

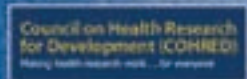
1ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud

*Informe de la conferencia
Resultados y documentos*

Río de Janeiro, Brasil: 15-18 de abril, 2008



Secretaria de
Ciência, Tecnologia e
Insumos Estratégicos
Ministério
da Saúde



Global Forum
for Health Research
INTERNET: GFORUM.FHS 101 90 844



1ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud

*Informe de la conferencia.
Resultados y documentos*

Río de Janeiro, Brasil: 15-18 de abril, 2008



Palabras clave:

Investigación e innovación para la salud, sistemas nacionales de investigación en salud, recurso humano para la investigación en salud, financiamiento para investigación en salud, Latinoamérica, conferencia

Key Words:

Research and innovation for health, national health research systems, human resources for health research, financing for health research, Latin America, conference

ISBN 978-92-75-33254-2

Copyright y uso razonable

Tenemos el gusto de poner a su disposición este informe gratuito bajo Licencia Creative Commons de Reconocimiento 3.0 (condiciones disponibles en el portal: <http://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/3.0/>)

Usted está en libertad de compartir, copiar, distribuir y transmitir esta obra bajo las siguientes condiciones:

- Debe atribuir la obra en la forma especificada por el autor o de quien concede la licencia (pero no de tal forma que sugiera que ellos le apoyan a usted o que apoyan o refrendan el uso de la obra).
- No debe utilizarse la obra para fines comerciales.
- No debe alterar, transformar o desarrollar con base en esta obra.
- Para cualquier utilización o distribución, debe dejar claro a los otros sobre las condiciones y términos de licencia de esta obra. La mejor forma de hacer esto es a través de la siguiente liga electrónica: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>
- Cualquiera de las condiciones arriba estipuladas, pueden modificarse si usted obtiene permiso del titular del copyright.
- Esta licencia de ninguna manera afecta o restringe los derechos morales del autor.

Reconocimientos

Este reporte de la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud fue preparado por Jorge Laucirica, rapporteur de la reunión, bajo la dirección del Comité Ejecutivo de la Conferencia. El Comité Ejecutivo lo conforman el Ministerio de Salud de Brasil (Departamento de Ciencia y Tecnología), el Consejo sobre Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED), El Foro Mundial de Investigación en Salud, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud de México, la red de la Federación NicaSalud y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

El apoyo financiero para la reunión fue proporcionado por el Consejo sobre Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED), el Foro Mundial de Investigación en Salud, el Ministerio de Salud de Brasil (Departamento de Ciencia y Tecnología), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) de UNICEF/UNDP/Banco Mundial/OMS, y el Wellcome Trust.

Un agradecimiento especial para todos los participantes, rapporteurs y ponentes en la Conferencia por sus contribuciones y entusiasta participación.

Índice

- 6** Principales mensajes de la conferencia
- 7** Resumen ejecutivo
 - Dos grandes respuestas para poner la salud al servicio del desarrollo equitativo
 - Qué puede hacer cada país
 - Qué se puede hacer en el ámbito regional
- 11** Introducción
 - Organizadores, participantes y objetivos
 - Formato y grupos de trabajo
- 13** 1. El contexto y los retos
 - Las ventajas de América Latina ante el reto de los SNIS
 - Vincular la investigación con las demandas sociales
 - Los países en desarrollo frente a la investigación y la innovación para la salud
- 15** 2. Retos y tendencias en investigación para la salud
 - Hacia el fortalecimiento de los sistemas nacionales en la región
 - Panorama global de la investigación para la salud
 - Investigación para la salud en América Latina
 - Innovación e investigación para la salud: cómo revertir las asimetrías
- 19** 3. Estudios de casos sobre los temas de la conferencia
 - Sistemas nacionales de investigación para la salud
 - a) Estudio de caso de México
 - b) Estudio de caso de Argentina
 - Financiamiento de la investigación para la salud
 - Estudio de caso del fondo sectorial de Chile
 - Recursos humanos para la investigación en salud
 - Estudio de caso de Nicaragua
 - Innovación, desarrollo y acceso a los productos
 - Estudio de caso de Brasil: Innovación y enfermedades olvidadas
- 23** 4. Cooperación técnica I
 - Red Iberoamericana de Enseñanza e Investigación en Salud (RIMAIS)
 - Política de fomento de la investigación para la salud en España
 - Cooperación técnica y contactos para la investigación en el Caribe
 - La salud en el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional (IDRC) de Canadá
- 26** 5. Cooperación técnica II
 - Red Iberoamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT)
 - Cooperación técnica entre Francia y América Latina, programa AMSUD-Pasteur
 - Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi)
 - El modelo operativo del Wellcome Trust
- 29** 6. Informe de los grupos de trabajo
 - Sistemas nacionales de investigación para la salud
 - Financiamiento de la investigación para la salud
 - Recursos humanos para la investigación en salud
 - Innovación, desarrollo y acceso a los productos
- 35** 7. Síntesis y perspectivas
- 37** Anexo 1 – Programa
- 39** Anexo 2 – Lista de participantes
- 48** Anexo 3 – Informes grupales

Principales mensajes de la Conferencia

- El fortalecimiento y rectoría de los sistemas nacionales de investigación para la salud (SNIS) y la cooperación regional son vitales para afrontar los retos de salud que persisten en un contexto de inequidad, rezago en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, cambios epidemiológicos, crisis de alimentos, y cambios demográficos profundos que desfavorecen a los países más pobres.
- La rectoría y gobernanza de los SNIS es una cuestión de Estado y se debe ejercer activamente a través de los ministerios de salud, con apoyo de otros actores estatales y de la sociedad civil. Esta es la única manera de articular la investigación y la innovación con las prioridades del desarrollo social y la salud pública, y de garantizar la congruencia en la asignación de fondos y la formación de recursos para la investigación. Cada país debe hacerlo según sus necesidades, recursos y oportunidades. El análisis de algunas experiencias en la región –Brasil, México, Argentina- muestra que es posible obtener resultados concretos a corto y mediano plazo.
- Para que los SNIS sean sostenibles se requiere una estrategia coordinada de formación y capacitación de recursos humanos. Los investigadores deben formarse trabajando en proyectos relacionados con las prioridades de los SNIS. La formación debe ser más integral y debe articularse con el sector productivo. Los equipos de investigación deben ser multidisciplinarios y tener estabilidad.
- En materia de financiamiento, es fundamental que haya congruencia entre la asignación de recursos y las prioridades del SNIS y que se busquen estrategias innovadoras para generar fondos, como gravámenes a productos industriales que influyen en la carga de enfermedad y muerte. Es igualmente importante conocer y evaluar cómo se asignan y se usan los recursos; esto requiere el registro público de toda la actividad de investigación.
- La cooperación dentro de América Latina es crucial para apuntalar los SNIS, corregir asimetrías y conciliar los intereses de la propiedad intelectual con los de la salud pública. En ese sentido, es preciso hacer un diagnóstico de capacidades, recursos, acuerdos y redes existentes para aprovecharlos de manera efectiva y eficiente, y elaborar estrategias y planes basados en intereses comunes y complementarios.
- La cooperación técnica internacional permite superar las limitaciones de los países en materia de conocimientos, financiamiento y tecnología. Hay múltiples instancias disponibles para la socialización de recursos, la capacitación de funcionarios/as e investigadores, el intercambio de experiencias, el desarrollo y comercialización de fármacos para enfermedades olvidadas y el acceso a fondos de investigación.
- Los retos de la salud pueden transformarse en oportunidades mediante innovaciones tecnológicas y sociales que no son necesariamente costosas. Hay ejemplos en la región, desde acuerdos que permiten al gobierno de Brasil acceder a información del sector privado hasta alianzas mediante las cuales se han desarrollado y comercializado a precio de costo nuevos medicamentos para la malaria.

