actuales” y dejaron en claro que, en adelante, la OMS debe identificar modos de:

- 1) expresar principios que se puedan utilizar para guiar el establecimiento de prioridades sensibles al contexto, tales como: a) expresar la opinión de los usuarios de investigaciones (ciudadanos, proveedores, directores y responsables de diseñar políticas) y destacar las necesidades únicas de los grupos marginales de usuarios de investigaciones y los beneficiarios de las investigaciones, b) alcanzar los objetivos de la sociedad (p. ej., reducir las desigualdades) y c) garantizar la responsabilidad del seguimiento;
- 2) crecer a partir de los procesos a nivel país y aprender de las experiencias a nivel país;
- 3) comprometer a todas las regiones, no sólo a unas pocas elegidas;
- 4) convocar a conversaciones informadas, particularmente en el ámbito del sistema o de las cuestiones de nivel superior (p. ej., factores determinantes sociales de salud, como educación, higiene, transporte y cambio climático), no sólo sobre problemas definidos desde el punto de vista clínico;
- 5) apoyar y respaldar a los países para que desarrollen sus propias prioridades de investigación sanitaria (que pueden ser diferentes de las prioridades sanitarias o la carga de morbilidad);
- 6) aprender de los procesos de traslación de conocimientos, como el desarrollo de compendio para políticas (*policy briefs*) y la convocatoria a diálogos deliberativos.

Varios miembros del ACHR también sugirieron que la OMS y la OPS deben:

- 1) enfocarse en identificar las diferencias que no se sortean a nivel mundial, regional y nacional (en particular, en la investigación aplicada), los obstáculos para sortear estas diferencias (p. ej., falta de participación en el establecimiento de estrategias nacionales de investigación, foco en las metas de comercialización para la exclusión de las metas en cuanto a salud pública y la falta de transparencia en los mecanismos de notificación de precios para las empresas farmacéuticas) y a aquellos mejor posicionados para sortear estas diferencias;
- 2) brindar apoyo enérgico para garantizar que aquellos mejor posicionados sorteen las diferencias;
- 3) identificar, reunir y actuar sobre la base de las medidas de resultado (p. ej., alineamiento financiero, prioridades resueltas e investigación prioritaria utilizada); y
- 4) comenzar a trabajar con socios para prepararse para el informe más representativo sobre las prioridades de investigación.

Un miembro de ACHR manifestó la importancia de diferenciar la normativa de la OMS de los roles técnicos en el establecimiento de prioridades, cada uno de los cuales puede hacer contribuciones significativas.

Miembros individuales del ACHR manifestaron que:

- 1) las políticas nacionales sobre ciencia, tecnología e innovación en salud (o lo que otros pueden llamar una estrategia nacional de investigación) deben ser un componente de la política sanitaria, y las primeras deben incorporar un proceso sistemático y transparente para identificar las prioridades de investigación (como lo tienen actualmente Argentina, Brasil, Costa Rica y Panamá, al menos en parte, según sostuvo el miembro del ACHR), y un proceso para alinear los recursos con las prioridades identificadas; y
- 2) los esfuerzos de la OMS parecen estar encaminados dado que se comienza a reconocer que las herramientas son de ayuda en el establecimiento de prioridades; sin embargo, la OMS podría aprovechar más su autoridad para convocar y prestar más atención para identificar de dónde provendrán los recursos necesarios.

Objetivo de la capacidad

Tim Evans comenzó el debate sobre el objetivo de la capacidad reconociendo que los sistemas sanitarios pueden facilitar la ampliación de las intervenciones y describiendo la opinión preliminar sobre los objetivos de un Primer Simposio Mundial sobre la Investigación de Sistemas Sanitarios propuesto y su enfoque temático en la aceleración de la cobertura universal (que es el foco del Informe sobre la salud en el mundo 2010), uno de cuyos objetivos es respaldar el desarrollo de una comunidad de investigación con la capacidad para abordar los apremiantes desafíos de los sistemas sanitarios.

