

**41.^a REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD
(CAIS)**

WASHINGTON, D.C., 29 Y 30 DE NOVIEMBRE DEL 2007

**EVIPNet: Redes para apoyar la toma de decisiones y la
formulación de políticas de salud basadas en la evidencia
Informe de Avance**

EVIPNET AMÉRICAS: INFORME SOBRE EL PROGRESO ALCANZADO¹

La estrategia que se está utilizando actualmente para poner en práctica EVIPNet en la Región fue desarrollada teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por el Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Nos complace informar sobre los siguientes logros:

- a) EVIPNet en las Américas fue lanzada oficialmente en julio del 2007 en una reunión efectuada en Washington, D.C., donde 10 equipos de 9 países se unieron a funcionarios de la OPS y a un grupo internacional de apoyo para analizar la propuesta de EVIPNet y cómo podría ser puesta en práctica dentro de sus respectivos países.
- b) OPS/OMS cumple una función de liderazgo en la puesta en marcha de EVIPNet en las Américas y ha desempeñado un papel destacado en la integración del trabajo de la Red Global de EVIPNet (el doctor Cuervo es copresidente del Comité Directivo Global).
- c) El proyecto de EVIPNet está incluido en el Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS, con fondos asignados en el Presupuesto por Programas 2008-2009 de la OPS.
- d) OPS/OMS contrató los servicios de una consultora a corto plazo sumamente capacitada, la doctora Analía Porrás, para apoyar la coordinación de EVIPNet en las Américas.
- e) Se ha prorrogado el período de contratación de la señora Sonya Corkum como asesora, para que concentre su labor en la recaudación de fondos y apoyar la coordinación con EVIPNet global.
- f) El presidente del CAIS, el doctor John Lavis, describió la labor de EVIPNet en la Conferencia Sanitaria Panamericana.
- g) La concientización sobre la importancia del uso sistemático de evidencia en la toma de decisiones en el área de la salud pública, ha resultado en que este tema se haya convertido en una prioridad regional como se refleja en la Agenda de Salud para las Américas, 2008-2017².
- h) Es esencial para el éxito de EVIPNet obtener el compromiso de las autoridades sanitarias del país. Por consiguiente, hemos pedido la inclusión de cartas de intención firmadas por la autoridad sanitaria junto con las propuestas de proyecto elaboradas por los equipos de cada país. Trinidad y Tobago, México y Paraguay ya han enviado esas cartas. Costa Rica, Chile, la Oficina de El Paso y Bolivia están preparándolas. Continuamos el proceso en los restantes países por conducto de los Representantes de la OPS/OMS.

Un paso fundamental hacia una EVIPNet firme es contar con un equipo integrado y sólido en el país, con representación de todas las partes directamente interesadas. En consecuencia, hemos alentado el liderazgo de los representantes de las autoridades sanitarias nacionales, los consejos de ciencia y tecnología, la comunidad académica y de investigación y la sociedad civil. Hemos apoyado a los países y la organización de sus equipos por medio de la convocatoria de los diferentes sectores. La variabilidad en la configuración de los equipos de país refleja el contexto local de cada grupo.

¹ Contacto: Dra. Analía Porrás. Consultora. Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación. Washington, D.C.. 525 23rd St. NW, Washington, D.C. 20037-2895. email: EVIPNet@paho.org

² Agenda de Salud para las Américas, 2008 – 2017. http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf Fecha de acceso: 26 de noviembre de 2007.

En octubre de 2007, inauguramos el Portal de EVIDENCIAS³ en colaboración con el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) que se vincula con el sitio web de EVIPNet global. También ofrece índices, enlaces y acceso fácil a una amplia gama de recursos educativos y técnicos y colecciones de datos probatorios, incluida la Biblioteca Cochrane.

a) **Financiamiento:** Se ha adoptado una serie de medidas con el fin de obtener financiamiento para la EVIPNet en las Américas:

- Como se mencionó, ahora tenemos una consultora a corto plazo, la señora Corkum, quien trabaja en la recaudación de fondos.
- Una exposición en el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) de España fue seguida de expresiones de interés y el ISCIII está ahora evaluando una solicitud de fondos para el próximo bienio.
- El Thrasher Research Fund ha expresado interés en EVIPNet en las Américas y hemos entablado conversaciones para concretar el apoyo.
- La Coalición Canadiense para la Investigación Sanitaria Mundial firmó una carta de acuerdo con la OPS para cooperar en la preparación de un taller de fortalecimiento de la capacidad de investigación sanitaria que se realizará en Bolivia, de acuerdo con los objetivos de EVIPNet.

b) **Alianzas técnicas y estratégicas**

- Organizamos un taller de EVIPNet en el Coloquio Cochrane (octubre de 2007, São Paulo) al cual se invitó a los equipos de EVIPNet de los países. Participaron cinco países de EVIPNet en las Américas: Costa Rica, México/El Paso, Trinidad y Tobago, Paraguay y Chile. Recibimos una muy entusiasta respuesta a este taller de cuatro horas de duración. Participaron aproximadamente 40 delegados, incluidos líderes de Cochrane, como el Presidente del Grupo Directivo de la Colaboración Cochrane, funcionarios de gobierno y el Director del Servicio Nacional de Conocimientos del Reino Unido, entre otros. Esta actividad permitió concientizar acerca de EVIPNet e identificar oportunidades para el apoyo técnico y estratégico. El Coloquio fue muy elogiado por los equipos de EVIPNet, que consideraron que fue una gran experiencia de aprendizaje que sirvió además para relacionarse con otros grupos y para promover la integración entre los diferentes equipos.
- Se firmó un acuerdo marco entre la Asociación Cochrane Iberoamericana y OPS/OMS para colaborar en diversas actividades, como actividades formativas, la cooperación técnica y otras actividades relacionadas con EVIPNet.

PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA PARA LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS

Conforme a las recomendaciones del CAIS de fortalecer las capacidades pertinentes para EVIPNet, proponemos una **Estrategia para la Adquisición de Destrezas (Estrategia AD)** de carácter integral. El acceso a la información ha sido una prioridad para varios equipos de EVIPNet en Asia y África. La situación puede ser diferente en las Américas, donde BIREME ya ha logrado

³ Portal de Evidencias <http://evidences.bvsalud.org/php/index.php?lang=es> . Fecha de acceso; 26 de noviembre de 2007.

grandes avances y acumulado una experiencia considerable en este sentido. BIREME indiza, archiva y entrega una amplia gama de recursos mediante portales como la Biblioteca Virtual en Salud. Hay consenso entre los equipos de las Américas que una mayor capacitación en áreas específicas relacionadas con el trabajo de EVIPNet debe constituir una prioridad.

La meta general de la **Estrategia AD** es facilitar que los equipos tengan las destrezas necesarias para establecer EVIPNet y crear una masa crítica de individuos capacitados para mantener EVIPNet a largo plazo. Esto requiere un enfoque multidisciplinario y la armonización de las capacidades dentro de un entorno de equipos. La Estrategia AD ofrecerá un enfoque estandarizado que puede ser adaptado al contexto local.

Proponemos la elaboración de una estrategia integral de capacitación que incluya lo siguiente:

- a) Una herramienta diagnóstica: este instrumento permitirá al equipo evaluar sus fortalezas y sus necesidades según un menú fijo que permitirá crear una estrategia integral de capacitación particular a cada país.
- b) Curricula: una lista integral de las oportunidades de capacitación disponibles y adaptadas a las necesidades de EVIPNet en las Américas, enumeradas y organizadas según las funciones y responsabilidades de los integrantes del equipo (tomadores de decisiones, investigadores, elaboradores de resúmenes de evidencia, defensores de los pacientes, comunicadores, etc.). También considerará temas tales como la comunicación dentro de los equipos y el trabajo con las diferentes partes interesadas. Los programas de estudios deben ser amplios y proporcionar capacitación en todas las áreas de trabajo de EVIPNet (por ejemplo: acceso, traducción y formas de presentación de la evidencia; difusión y promoción de evidencia; gestión de proyectos; etc.).
- c) Multiplicación de las capacidades: Se usará un programa de formación del tipo “capacitación de capacitadores” para procurar la difusión eficiente de las aptitudes a nivel local.
- d) Evaluación de la calidad: un protocolo de evaluación que mida y vigile la calidad y el impacto de la estrategia de capacitación permitirá recurrir a medidas correctivas de ser necesario y suministrará información sobre la utilidad de los programas y nuestra estrategia general.

Para elaborar la Estrategia AD recurriremos a nuestros socios internos y externos (a OPS/OMS) con amplia experiencia en el fortalecimiento de capacidades. Por ejemplo:

- a) OPS/OMS: proponemos que las unidades de Promoción y Desarrollo de la Investigación (HSS/RC), Recursos Humanos (HSS/HR) y BIREME colaboren para elaborar la Estrategia AD. Además, ya que los cursos podrían ser presenciales o virtuales, la OPS tiene un amplio surtido de herramientas de comunicación que se pueden emplear en forma sinérgica para este proyecto, como el Campus Virtual o la Biblioteca Virtual en Salud y el Portal de EVIDENCIAS.
- b) Recursos no pertenecientes a la OPS: La OPS se asociará con varias organizaciones e individuos con trayectoria comprobada y de larga data en temas similares para poder aprovechar su experiencia en éste área.. Algunos de estos recursos fueron presentados a la 40.^a reunión del CAIS. Por ejemplo, como resultado de las conversaciones mantenidas en Montego Bay en el marco de dicha reunión, hay convenios en marcha entre la

Universidad de las Indias Occidentales, la Red Internacional de Epidemiología Clínica y el Centro Cochrane de los Estados Unidos de América para establecer un cuadro de epidemiólogos, profesionales de las ciencias sociales, bioestadísticos y economistas en salud en el Caribe.

Son obvios los beneficios de esta estrategia: ofrecer acceso organizado a una gama de recursos adaptados a las necesidades del equipo de EVIPNet; establecer el consenso en cuanto a conceptos y métodos; fomentar el fortalecimiento de la capacidad a largo plazo de una masa crítica de personas interesadas dentro de cada país; promover la interacción de los equipos de país y el funcionamiento de esos equipos como una red regional; prevenir la duplicación de los esfuerzos y usar los recursos eficientemente.

Esperamos con interés el asesoramiento del CAIS. Prevemos que podremos elaborar y aplicar una herramienta de diagnóstico, crear los instrumentos de evaluación y realizar el inventario de posibles programas de estudios para fines del 2008. La evaluación permanente orientaría luego cualquier otra actividad.