Resumen ejecutivo

La Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud buscó respuestas prácticas ante un reto común en la región: cómo hacer que la investigación atienda las prioridades de salud de los países y contribuya al desarrollo equitativo en América Latina (AL). Para ello, se hizo hincapié en la creación, desarrollo y fortalecimiento de sistemas nacionales de investigación para la salud (SNIS) y en la cooperación regional como medio de aprovechar recursos existentes y reducir asimetrías.

El encuentro tuvo lugar en Río de Janeiro, Brasil, del 15 al 18 de abril de 2008, y congregó a unos 120 actores estratégicos: funcionarios de las áreas de salud, ciencia y tecnología (CyT) de los países de la región; representantes de agencias para el desarrollo y la cooperación técnica; redes y organizaciones de investigación nacionales, regionales y mundiales; y funcionarios técnicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Presidieron el acto inaugural la directora de la OPS, Mirta Roses; el representante de la OPS en Brasil, Diego Victoria; y el secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil, Reinaldo Guimarães.

La organización del evento fue fruto de una alianza entre el Ministerio de Salud de Brasil, la OPS, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de México (INSalud), el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) y el Foro Mundial para la Investigación en Salud (GFHR). La conferencia fue financiada por la OPS, el Ministerio de Salud de Brasil, el Wellcome Trust

(fondo fiduciario británico), el COHRED, el GFHR y el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Conferencia produjo 14 informes sobre SNIS de distintos países (ver informes completos en http://www.cohred.org/main/publications/background_papers.php), que aportan la primera referencia de este tipo en la región; múltiples contactos de trabajo entre países, redes, agencias internacionales y financiadores; información sobre nuevos programas, becas y fuentes de financiamiento; un acuerdo preliminar para la cooperación subregional en América Central; y el compromiso de realizar una segunda conferencia, para evaluar avances, en lugar y fecha a determinar.

Los participantes debatieron en cuatro grupos de trabajo y produjeron una serie de definiciones y recomendaciones sobre los temas centrales de la conferencia, que servirán de insumo para diseñar políticas nacionales de investigación en salud y para definir estrategias de desarrollo y fortalecimiento de los SNIS. Los resultados de la conferencia podrán ser utilizados por los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil de la región para acordar criterios con vistas al Foro Ministerial Mundial sobre Investigación para la Salud que se realizará en noviembre de 2008 en Bamako, Malí. Las conclusiones del encuentro también contribuirán al diseño de la política de investigación de la OPS y otras agencias internacionales vinculadas con la salud. A continuación, se ofrece una síntesis de las principales recomendaciones (ver informes completos en el anexo III).

Dos grandes respuestas para poner la salud al servicio del desarrollo equitativo

El fortalecimiento y rectoría de los SNIS y la cooperación regional son vitales para afrontar los retos de salud y promover el desarrollo equitativo en América Latina. Para ello, se debe priorizar al más alto nivel de la agenda política nacional y regional la investigación para la salud y la distribución equitativa de sus resultados y beneficios, en un entorno democrático y con participación de los ciudadanos.

Qué puede hacer cada país

Todos los grupos coincidieron en una visión estratégica: la rectoría de los SNIS, incluyendo la investigación, el desarrollo y la distribución de tecnologías, es responsabilidad indelegable del Estado. Esta es la única manera efectiva de articular la investigación y la innovación con las prioridades del desarrollo y la salud pública.

Para concretar esta visión, se propusieron algunas líneas de acción estratégica:

- El Estado debe ejercer la rectoría y gobernanza de los SNIS a través del Ministerio de Salud y con el apoyo de otros actores estatales y no estatales.
- Los SNIS deben fijar y actualizar prioridades para la investigación, con el fin de optimizar recursos y responder a las necesidades del sistema de salud y los objetivos de desarrollo nacional. La asignación de fondos y la capacitación de recursos humanos para la salud se deben enlazar con estas prioridades, mediante mecanismos sistematizados, participativos y transparentes. También es preciso captar y evaluar información sobre asignación y uso de los recursos.
- Los SNIS deben fomentar un entorno político, jurídico y educativo que favorezca la

investigación orientada al desarrollo equitativo. Esto requiere establecer marcos de regulación que no cambien con los gobiernos de turno; integrar los sistemas de ciencia, tecnología e innovación en la operación cotidiana de los SNIS; usar la información científica para elaborar políticas de salud en forma participativa; y ofrecer incentivos para trabajar en la investigación, con el fin de generar y retener una masa crítica de científicos.

Los grupos recomendaron acciones específicas en distintos frentes. En relación con los marcos de regulación, se instó a crear y aplicar leyes que salvaguarden la ética de la investigación y a establecer organismos que controlen la actividad y garanticen el registro de la información. También se recomendó profundizar el debate sobre el consentimiento informado en poblaciones indígenas y otros grupos vulnerables.

En materia de formación de recursos humanos, se sugirió:

- Formar y capacitar a los investigadores mediante el trabajo en proyectos relacionados con las prioridades del SNIS.
- Establecer sistemas de evaluación de los investigadores que incorporen nuevos criterios de valoración, como las externalidades positivas de los proyectos.
- Formar equipos interdisciplinarios con visión amplia de la investigación para la salud, promover la estabilidad de esos equipos, fomentar la capacitación de su personal científico y no científico.
- Facilitar la articulación con los sectores productivos.
- Brindar una formación más integral, que apunte a mejorar la calidad metodológica de

las propuestas, el respeto a los principios éticos de la actividad, la gestión de los proyectos, el trabajo en equipo, y la comunicación y el uso de los resultados de la investigación.

- Promover la educación temprana en ciencia e investigación.

En lo que hace al financiamiento con fondos nacionales e internacionales, se recomendó:

- Buscar estrategias innovadoras para obtener fondos, como gravámenes a industrias que contribuyen a provocar enfermedades y muertes (tabaco, alcohol y automóviles).
- Incluir acuerdos de investigación para la salud en los préstamos de la banca multilateral.
- Tener en cuenta la calidad de los proyectos a la hora de asignar fondos, pero evitar que criterios como la formación y el prestigio académicos sean barreras de acceso.
- Concientizar a los gestores de la salud y a quienes deciden sobre inversiones en salud pública acerca de las ventajas estratégicas y el valor agregado de la investigación.