Muchos miembros del ACHR estuvieron de acuerdo en que la OMS ha tenido un buen comienzo en el sentido de adoptar un abordaje de “pensamiento sistémico” para el desarrollo de la capacidad (y no sólo centrarse en los individuos y las organizaciones), pero manifestaron que hay una necesidad urgente de definir un lenguaje común y un enfoque viable para el desarrollo de la capacidad entre los socios que se fundamente en las lecciones aprendidas (quizás identificadas a través de un subcomité de los Comités Asesores de Investigaciones en Salud), que sea adaptable al contexto nacional y subregional, que sea adaptable al país “que no tiene nada” (donde el paso inicial puede ser establecer un comité de revisión ética, como fue el caso de Camboya) y al país que necesite optimizar lo que ya está implementado, y que tenga efectos medibles. Estos miembros del ACHR argumentaron que el desarrollo de la capacidad es un ámbito donde se ha hecho mucho, pero con escasos resultados sostenidos y poco en pro de la comprensión consolidada respecto de los abordajes que mejor funcionan en determinados contextos (p. ej., becas para personas frente a subvenciones para instituciones, capacitación en liderazgo y solución de problemas o “aprendizaje a través de la investigación”, y cooperación a nivel institucional o del sistema y en el sur o entre el sur y el norte). Algunos miembros del ACHR opinaron que existía una necesidad urgente de cambiar el paradigma respecto de la forma de abordar el desarrollo de la capacidad, y otros argumentaron que hay una necesidad urgente de hacer estudios de casos de los obstáculos y los facilitadores del desarrollo de la capacidad en contextos diferentes, así como de supervisar y evaluar las iniciativas de desarrollo de la capacidad.

Los miembros del ACHR tuvieron diferentes opiniones respecto de la prioridad relativa que se debe otorgar a cada individuo, organización y sistema. Sus opiniones también difirieron en cuanto a si la OMS y la AMRO/OPS deben ser promotores, motivadores, facilitadores,

encargados de convocar, organizadores, consejeros o “identificadores de sinergias”, y si su participación en el desarrollo de la capacidad debe comenzar dentro de la organización (un tema que se tratará más adelante en relación con el objetivo de la organización) antes de que resuelvan cómo responder a los pedidos de consejo y apoyo de los países.

Miembros individuales del ACHR manifestaron que:

- 1) las iniciativas de desarrollo de la capacidad deben ser un compromiso a largo plazo, adoptar un abordaje por fases que comience por fortalecer los procesos existentes y generar la pertenencia local, operar en varios niveles simultáneamente (pero de modo coordinado), ser capaces de lidiar con la falta de voluntad política en algunos países (donde el foco debe estar inicialmente puesto en generar conciencia entre los líderes claves de opinión) frente a la necesidad de expansión y consolidación en los demás, y ser evaluadas;
- 2) las iniciativas de desarrollo de la capacidad a nivel de la organización se deben enfocar en cuestiones tales como la regulación y la transparencia, incluido el modo de abordar la interferencia política;
- 3) las iniciativas de desarrollo de la capacidad a nivel del sistema se deben enfocar en el fortalecimiento del sistema nacional de investigación sanitaria como un medio para lograr el fin de respaldar la toma de decisiones basadas en datos probatorios dentro de todos los niveles del sistema, lo que exige prestar especial atención a los cuatro ámbitos de los sistemas nacionales de investigación sanitaria (rectoría, financiamiento, producción y utilización) y expresar los resultados esperados en cada uno de los ámbitos de conocimiento y comportamiento, prestación de servicios, generación de productos aptos, así como desarrollo de políticas y sistemas;
- 4) las iniciativas de desarrollo de la capacidad en el ámbito específico de la investigación de los sistemas sanitarios se deben enfocar en los principios (p. ej., capacidad de respuesta, trabajo en equipo, compromiso comunitario y transparencia), no sólo en las habilidades técnicas; trabajar en colaboración con escuelas de salud pública y con aquellas en ámbitos estrechamente alineados, como implementación e investigación de operaciones; y comercializarse a través de proyectos de demostración que reflejen resultados locales tangibles;
- 5) el desarrollo de la capacidad es fundamental para el éxito de la implementación de muchas de las metas y los objetivos de la Política de Investigación;
- 6) se debe restablecer el programa de subvenciones de la OPS a fin de mejorar la capacidad de los investigadores de competir por el financiamiento de otras fuentes.

Objetivos de las normas

Rob Terry y Luis Gabriel Cuervo destacaron iniciativas y cuestiones fundamentales en la documentación de respaldo vinculadas con tres esferas de actividad significativa en relación con las normas: registro de ensayos clínicos, revisión ética y desarrollo de directrices.

Respecto del registro de ensayos clínicos, los miembros del ACHR y el personal de la OMS describieron una serie de iniciativas posibles, entre ellas, promover la colaboración interregional (p. ej., la OPS/África en vista de los idiomas y algunos desafíos de desarrollo compartidos);

desarrollar abordajes para establecer estructuras nacionales de reglamentación que prioricen las soluciones rápidas y eficaces; promover el desarrollo de mecanismos de cumplimiento (tanto mecanismos indirectos —tales como establecer el registro de ensayos clínicos y la presentación de informes de resultados como una condición previa para la aprobación ética de la investigación y la publicación en revistas especializadas— así como mecanismos directos, por ejemplo, las Iniciativas de Reglamentación internacionales); supervisar el cumplimiento de los requisitos de registro (en especial de los dispositivos médicos y en los países de bajos y medianos ingresos); y evaluar la calidad, la exhaustividad y lo oportuno de los registros de ensayos clínicos. Los miembros del ACHR y el personal de la OMS también describieron desarrollos recientes relacionados con la presentación de informes de resultados, incluido el trabajo del Panel de Expertos en Directrices, Investigación, Métodos y Ética (GRME, por sus siglas en inglés). Un miembro del ACHR manifestó que hay necesidad de establecer un criterio en cuanto al funcionamiento de un registro de ensayos clínicos, como las tasas de cumplimiento y uso. Varios miembros también reconocieron que los costos, la dedicación de tiempo y las barreras idiomáticas son obstáculos para el registro de ensayos clínicos, y se consideró necesaria la colaboración para encontrar soluciones en este aspecto.

Los miembros del ACHR y el personal de la OMS plantearon una cantidad de cuestiones en relación con la revisión ética, incluida la distinción a veces confusa entre la revisión de los métodos de investigación y la revisión ética; la pregunta sobre si una revisión de los “conflictos de intereses” (que incluiría una revisión de la divulgación de los beneficios financieros que les corresponden a los investigadores) debe incorporarse a la revisión ética; la pregunta eterna sobre qué proporción de estudios se revisan; la importancia de respaldar el desarrollo de reglamentaciones o normas nacionales para la revisión ética; la necesidad de reflexionar sobre los abordajes de reclutamiento, educación y retención de los miembros del comité y los revisores externos; y la necesidad de obtener financiamiento para los comités nacionales de revisión ética. Abha Saxena habló sobre los planes de publicar un libro de casos sobre cuestiones éticas en la ética de la investigación internacional. Un miembro del ACHR también argumentó que la revisión ética debe incluir una revisión de los compromisos de difusión dentro de los países donde se llevan a cabo los estudios. Otro miembro del ACHR manifestó que la puntualidad debe ser un criterio para los comités de revisión ética a fin de garantizar que no demoren ni dificulten las investigaciones que puedan tener un impacto en la salud. Un tercer miembro del ACHR sugirió la utilización de comités de revisión ética subregionales para apoyar a los países que sólo recurren a un grupo pequeño de miembros del comité y revisores externos.