En materia de innovación, se recomendó fortalecer las agencias reguladoras de medicamentos; dar transparencia a las compras públicas; promover el acceso de la población a los productos de la innovación social y tecnológica; e incorporar las medicinas tradicionales de manera explícita al ciclo de innovación, con atención al reparto equitativo de los beneficios obtenidos.

Tanto para la organización de los SNIS, como para orientar la formación de recursos humanos, el financiamiento de la investigación y el fomento de la innovación, se sugirió hacer diagnósticos de capacidades disponibles y

generar bases de datos nacionales sobre investigadores, grupos de investigación y producción científica y tecnológica.

Qué se puede hacer en el ámbito regional

La conferencia ratificó una visión estratégica común: la cooperación regional es un factor clave para apuntalar los SNIS, conciliar los intereses de la propiedad intelectual con los intereses de la salud pública y reducir asimetrías en materia de conocimiento, financiamiento y tecnología.

Para llevar a la práctica esta visión, se esbozaron líneas de acción que buscan aprovechar las capacidades existentes, y se propusieron acciones específicas en relación con las distintas líneas. He aquí una síntesis de esas propuestas:

Generar estrategias y proyectos de cooperación basados en intereses comunes y complementarios. Ello requiere de acciones como:

- Inventariar, difundir y utilizar las instancias de cooperación disponibles para capacitar recursos, intercambiar experiencias, acceder a fondos de investigación y desarrollar y comercializar fármacos para enfermedades olvidadas.
- Intercambiar experiencias sobre gestión de la investigación, financiamiento, formación de investigadores, y procesos y metodologías para definir prioridades.
- Impulsar proyectos de investigación multicéntricos, con búsqueda conjunta de financiamiento, para favorecer la inserción internacional de los SNIS.
- Promover estudios de carga de enfermedad para ayudar a definir prioridades de cooperación en la región.

- Aprovechar y adaptar sistemas de información sobre CyT que existen en países de la región, como Brasil y Colombia, y recursos regionales como la biblioteca BIREME.
- Establecer un diálogo más fluido con las agencias de cooperación técnica y financiamiento, con el fin de aprovechar las oportunidades que ofrecen para formar recursos humanos.

Afrontar el reto de conciliar los intereses de la propiedad intelectual y la salud pública en el ámbito regional. Para ello, se propuso:

- Tomar como referencia el modelo de respuesta al Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (IGWG) de la OMS.
- Dar participación activa al sector de la salud y a la sociedad civil en la discusión sobre derechos de propiedad intelectual y salud pública.
- Incluir en la discusión la evaluación de impacto de las medidas de protección de la propiedad intelectual y posibles mecanismos compensatorios.

Enfocar la transferencia tecnológica hacia las enfermedades que no son de interés comercial y afectan a los más desposeídos. Entre otras acciones, se sugirió:

- Identificar y optimizar la capacidad de producción farmacéutica en la región, y definir acciones de cooperación.
- Facilitar el acceso a productos de buena calidad originados en la región, como se da con el Fondo Rotatorio para la Adquisición de Vacunas y el Fondo Estratégico para la compra de medicamentos que gestiona la OPS.
- Adherir a las iniciativas que promueven el libre acceso a la información científica, como registros de ensayos clínicos y sus resultados, bibliotecas virtuales, etc.

Armonizar los marcos y procesos de regulación existentes en los distintos países. Para ello, se recomendó:

- Coordinar los procesos de regulación de medicamentos y de evaluación de productos de la innovación en el ámbito regional.
- Crear un código de conducta para los financiadores internacionales.
- Fomentar la adhesión a la plataforma internacional para registro de ensayos clínicos y extenderla a otro tipo de estudios, cuya inscripción sería obligatoria.

Las agencias internacionales de cooperación técnica, en particular la OPS, el COHRED y el GFHR, pueden acompañar el desarrollo de los SNIS y contribuir a la continuidad de las iniciativas multinacionales.

Introducción

América Latina (AL) está surcada por contrastes y paradojas que plantean enormes retos a la hora de construir un futuro mejor. La región muestra un ambiente macroeconómico estable, fuertes tasas de crecimiento y democracias que se van consolidando¹. Al mismo tiempo, persisten la desigualdad y la pobreza extrema². Los indicadores socioeconómicos, de desarrollo y educativos varían notablemente entre países y dentro de cada país. La salud no es una excepción: las cargas de enfermedad pesan más sobre los que menos tienen y los recursos para revertir la situación están dispersos, subutilizados y mal distribuidos³. En ese contexto, ¿cómo se puede mejorar la vida de los pueblos latinoamericanos mediante la investigación para la salud, teniendo en cuenta las necesidades de los más pobres y las prioridades de cada país? Este reto motivó al Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) a proponer un primer encuentro de consulta con investigadores y funcionarios de varios países y organizaciones internacionales que trabajan en AL. La reunión se hizo en Antigua, Guatemala, en agosto de 2006, y allí se acordó realizar una conferencia regional, con énfasis en la creación, desarrollo y fortalecimiento de sistemas nacionales de investigación para la salud (SNIS), que permitan orientar, mejorar y evaluar la investigación y la innovación para la salud en AL.

Organizadores, participantes y objetivos

Con este propósito nació la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e

Innovación para la Salud, que se llevó a cabo del 15 al 18 de abril de 2008 en Río de Janeiro. El Ministerio de Salud de Brasil fue el anfitrión del encuentro y el primero en patrocinarlo. Para la organización, se aliaron el Ministerio de Salud de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED), el Foro Mundial para la Investigación en Salud (GFHR), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de México (INSalud) y la Federación Red NicaSalud. Estos socios se reunieron periódicamente durante un año y medio, en encuentros personales y virtuales, para definir la agenda y el formato del evento. La conferencia fue financiada por la OPS, el Ministerio de Salud de Brasil, el Wellcome Trust (fondo fiduciario británico), el COHRED, el GFHR y el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) radicado en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El encuentro convocó –mediante invitación, para garantizar el equilibrio geográfico e institucional– a unos 120 participantes de toda AL, entre ellos funcionarios de ministerios de salud y organismos de ciencia y tecnología (CyT), representantes de agencias de financiamiento y miembros de organizaciones que trabajan en investigación y políticas para la salud (ver lista de participantes en el anexo II). Si bien el encuentro se centró en los

¹ Development Centre of the Organization for Economic Co-operation and Development–Latin American Economic Outlook 2008. Paris: OECDpublishing, 2007. Disponible en fordiliji.sourceoecd.org/upload/4207041e.pdf

² Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Social Panorama of Latin America 2007. Santiago de Chile: ECLAC, 2007. Disponible en <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/30309/P30309.xml&xsl=/dds/tpl-i/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>

³ Objetivos de Desarrollo del Milenio: La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL, 2008. Disponible en www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/33064/2008-172-ODMSaludcompletoFinal.pdf

países latinoamericanos, también participaron investigadores del Caribe anglófono. La presencia en la sesión inaugural de la directora de la OPS, Mirta Roses, confirmó la relevancia de la conferencia en el ámbito regional. Asimismo, asistieron al encuentro el director regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en África, Luis Gomes Sambo; el representante de la OPS en Brasil, Diego Victoria; el secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil, Reinaldo Guimarães; y el presidente de la Fundación Oswaldo Cruz, Paulo Buss, entre otros.