Los miembros del ACHR y el personal de la OMS también describieron una cantidad de cuestiones relacionadas con el desarrollo de directrices y la revisión, entre ellas, la necesidad de generar la capacidad para el desarrollo de directrices (p. ej., la formulación de la pregunta, la selección de los miembros del comité, el manejo de los conflictos de intereses, la modificación de la cultura “los expertos son los que más saben” y la clasificación de la fortaleza de los datos probatorios disponibles), de desarrollar métodos nuevos (p. ej., desarrollar orientación sobre sistemas sanitarios y establecer las “protecciones” que mejor funcionan para determinadas preguntas) y de establecer un sistema de advertencia temprana para las directrices (p. ej., cuándo son necesarias y cuándo hay que actualizarlas). Miembros del personal de la OMS mencionaron la existencia de una curva de aprendizaje pronunciada para muchos de sus colegas a medida que comenzaron a utilizar las Pautas para las Pautas, dejaron en claro que se dedicó gran cantidad de

tiempo a generar confianza y se dedicó (y se dedica) mucho tiempo a brindar apoyo. Los integrantes del plantel también mencionaron la existencia de planes para enviar materiales de aprendizaje al Comité Mundial de Aprendizaje, que es fundamental para respaldar la implementación de las Directrices para las Directrices entre las regiones.

Algunos miembros del ACHR expresaron que, recientemente, se realizaron las actividades más coordinadas en pro de este objetivo, en especial en estos tres ámbitos destacados de la revisión ética, el registro de ensayos clínicos y el desarrollo de directrices. Varios miembros del ACHR sugirieron que la OMS y la OPS necesitan un criterio explícito para determinar qué otras esferas justifican el desarrollo de normas.

Viernes 13 de noviembre

Traslación

Martin McKee creó el marco para el debate acerca del objetivo de la translación, al revisar los desafíos de vincular la investigación con la política (como la capacidad de investigación inadecuada, la capacidad de desarrollo de políticas inadecuada, la auténtica incertidumbre, las fallas en la transmisión, las fallas en la recepción y los diferentes significados otorgados a la investigación y la política), los diferentes grupos que participan en las actividades de translación (investigadores, traductores/intermediarios así como los responsables de diseñar políticas y los profesionales conscientes de la investigación), los hallazgos de una revisión sistemática sobre los factores que influyen en el uso de la investigación en la formulación de políticas, ejemplos de “herramientas fundamentales” para apoyar la translación (por ejemplo, EVIPNet, HINARI, la Biblioteca de Salud Reproductiva y el Observatorio Europeo sobre Sistemas y Políticas Sanitarias) y las posibles funciones de la OMS y la OPS al respaldar la translación (como abogar por más recursos destinados para esta función y facilitar el acceso a resultados de investigaciones).

Muchos miembros del ACHR expresaron que, en este objetivo, las actividades comenzaban a apuntar en la dirección correcta. Ellos mencionaron una cantidad de campos a tener en cuenta como pasos siguientes:

- 1) denominar a la función de “traslación de conocimientos” según resulte adecuado a nivel local (p. ej., apoyar el uso de investigaciones, fortalecer el análisis de las políticas sanitarias, ayudar a que los responsables de diseñar políticas y los colaboradores hagan mejor su trabajo o con mayor eficacia, y apoyar la gestión del riesgo);
- 2) alentar a los países que buscan mejorar la función de “traslación de conocimientos” a que comiencen con la proyección del contexto específica de la jurisdicción (p. ej., quiénes ya están haciendo qué cosas bien y quiénes pueden acoger el método de capacitar a los entrenadores para el desarrollo de capacidades, qué redes de aprendizaje entre países ya están funcionando y pueden ampliarse, y qué apoyos regionales tales como BIREME ya están disponibles;
- 3) garantizar la participación de la sociedad civil y los medios de comunicación (como sucedió con el movimiento de mujeres y el movimiento contra el VIH/SIDA), no sólo de los responsables de diseñar políticas y los representantes formales de los colaboradores dada la importancia que tiene la presión social en el desarrollo de políticas; y

- 4) considerar formas de lograr la participación de investigadores con la actitud y las destrezas adecuadas (p. ej., recompensando los esfuerzos por respaldar el uso de datos probatorios de investigaciones a través de la síntesis y la contextualización, no sólo por producirlos), crear “clientes que deseen aprender” a partir de datos probatorios de investigaciones y respaldar los procesos que se integren correctamente con la forma en que trabajan actualmente los responsables de diseñar políticas y los colaboradores, y las relaciones cronológicas según las cuales trabajan en el presente (lo que puede incluir respaldar el trabajo de comités consultivos científicos donde ya existan).

Miembros individuales del ACHR y personal de la OMS destacaron:

- 1) la importancia de apoyar las redes sociales que respalden el uso de datos probatorios de investigaciones (dado que la traslación es un proceso social y los datos probatorios de investigaciones son un concepto social);
- 2) el surgimiento de revisiones rápidas y otras metodologías de investigación más receptivas;
- 3) los desafíos asociados con el corto tiempo de gestión de los responsables de diseñar políticas en muchos países; y
- 4) los desafíos asociados con los sesgos que surgen de las oficinas de traslación de las instituciones de investigación que tienen interés en exagerar la importancia de su propia investigación, y de las grandes diferencias en los recursos a disposición de estas instituciones y oficinas.

En respuesta al último desafío, un miembro del ACHR preguntó si la OMS y la OPS podrían desarrollar directrices de “integridad” para la traslación, apoyar el desarrollo de módulos de capacitación para los funcionarios de traslación y encargarse de otras actividades para respaldar una traslación más precisa.

Organización

Los miembros del ACHR mencionaron una cantidad de “pasos en la dirección correcta”, incluido el fortalecimiento de los procesos internos para el desarrollo de directrices y la colaboración cada vez mayor entre la Sede y las regiones. Manifestaron que estas mejoras se deben reconocer y celebrar. Sin embargo, los miembros del ACHR distinguieron tres esferas principales que exigen mejoras continuas:

- 1) modificar la cultura en cuanto a la “investigación” y el “uso de investigaciones” dentro de la organización, que incluye la incorporación de la investigación en términos de elaboración de presupuestos, gestión del desempeño y otros procesos operacionales, y el envío de “fuertes señales desde lo más alto”;
- 2) fortalecer la regulación de la investigación dentro de la organización, lo que incluye una función de carácter más formal de los Comités Asesores de Investigaciones en Salud que están excepcionalmente posicionados para ofrecer una perspectiva integral entre lo que, de otra manera, es un panorama de investigación fragmentado y orientado a las enfermedades, y vínculos de carácter más formal entre los Consejos y los Comités

Consultivos Científicos y Técnicos de los programas de investigación afiliados a la organización; y

- 3) mejorar la gestión/coordinación de la investigación dentro de la organización, lo que, para muchos miembros del ACHR, idealmente incluiría darle al Departamento de Política de Investigación y Cooperación (RPC) una orientación más horizontal y un vínculo directo con la oficina del Director General/el Director, y respaldara su estrecha colaboración con las cinco regiones y los socios.

Los miembros del ACHR discreparon respecto de si el ACHR debe participar en la evaluación de los programas y las propuestas de investigación, lo que fue apoyado por un miembro del ACHR, o si debe comenzar a elaborar un boletín semestral que documente la implementación de la estrategia/política de investigación, recomiende correcciones en el rumbo e identifique nuevas iniciativas posibles. Los miembros del ACHR también tuvieron diferentes puntos de vista respecto del valor de un “Comité C” que convocaría conjuntamente a los Estados Miembros, las iniciativas de salud a nivel mundial, la sociedad civil y la industria, y coordinaría con más eficacia las iniciativas de salud a nivel mundial, incluidas las iniciativas mundiales de investigación sanitaria.