Como objetivos de trabajo, los organizadores propusieron analizar éxitos y retos para el desarrollo de SINS, fortalecer los lazos entre la investigación para la salud y otros sectores de CyT, definir estrategias y acciones para la cooperación regional, estimular la formación de alianzas para reducir la inequidad en salud y fomentar el desarrollo a través de la investigación, e incrementar el interés de agencias de cooperación y donantes nacionales y externos para apoyar este proceso.

Buscando que estos objetivos se traduzcan en acciones concretas, tanto en el ámbito nacional como regional, los organizadores plantearon la necesidad de obtener resultados a corto y mediano plazo, que puedan evaluarse en una segunda edición de la conferencia. En lo inmediato, se procura que el presente informe de síntesis sea utilizado por los ministerios de salud de los países participantes y las organizaciones de la sociedad civil de la región para acordar criterios con vistas al Foro Ministerial Mundial de Investigación para la Salud, programado para noviembre de 2008 en Bamako, Malí.

Formato y grupos de trabajo

La conferencia se articuló en torno de cuatro temas centrales y una preocupación transversal a todos ellos: la colaboración regional y con investigadores y fuentes de financiamiento de los países desarrollados. Los temas fueron:

- Sistemas nacionales de investigación para la salud, incluyendo estrategias para reforzarlos; procesos para el establecimiento de prioridades de investigación; desarrollo de políticas de investigación; gestión de los sistemas; marcos de referencia bioética y articulación con otros sistemas de ciencia y tecnología.
- Financiamiento de la investigación para la salud, con énfasis en la identificación de estrategias innovadoras para el financiamiento de sistemas y prioridades nacionales, que incluyan y articulen a los sectores público y privado.
- Innovación, desarrollo de productos y acceso. Se examinaron las interacciones entre la investigación para la salud y el sector productivo. Se analizó cómo reorientar los sistemas de innovación hacia prioridades nacionales y cómo mejorar el uso de los resultados de la investigación, con énfasis en la equidad.
- Recursos humanos para la investigación en salud. Se debatió cómo fomentar las capacidades individuales, institucionales y sistémicas y cómo evaluar el resultado de estas acciones.

Las sesiones tuvieron un formato interactivo, que alternó presentaciones plenarias sobre cuestiones globales y estudios de casos, con grupos de trabajo que analizaron los temas propuestos (ver programa en el anexo I), a partir de documentos preparatorios (ver http://www.cohred.org/main/publications/background_papers.php). Los grupos presentaron sus conclusiones en una reunión plenaria (ver el texto de los informes grupales en el anexo III).

A su vez, las delegaciones de los distintos países prepararon y presentaron informes sobre la situación actual y las perspectivas de sus sistemas nacionales de investigación para la salud (ver http://www.cohred.org/main/publications/background_papers.php), lo que permitió sistematizar estas experiencias –en algunos casos, por primera vez–, ofreció puntos de referencia concretos en el ámbito regional y favoreció el intercambio de ideas para la acción.

1. El contexto y los retos

Martes 15 de abril de 2008

La sesión inaugural capturó la paradoja esencial de América Latina, donde una base histórica y filosófica de solidaridad no alcanza para revertir profundas inequidades de salud. Los expositores hicieron hincapié en la necesidad de políticas nacionales y colaboraciones regionales que aprovechen ventajas comparativas y permitan articular los recursos y la investigación con las prioridades de cada país y de la región. El caso de Brasil ilustra el potencial, las limitaciones y los retos de la región.

Las ventajas de América Latina ante el reto de los SNIS

Carel Ijsselmuiden, director de COHRED

El director de COHRED puso en el centro de la escena el concepto de sistemas nacionales de investigación para la salud como una herramienta adecuada para fortalecer y evaluar la investigación relacionada con la salud en AL. Al mismo tiempo, propuso hablar de investigación para la salud y no ya de investigación en salud, un cambio de enfoque que incorpora los determinantes económicos, sociales, históricos y culturales de la salud, y que permite una mejor articulación con otros ámbitos de investigación, como la economía, la ciencia y la técnica.

Ijsselmuiden destacó que AL tiene algunas ventajas que pueden facilitar el desarrollo de la investigación y la innovación para la salud: semejanzas entre los idiomas oficiales; varios centros de excelencia en la región y, por consiguiente, menor necesidad de importar tecnología; un interés genuino en la colaboración en el ámbito regional; y una tradición de solidaridad que resulta esencial

a la hora de determinar si los resultados de la investigación beneficiarán a unos pocos o a todos. Por ello, instó a capitalizar estas ventajas estratégicas para fortalecer los SNIS.

Vincular la investigación con las demandas sociales

Mirta Roses, directora de la OPS

Mirta Roses subrayó la relevancia del encuentro para la discusión de políticas de salud regionales. Dijo al respecto que la OPS lleva tiempo desarrollando una estrategia y una política de investigación para la salud, en colaboración con los ministerios de salud de cada país. Este proceso se vio reflejado en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017⁴, donde la investigación se vincula con al menos ocho de los temas centrales.

Entre las tendencias favorables para mejorar la orientación y los resultados de la investigación para la salud, destacó el interés creciente de la sociedad civil por participar en el debate sobre innovaciones y acuerdos de libre comercio y patentes. Coincidió con Carel Ijsselmuiden en cuanto a las fortalezas comparativas de la región, y agregó que los países están poco a poco articulando la formación de recursos humanos en torno de la investigación. Pero también llamó la atención sobre nuevos retos para la salud, como la violencia y el envejecimiento; recordó que AL “sigue siendo la región menos equitativa del planeta”, y dijo que aún no se ha respondido la pregunta sobre cómo vincular la investigación con las demandas sociales. Finalmente, exhortó a maximizar la utilidad de los limitados recursos regionales para la investigación.