Subcomités

Los miembros del ACHR analizaron brevemente el principal subcomité activo del ACHR, dirigido por Andy Oxman, y acordaron enviarle cualquier comentario sobre el trabajo del subcomité.

Los miembros del CAIS de la OPS/AMOR estuvieron de acuerdo en aumentar la labor de los grupos de trabajo de normas, capacidad y traslación propuestos.

Los miembros del ACHR acordaron que la implementación de la Estrategia de Investigación de la OMS (siempre que la Asamblea Mundial de la Salud dé su aprobación en mayo) y la Política de Investigación de la AMRO/OPS sigan siendo una prioridad clave para ambos comités (que se debe enfocar en la incorporación y el uso de la investigación, y para la que se debe considerar un componente de apoyo) y que el Informe sobre la salud en el mundo 2012 se convertiría en una prioridad clave para el CAIS Mundial. Los miembros del ACHR también analizaron la necesidad de ser más receptivos a las prioridades y cuestiones emergentes, como la crisis económica mundial. Varios miembros del ACHR apuntaron que esta crisis no provocó de inmediato recortes en los gastos de la atención de la salud, a diferencia de crisis económicas pasadas. Un miembro del ACHR, al notar la ausencia de representantes de algunas regiones, reclamó que la atención se centre continuamente en la armonización.

Resumen/recomendaciones

Los miembros del ACHR elogian a la OMS por el desarrollo de su Estrategia de Investigación, a la OPS/AMOR por el desarrollo de su Política de Investigación, y a ambas

organizaciones por el progreso significativo ya logrado en varios ámbitos claves que abarcan la estrategia y la política. Ellos acordaron que existe la necesidad de:

- 1) un plan operacional con hitos claros, responsabilidades definidas y supervisión y evaluación (posiblemente con una planilla de resultados que muestre un resumen de los planes y el progreso de la Sede y la Oficina Regional; y
- 2) un abordaje de integración para garantizar que la investigación y el uso de las investigaciones estén incorporadas en la organización (en la Sede y en las regiones) y que se convierta en un tema de índole general reflejado a través de la elaboración de presupuestos y los procesos de desarrollo de planes de trabajo, de selección y de gestión del desempeño, y otras operaciones de rutina (para garantizar que la OMS/OPS guíen con el ejemplo).

Los miembros del ACHR también identificaron varios pasos siguientes de máxima prioridad en relación con los cinco objetivos:

- 1) utilizar criterios explícitos para evaluar las listas recopiladas de las prioridades de investigación y utilizar los hallazgos para reorientar los procesos de establecimiento de prioridades, a fin de garantizar una mayor atención en los usuarios de investigaciones (particularmente aquellos definidos usando una estrategia de equidad), entre otras “prácticas óptimas” (objetivo de las prioridades);
- 2) comenzar a trabajar con socios para prepararse para el informe más representativo sobre las prioridades de investigación (objetivo de las prioridades);
- 3) definir un enfoque viable para el desarrollo de la capacidad entre los socios que se fundamente en las lecciones aprendidas (quizás a través de un subcomité entre varios ACHR) y que tenga efectos medibles (objetivo de la capacidad);
- 4) desarrollar y aplicar criterios específicos para establecer prioridades para la imposición de normas en la OMS, tanto en la Sede como en las regiones (objetivo de las normas);
- 5) apoyar los abordajes sensibles al contexto para el desarrollo de normas que incluyan una amplia gama de actores sociales en los procesos sociales que respaldan el uso de investigaciones, informados por la proyección de los colaboradores específica de la jurisdicción, y los esfuerzos por desarrollar las fortalezas existentes a nivel nacional, subregional y regional (objetivo de la traslación);
- 6) apoyar la regulación de la investigación dentro de la organización haciendo que los ACHR se enfoquen en supervisar (y presentar ante el Director General/la Directora Regional un boletín anual) la implementación de la estrategia/política, según lo informado por un plan de supervisión y evaluación (objetivo de la organización); y
- 7) mejorar la gestión/coordinación de la investigación interna dentro de la organización haciendo que el Departamento de RPC y sus contrapartes regionales asuman una orientación horizontal (no vertical), desarrollen su capacidad y apoyen el desarrollo de la capacidad entre el personal de la OMS y de la OPS/AMOR, y que reciban apoyo en su trabajo mediante la creación de incentivos para que las regiones y los socios claves trabajen en estrecha colaboración con ella (objetivo de la organización).