⁴ Ver http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf

Los países en desarrollo frente a la investigación y la innovación para la salud

Reinaldo Guimarães, secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil, en representación del ministro de Salud, José Gomes Temporão

Tras recordar que el 97% de las actividades de investigación y desarrollo (I+D) se llevan a cabo en 42 países desarrollados, Guimarães dijo que algunos países en desarrollo, como Brasil, India y China, están buscando una posición más competitiva. Desde fines de los años 90, Brasil sigue una política de maduración de su sistema de innovación. Fue así como se incluyó a la industria farmacéutica y a la biotecnología entre las prioridades de la política industrial, se crearon dos fondos sectoriales con recursos públicos y privados, y se promulgó una Ley de Innovación para regular las alianzas entre la industria privada y las universidades e institutos de investigación sin fines de lucro. En la producción de vacunas y sueros, se busca pasar de la autosuficiencia a la competitividad, apoyando a los

productores nacionales para que penetren en el mercado internacional, mediante acuerdos de transferencia de tecnología y alianzas con universidades e institutos de investigación.

El escenario es diferente en el mercado de medicamentos, donde casi toda la producción es privada. Aquí se emplea el poder de compra del Estado, a través del Sistema Único de Salud (SUS), para fomentar la producción doméstica y bajar los precios. Al mismo tiempo, se procura definir qué medicamentos son estratégicos, para tratar de producirlos en el país, y se busca aplicar las salvaguardas de la salud pública del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (TRIPS). El disertante habló de las dificultades para establecer alianzas con el sector privado en un mercado predatorio, donde las empresas multinacionales absorben a los productores brasileños con perfil innovador. “La relación entre el complejo industrial y el sistema de salud es muy complicada; pero hay que comprenderla e intervenir con firmeza para poner el mercado al servicio de la salud”, afirmó.

2. Retos y tendencias en investigación para la salud

Miércoles 16 de abril de 2008

Presidente: Suzanne Jacob Serruya, directora del Departamento de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud de Brasil

El panel ratificó la importancia estratégica de contar con SNIS gestionados con firmeza y autonomía para conciliar las prioridades de la salud como bien social y como herramienta de desarrollo económico. El fortalecimiento y rectoría de los SNIS y la cooperación regional son vitales para afrontar los retos de la salud, en un contexto de rezago en el cumplimiento de los ODM, cambios epidemiológicos, crisis de alimentos, cambios demográficos profundos que desfavorecen a los países más pobres y creciente urbanización sin estructuras adecuadas. Para impulsar la investigación y la innovación para la salud, muy relegadas en AL, los países deben buscar un equilibrio entre las prioridades de la salud pública y los mercados de la salud, y aprovechar y enriquecer las plataformas, redes y políticas regionales.

Hacia el fortalecimiento de los sistemas nacionales en la región

Francisco Becerra, consejero principal para América Latina, COHRED

Tras definir qué es un SNIS (ver recuadro en esta página), el disertante abogó por la gestión activa y autónoma de sus funciones esenciales. “Si el gobierno o una organización del país no ejercen la gobernanza y la rectoría, alguien va a manejar las cosas desde afuera, con su propia agenda”, advirtió. En ese sentido, exhortó a definir una política nacional que fije prioridades de manera participativa, a acoplar el financiamiento con estas prioridades de manera transparente, y a utilizar el nuevo conocimiento para diseñar políticas de salud, mejorar la práctica sanitaria e informar a la opinión pública.

En el ámbito regional, llamó a hacer alianzas entre países, con la OPS y con otros organismos

interesados en el tema, como el COHRED y el GFHR, para apoyar la reconstrucción de los SNIS, compartir experiencias exitosas y fomentar la vinculación entre sistemas nacionales. El orador observó que el desarrollo de los SNIS ha sido muy desparejo en la región. Por un lado, marcó avances y experiencias exitosas en Brasil, Costa Rica, México, Cuba y Argentina. Por otro, dijo que la mayoría de los sistemas no opera sobre la base de prioridades, o bien éstas son fijadas por los grupos más fuertes. También señaló que los elementos de los SNIS están dispersos y mal coordinados y que los esquemas de financiamiento son poco eficientes.

“Tenemos una gran cantidad de ladrillos ahí arrumbados; necesitamos ponerles orden y darles estructura y fortaleza para armar un sistema fuerte y sostenible”, concluyó. “Necesitamos un plano para ir haciendo esa tarea; pero lo ideal es que cada país, con su propio plan de desarrollo, vaya fortaleciendo su propio sistema”.

Panorama global de la investigación para la salud

Stephen Matlin, director ejecutivo del Foro Mundial para la Investigación en Salud

Stephen Matlin habló de cinco retos globales para la salud y de su impacto en América Latina:

- La mayoría de los países no está en camino a lograr los ODM. La reducción de la mortalidad materna e infantil son los objetivos que más lejos están. La desnutrición es el “objetivo olvidado”, con gran impacto en niños menores de cinco años y madres embarazadas. El aumento del precio de los alimentos

desde 2007 ha agravado el problema a escala global. En ese sentido, destacó como gran innovación las transferencias de fondos condicionados, particularmente en AL.

- Los países de bajos y medianos ingresos están agobiados por una combinación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, problemas maternos y perinatales, y desnutrición. En las Américas, las enfermedades no transmisibles representan la mayor carga de enfermedad. Los cambios demográficos tienen un gran impacto: en los últimos 50 años se duplicó la población del mundo, que volverá a duplicarse en las próximas décadas; en 68 países, más del 40% de la población es menor de 15 años. Desde 2007, y por primera vez en la historia, la población urbana es más numerosa que la población rural; pero las ciudades carecen de infraestructura y servicios, lo que aumenta el riesgo de enfermedades transmisibles. El calentamiento global está provocando un aumento de los desastres meteorológicos, con mayor impacto en los países en desarrollo.
- La gente muere cada vez más vieja, pero con una gran disparidad entre países. “Ser rico no significa vivir más, pero ser pobre significa vivir menos”, dijo. Esto hará que los recursos sean absorbidos por los países donde haya más expectativa de vida. En ese sentido, el disertante se preguntó por qué algunos países de AL no tienen la expectativa de vida que indicaría su ingreso promedio. También observó que, en la región, “los pobres reciben más recursos y atención del sector público que los más ricos; pero eso no explica qué tipo de recursos ni qué calidad de atención reciben”.

- Hay un interés creciente en construir y fortalecer sistemas de salud, pero la falta de datos dificulta esta tarea. Muchos sistemas están mal equipados y poco financiados; además, no usan evidencia científica para diseñar políticas y asignar recursos.

-Los recursos para I+D aumentaron mucho en las últimas dos décadas, pero un porcentaje mínimo se destina a las necesidades de los países de medianos y bajos ingresos. Además, muy pocos de estos países han cumplido con la recomendación de la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo establecida por la OMS en 1990 de invertir al menos el 2% del presupuesto en salud y el 5% de la ayuda para el desarrollo en investigación para la salud.

Tras afirmar que “no se mide la riqueza de una sociedad por los ingresos de los más ricos, sino de los más pobres”, Matlin dijo que “el reto es ver cómo puede contribuir la investigación en todo esto”.

Investigación para la salud en América Latina

Luis Gabriel Cuervo, líder del equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación del área de Tecnología, Atención en Salud e Investigación de la OPS

Según una evaluación realizada en 2002 en las Américas, la investigación para el desarrollo y aplicación de soluciones innovadoras es una de las funciones esenciales de salud pública menos desarrolladas en la región. El estudio reveló una gran inequidad en los rubros evaluados y muy baja capacidad para planificar la investigación.

Para mejorar esta situación la OPS está impulsando una serie de iniciativas, junto con los ministerios de salud nacionales y otras partes interesadas:

- Una política de investigación para la salud enlazada con la estrategia mundial de investigación de la OMS.
- Una plataforma internacional de registros de ensayos clínicos, donde se publique en forma transparente qué se va a investigar y cómo se lo hará, y que permita establecer la singularidad de los estudios. Se apoyará a los países para desarrollar registros propios, que alimenten la plataforma internacional.
- Un portal único para concentrar la información sobre investigaciones.
- Redes de investigación como las Redes para Políticas Fundamentadas en Evidencia (EVIPnet), que cuentan con 10 equipos nacionales para conectar a productores y usuarios de la investigación⁵; la Red Iberoamericana de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS)⁶ y la Red Pan-Amazónica de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud⁷.
- Preconizar que se incluya la investigación relacionada con la salud en la agenda sanitaria de los países de la región. Un hito en ese sentido fue la Cumbre Ministerial de Investigación en Salud de 2004 en México. Allí se pidió a los gobiernos financiamiento, políticas de investigación, SNIS, investigación de calidad y uso de los resultados. A las agencias de financiamiento se les solicitó que hagan coincidir sus líneas de investigación con las prioridades de los países. A todas las partes se les pidió dar a conocer los resultados de la investigación, “porque hay mucha repetición y muchas cosas descuidadas”, y que se usen esos resultados y se los disemine en formatos útiles para las comunidades. Esta declaración fue avalada en 2005 por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud y la OMS impulsó una serie de iniciativas para promover los cambios pedidos. En las Américas, la OPS hizo coincidir su política de cooperación técnica y sus resultados esperados con los de la OMS.
- Lanzamiento de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 en junio de 2007. “Es difícil ver alguna de las áreas de acción de la agenda en las que la investigación para la salud no sea importante”, dijo Cuervo. “Estos desarrollos establecen el marco político y los acuerdos sobre los cuales ahora se tienen que fortalecer los SNIS”, concluyó.

Innovación e investigación para la salud: cómo revertir las asimetrías

Reinaldo Guimarães, secretario de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil

En un contexto de “brutal asimetría” entre el Norte y el Sur, los países en desarrollo vienen buscando mecanismos y estableciendo alianzas estratégicas para desarrollar sus SNIS. Sin embargo, construir un sistema de innovación sostenible e integrado a los sistemas de salud es un proceso complicado, que está relacionado con el nivel de desarrollo económico del país y con la capacidad de su complejo industrial de la salud (público y privado).

⁵ Ver http://devserver.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=168&Itemid=245&lang=es

⁶ Ver <http://www.ministeriodesalud.go.cr/rimais/>

⁷ Ver <http://www.otca.info/ep/Institucional/index.php?id=1534>

Al analizar algunos datos y procesos, se observa que Brasil tiene un sistema de investigación fortalecido, donde el Ministerio de Salud ya asume un rol de liderazgo, con resultados concretos: el 30% del esfuerzo nacional de investigación es para la salud. En este proceso ha sido muy importante la formulación de la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud y de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud, por medio de un amplio proceso participativo que involucró a unas 15 mil personas.

Aun así, los retos son complejos. La capacidad productiva en salud no está plenamente desarrollada, la balanza industrial para el sector es negativa, y hay una baja relación entre la producción de artículos científicos y la adquisición de patentes. Para superar estos retos, el Ministerio de Salud formuló la Política Nacional de Gestión de Tecnologías en Salud; hace alianzas estratégicas (por ejemplo, con el Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social) y está utilizando el poder de compra del Estado para promover el desarrollo del

complejo productivo de la salud según las prioridades del país.

En lo que se refiere a la investigación para producir insumos estratégicos (medicinas, vacunas, equipamientos), el gobierno procura mejorar la articulación entre políticas de industria, salud y CyT, e incrementar la participación del sector privado en la investigación, el desarrollo de productos y la innovación (actualmente, el Estado es quien más financia). El Ministerio de Salud viene concentrando sus esfuerzos en fortalecer el complejo productivo nacional para abastecer el mercado doméstico a bajo costo.

Guimarães también abogó por acuerdos de propiedad intelectual que benefician a los países en desarrollo. “Brasil está en contra del acuerdo TRIPS Plus, porque impide la construcción de un SNIS correcto y no favorece la protección de la salud pública”, precisó. “Nuestra posición consiste en institucionalizar el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (IGWG) en el ámbito de la OMS, para que los países puedan defender la salud de sus pueblos”.

3. Estudios de casos sobre los temas de la conferencia

Miércoles 16 de abril de 2008

Presidente: John Lavis, profesor asociado, McMaster University, Canadá; presidente del Comité Asesor para la Investigación en Salud de la OPS/OMS

Los estudios de casos ratificaron que es posible obtener beneficios a corto y mediano plazo articulando las prioridades del desarrollo nacional, de la salud pública y de la investigación. Cada país debe hacerlo atendiendo a sus circunstancias, e incluso aprovechando crisis profundas, como muestra el caso de Argentina. Los retos de la salud pueden transformarse en oportunidades mediante innovaciones tecnológicas y sociales que no son necesariamente costosas. Las políticas y sistemas de investigación deben incluir a las organizaciones de la sociedad civil como recursos valiosos para la investigación y la comunicación con las comunidades. El empleo de fondos específicos para orientar la investigación parece ventajoso, pero requiere mayor evaluación. En la discusión se rescató la importancia de compartir experiencias exitosas, como la producción pública de medicamentos en Brasil.

Sistemas nacionales de investigación para la salud

a. Estudio de caso de México

Rodolfo Cano Jiménez, director de Investigación de la Salud, Secretaría de Salud, México

La salud y la investigación para la salud están contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND). Uno de los cinco ejes de políticas públicas que articulan este plan apunta a asegurar la igualdad de oportunidades y cuatro de sus objetivos están vinculados con la salud, entre ellos “garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país”. Una de las estrategias consiste en “consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional”.

El gobierno puso en vigor un Plan Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), ajustado al PND, que ofrece una visión del sistema nacional de salud para 2030. Por primera vez en un plan nacional, se busca “fortalecer la investigación en salud y en educación para el desarrollo de conocimientos y recursos humanos”. Al mismo tiempo, la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología han sentado las bases para la colaboración intersectorial, mediante el Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación 2007-2012, que detalla los pasos a seguir para que México sea un país de punta en ciencia, tecnología e innovación hacia 2030. El Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2007-2012 traza líneas de acción en áreas como la biomedicina, la investigación clínica, el desarrollo tecnológico, la bioética, y las ciencias sociales vinculadas con la salud pública. Para garantizar el financiamiento, el gobierno ha establecido el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, que ya concretó diez convocatorias públicas por un total de US\$ 88 millones.