Flujos financieros para la investigación en pro de la salud y financiamiento para las estrategias de investigación

Stephen Matlin proporcionó una actualización sobre los flujos financieros relacionados con la investigación manifestando especialmente que las inversiones en el ámbito del desarrollo, la salud y la investigación se incrementaron significativamente en los últimos años, pero que pocos países están alcanzando los objetivos que se establecieron. Él identificó cinco esferas posibles de actividad:

- 1) fortalecer la capacidad organizativa de los Estados Miembros para rastrear e informar sus propias inversiones en el campo de la investigación y el desarrollo sanitario;
 - 2) ayudar a los Estados Miembros a desarrollar estrategias/políticas de investigación y a desarrollar capacidades de rastrear e informar su implementación;
 - 3) alentar a los Estados Miembros a alcanzar el objetivo del 2% para las inversiones destinadas a la investigación;
 - 4) promover la información provista por los estados miembro sobre el flujo financiero correspondiente a la investigación y desarrollo sanitarios; y
 - 5) profundizar la colaboración entre los grupos seguimiento de recursos establecidos.
- 6) Los miembros del ACHR analizaron con cierto detalle la actualización y las posibles esferas de actividad. Miembros individuales del ACHR remarcaron:
- 7) la necesidad de una tabla clasificatoria que pueda alentar a los países a competir entre sí;
 - 8) el posible valor agregado que se podría obtener al triangular estos datos con otros, como los datos de registro de ensayos clínicos; y
 - 9) la importancia de que algún día sea posible desglosar los datos en los cinco objetivos (p. ej., qué porcentaje de los flujos financieros se destinó a respaldar el uso de investigaciones frente a respaldar la investigación).

Sábado 14 de noviembre

Planificación del Informe sobre la salud en el mundo 2012

Tikki Pang revisó las expectativas del Director General en relación con el informe:

- 1) de visión abierta y progresista en la orientación;
- 2) apuntado a los no investigadores;
- 3) de valor práctico para los países de bajos y medianos ingresos;
- 4) que desmitifique la investigación;
- 5) que permita que todos vean su lugar en la producción y el uso de la investigación; y
- 6) que el mensaje sea que la investigación es de utilidad para el principal negocio de todos los trabajadores del ámbito de la salud.

También apuntó las opiniones del Director General respecto de que el informe no debía ser:

- 1) un catálogo de los logros de la OMS en el ámbito de la investigación;
- 2) una reseña integral de la condición de la investigación sanitaria mundial;
- 3) una proyección detallada de la capacidad y las actividades de investigación en los países;
- 4) una lista detallada de las necesidades de investigación en sectores sanitarios específicos;
- 5) un documento para apoyar la importancia de un tipo de investigación por sobre otro.