En el plano operativo, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad supervisa el trabajo de unas 20 instituciones dedicadas a la investigación, propone políticas y estrategias de apoyo, estimula la capacitación de investigadores y fomenta vínculos con el sector privado. México también cuenta con un sistema nacional de indicadores para evaluar los servicios, programas y sistemas de salud.

“Tenemos un sistema global bien conformado, del cual la Secretaría de Salud es el organismo rector”, dijo Cano ante una pregunta sobre el nivel de estructuración del SNIS. Pero aclaró que hay aspectos del sistema aún no integrados. “El registro de investigadores es parcial, ya que cada institución tiene su propio registro”, ejemplificó.

b. Estudio de caso de Argentina

Zulma Ortiz, directora del Instituto de Investigación Epidemiológica, Academia Nacional de Medicina, Argentina

En esta década, Argentina encaró la creación y desarrollo de un SNIS. El punto de partida fue la crisis social, política y económica de fines de 2001 y comienzos de 2002. El Ministerio de Salud vio la oportunidad de innovar y creó la Comisión Nacional Salud Investiga, con representantes gubernamentales y no gubernamentales, cuyos objetivos son mejorar la producción y el acceso a la información científica, promover su uso en la toma de decisiones, desarrollar un sistema para fijar prioridades, promover alianzas entre actores clave de la salud y mejorar la gestión de la política de investigación.

La Comisión ha trabajado con objetivos claros y de corto plazo. También ha comenzado a emplear herramientas técnicas para asignar prioridades de investigación. En cinco años, se duplicó el número de becas y se mejoró la calidad a través de la evaluación externa. Asimismo, el Ministerio de Salud creó un Foro Nacional para la Investigación Salud, del que forman parte los gobiernos provinciales, la Academia Nacional de Medicina y la OPS, donde se debaten prioridades de investigación, formas de financiamiento y cómo resolver la brecha entre evidencia y acción.

Entre 2002 y 2006, Argentina incrementó la inversión en I+D, aunque continúa lejos del uno por ciento del PIB que se recomienda en el ámbito internacional. La distribución de estas inversiones muestra un equilibrio entre el sector público y privado, aunque no hay datos para determinar si se trata de una distribución equitativa. La proporción destinada a la investigación en salud, que se había mantenido alrededor del 14%, cayó en 2006 a 13,6%. En los últimos cinco años, el porcentaje de investigación aplicada disminuyó frente a la investigación básica.

El país enfrenta varios retos, entre ellos, reajustar los valores de inversión por la inflación; incrementar los fondos del tesoro nacional y disminuir los provenientes de préstamos; alcanzar el 1% del PIB; duplicar la cantidad de investigadores; mejorar la coordinación entre los ministerios de Salud, de Educación y de Ciencia, Técnica e Innovación; y analizar por qué la producción científica se concentra en 20 instituciones.

“Si uno mira los elementos mínimos que se necesitan para hablar de un sistema, hoy tenemos algunos y otros no”, sintetizó Zulma Ortiz ante una consulta. “Diría que es un sistema en construcción, en un país federal, con múltiples actores y muchos conflictos de interés. Tenemos las bases de un sistema articulado, ya que hay coordinación entre los ministerios de Salud, de Educación y de Ciencia, Tecnología e Innovación, y un presupuesto unificado para investigación. Las secretarías provinciales también coordinan entre sí, mediante un consejo de organismos de ciencia y técnica. Y hay un movimiento legislativo que analiza la posible creación de un sistema único.”

Financiamiento de la investigación para la salud

Estudio de caso del Fondo Sectorial de Chile

Fernando Muñoz Porrás, jefe del Departamento de Estudios del Ministerio de Salud, Chile

Es difícil definir lo que es investigación para la salud y separarla de otras áreas de investigación para el desarrollo. Esto es importante a la hora de analizar el financiamiento de la investigación para la salud. Chile aún gasta poco en investigación para el desarrollo como porcentaje del PIB (0.7%), aunque se están haciendo esfuerzos para mejorar esa proporción. En particular, ha aumentado la participación de la industria privada.

En 2003, se creó un Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS), que apoya la investigación de problemas relevantes para la población. Este criterio se contrapone con la llamada investigación “por curiosidad”.

Una de las mayores dificultades del FONIS es vincular la definición de prioridades con los objetivos sanitarios del país, ya que éstos son demasiado generales como para hacer una clara adjudicación de recursos. Por este motivo, el FONIS ha ido concentrándose en ciertas áreas prioritarias, como la disminución de brechas de equidad en el acceso a la salud y la evaluación de intervenciones relacionadas con los objetivos sanitarios nacionales, los determinantes de la salud y otros temas relevantes de salud pública regional. En la actualidad, el fondo está haciendo su cuarta convocatoria y la mayoría de esos proyectos están orientados a la investigación clínica.

“Hemos despertado una tremenda demanda de financiamiento, en particular para investigación clínica, que no podemos satisfacer”, reconoció el disertante. Otro problema es la calidad metodológica de los proyectos, sobre todo clínicos. Para remediar esta situación, el FONIS ha financiado actividades de formación metodológica. “La experiencia piloto del FONIS es interesante, pero hay que evaluarla mejor”, concluyó.

Recursos humanos para la investigación en salud

Estudio de caso de Nicaragua

Josefina Bonilla, Directora, La Federación Red NicaSalud, Nicaragua

Nicaragua no tiene un SNIS. En la formación de recursos humanos para la investigación, se aprovecharon algunas oportunidades en los años 80, como la creación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Autónoma de

Nicaragua, con su Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) y la transformación curricular que dio formación en investigación al personal de salud. En todo el proceso hubo un liderazgo fuerte del Ministerio de Salud, que asignó presupuesto para la investigación, con énfasis en la atención primaria y en temas esenciales, como la calidad del agua de consumo.

En los años 90, dijo Josefina Bonilla, se debilitaron las estructuras del Ministerio de Salud que dirigían la investigación y eran la contraparte de las universidades; éstas, a su vez, se centraron en la docencia. Por esos años surgieron o llegaron al país numerosas ONG dedicadas a la promoción de la salud, que contrataron personal externo para hacer investigación. A fines de la década se fundó la Federación Red NicaSalud y se buscaron donantes internacionales para crear capacidades para la investigación. “En ese momento no establecimos líneas de investigación”, dijo la oradora ante una pregunta. “Si empezamos a hacer investigación en salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva y salud ambiental fue porque vimos esas necesidades en nuestro trabajo.”