Tikki Pang también remarcó que el informe debe estar fundamentado por las iniciativas recientes (p. ej., el GSPA, la Estrategia de Investigación de la OMS, la Política de Investigación de la

AMRO/OPS y el llamado a la acción de Bamako) y podría destacar los principales motores y facilitadores genéricos que ayudan a cumplir el objetivo de mejorar la salud de todas las personas a través de la investigación y su uso. También mencionó un marco de organización posible para los facilitadores:

- 1) transparencia, responsabilidad y acceso a datos de investigaciones, bibliografía y herramientas;
- 2) conducta ética de la investigación;
- 3) uso más adecuado de los datos probatorios (es decir, traslación de conocimientos);
- 4) desequilibrio y brechas en los tipos de investigaciones financiadas, y la cuestión conexas de la regulación de la investigación sanitaria mundial;
- 5) desarrollo de la capacidad en los países de bajos y medianos recursos;
- 6) naturaleza mundial e intersectorial de la investigación en respuesta a las necesidades mundiales (p. ej., epidemias, cambios climáticos); y
- 7) evaluación del impacto de la investigación.

Pang concluyó con una revisión de los siguientes pasos claves, que incluyen generar conciencia y participación dentro de la organización, consultar a las personas fuera de la organización y hacer que participen, definir los procesos adecuados para el desarrollo de contenidos (p. ej., trabajo analítico, cualquier investigación primaria, revisiones bibliográficas y estudios de casos sobre ejemplos satisfactorios e insatisfactorios de investigación y uso de investigaciones), movilización de recursos y desarrollo de un proceso para garantizar que se cumplan los hitos (p. ej., el informe se debe completar antes de fines de 2011 y se debe presentar en la próxima conferencia ministerial sobre investigación en pro de la salud a fines de 2012).

Jonathan Lomas desafió al grupo a considerar la posibilidad de que los capítulos se escriban desde la perspectiva de los usuarios de investigaciones (p. ej., una madre de Perú, una partera de Mali, un ministro de salud de Lao y un investigador de Rusia), poniendo atención a la forma en que la investigación los influyó y cómo pudo haberlos influenciado si no se hubiesen producido deficiencias en el proceso de priorizarla, producirla y utilizarla.

Los miembros del ACHR formaron subgrupos y compartieron sus notas detalladas de estas sesiones con las personas que tomaban parte en la planificación del informe. Algunas similitudes de las notas incluyen:

- 1) emplear un abordaje de participación en cuanto a la consulta y la participación respecto de temas prioritarios;
- 2) hacer participar a periodistas calificados que puedan “darle vida a los usos de las investigaciones” con historias de todas partes del mundo y “llegar al alma” de la próxima generación de responsables de diseñar políticas, líderes e investigadores;
- 3) utilizar los nuevos medios de comunicación, no sólo los impresos, para divulgar los mensajes del informe y hacer que la gente participe en su comunicación;
- 4) pensar en un título atractivo (p. ej., Investigue el interior) que transmita un mensaje importante (p. ej., la investigación está inserta en los medicamentos que tomamos, los materiales de información para el paciente que leemos, las directrices que usan los médicos y los informes que leen los responsables de diseñar políticas); y
- 5) desarrollar un plan para evaluar el impacto del informe.

Fecha y lugar de la próxima reunión

El CAIS Mundial acordó convocar su próxima reunión para las primeras dos semanas de mayo. El CAIS de la AMRO/OPS decidirá la fecha de su próxima reunión y la comunicará por correo electrónico.

Los miembros del ACHR acordaron que sus próximas reuniones se tienen que seguir organizando en función de los objetivos expresados en la estrategia/política de investigación, y que se deben conservar algunas innovaciones que se pusieron en práctica en esta reunión (p. ej., que los informes del personal sigan siendo cortos y se den por leídos, que los miembros del ACHR participen como facilitadores del debate y se realicen algunos trabajos pequeños en equipo).

Para concluir

Los presidentes de los comités asesores de investigaciones en salud agradecieron al país representante de la OPS/OMS por su hospitalidad, al personal de la OMS por el arduo trabajo de preparación para la reunión y a la Directora de la AMRO/OPS por su activa participación en la reunión.