En ese contexto, los técnicos de las ONG comenzaron a colaborar con dirigentes comunitarios y se generó una buena capacidad para el trabajo de campo. Actualmente, las ONG brindan servicios para encuestas domiciliarias y otros estudios, evalúan programas para el Ministerio de Salud, dan cursos sobre recolección y análisis de datos, y hacen evaluaciones cruzadas entre redes de ONG para no depender de consultores internacionales. NicaSalud gerencia los fondos de 16 investigaciones sobre tuberculosis y 12 sobre malaria, para evaluar el impacto de acciones del Fondo Mundial contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. El modelo ha sido estudiado por la OMS. El Fondo Mundial

y NicaSalud firmarán un nuevo acuerdo con actividades de investigación.

“Es necesario popularizar la investigación”, concluyó. Hay muchas investigaciones que no están en los laboratorios, sino en las comunidades, sobre todo en medicina preventiva. Hay investigadores en las comunidades que son los que pueden dar la información que necesitamos frente a problemas culturales. Por eso es necesario acercar el investigador lo más posible adonde está el problema investigado.”

Innovación, desarrollo y acceso a los productos

Estudio de caso de Brasil: Innovación y enfermedades olvidadas; retos y oportunidades
Carlos Morel, Director, Centro para el Desarrollo Tecnológico en Salud, Fiocruz, Brasil

La mejora de la salud y la reducción de la pobreza están íntimamente ligadas: la salud es consecuencia del desarrollo económico y social, pero también un requisito para alcanzarlo. ¿Cómo se pueden analizar y atacar las enfermedades en este contexto? Las enfermedades no son todas iguales. Hay enfermedades globales, como las cardiovasculares y la diabetes, de las que se ocupa el mercado farmacológico. También hay enfermedades olvidadas, como la tuberculosis y la malaria, que son mucho más prevalentes en algunos lugares, y de las que el mercado se ocupa en parte. Y hay enfermedades más olvidadas, como el chagas y el dengue, que sólo atacan a los países pobres y no le interesan al mercado.

La innovación puede contribuir a atacar los tres tipos de enfermedades y puede dar respuesta a los fracasos de la salud en general, sean éstos del conocimiento, de los mercados o de la salud pública. Por ejemplo, la viruela se logró erradicar mediante una combinación de innovaciones en productos (vacuna), procesos (agujas bifurcadas), políticas (empleo de personal subutilizado y participación de líderes comunitarios) y estrategias (vacunación por círculos, es decir, alrededor de los casos que aparecían).

Estas innovaciones no son necesariamente costosas y ocurren tanto en países industrializados como en países en desarrollo. La clave consiste en transformar los fracasos de la salud en oportunidades. He aquí algunos ejemplos:

- Se pueden corregir fallas en la colaboración entre el sector público y privado, como es el caso del acuerdo entre Fiocruz y la empresa Genzyme en Brasil, que permite al gobierno acceder a información de la empresa para combatir enfermedades olvidadas.
- Se pueden generar alianzas para el desarrollo de nuevos productos destinados a las enfermedades olvidadas, como la Iniciativa sobre Drogas para Enfermedades Olvidadas (DNDi) y el Programa de Investigación de Enfermedades Tropicales (TDR) que agrupa al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial, la OMS y organismos gubernamentales de investigación en salud de Brasil, Francia, India, Kenia y Malasia.
- Esta estrategia puede llevar al descubrimiento de nuevas drogas o combinaciones de drogas, como el compuesto de artesunato y mefloquina desarrollado y registrado por Fiocruz, en colaboración con la DNDi, para combatir la malaria.

“Tenemos que pensar a largo plazo”, dijo Morel en respuesta a una observación sobre las dificultades para construir SNIS en torno de las estructuras de gestión de ministerios y secretarías de salud en algunos países de la región. “En Brasil no hubo ningún consejo de investigación hasta 1992. Nuestra situación era como la de otros países. Además, no todos tienen que tener una estructura dentro del Ministerio de Salud. Cada país debe buscar su propia estructura e instrumentos, según sus posibilidades.”

4. Cooperación técnica I

Jueves 17 de abril de 2008

Presidente: José Luis Di Fabio, gerente del Área de Tecnología, Atención en Salud e investigación, OPS/OMS

Las experiencias expuestas en el panel dejaron en claro la importancia estratégica de la cooperación técnica en todos los ámbitos de la investigación, desde el aprendizaje y el intercambio de experiencias regionales (RIMAIS) hasta las alianzas para ofrecer financiamiento (IDRC), pasando por el fomento de redes y consorcios orientados a las prioridades del sistema nacional de salud (Instituto Carlos III de España) y el acceso a los fondos de la UE (AL-España). En el Caribe, la cooperación es el único camino para desarrollar la investigación y la innovación. El reto común a todas las iniciativas es identificar objetivos y prioridades comunes o complementarios. También es un reto incorporar las prioridades de salud en acuerdos marco Norte-Sur y Sur-Sur.

Red Iberoamericana de Enseñanza e Investigación en Salud (RIMAIS)

Luis Tacsan, director del Departamento de Investigación y Desarrollo Tecnológico para la Salud, Ministerio de Salud, Costa Rica

La RIMAIS está constituida por los ministerios de salud iberoamericanos y tiene por objetivos potenciar el aprendizaje y la investigación en salud pública para el logro de los ODM, fortalecer a los ministerios para ser rectores de esos procesos, y promover iniciativas de cooperación entre los países de la región. Cada ministerio tiene un nodo de la red, cuya función es fortalecer los sistemas nacionales de investigación y aprendizaje.

El comité ejecutivo de la RIMAIS está integrado por la presidencia –actualmente en manos de la ministra de salud de Costa Rica– y el secretariado técnico. El comité asesor técnico incluye a la OPS, la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); la Asociación Latinoamericana, del Caribe y de

la Península Ibérica de Educación en Salud Pública (ALAESP), el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP), el COHRED y el Instituto Carlos III de España.

Los enlaces ministeriales tienen un papel central en la articulación de la red dentro de cada país y en las relaciones entre los países. La red concentra sus esfuerzos en capacitar a funcionarios, investigadores y profesionales de la salud, en promover el uso de la evidencia científica en la toma de decisiones y el diseño de políticas, y en reducir las brechas de conocimiento mediante el fomento del aprendizaje y la investigación.

Entre los principales logros de la RIMAIS figuran la ratificación de la red en marzo de 2008; la incorporación de 13 países; la elaboración de un plan de acción para 2008 y 2009, que los países miembros están ejecutando; la puesta en funcionamiento de una plataforma virtual y el desarrollo de una propuesta de reglamento.

Política de fomento de la investigación para la salud en España

Isabel Noguera, subdirección de Programas de Investigación Internacional y Colaboración Institucional, Instituto de Salud Carlos III, España

La disertante repasó los principales programas que integran el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica del gobierno español para el trienio 2008-2011. El Programa de Fomento de la Investigación incluye la convocatoria de proyectos de distinto tipo en campos como la investigación clínica, epidemiológica y farmacológica, la bioingeniería y la nanomedicina, y un componente específico sobre evaluación de tecnologías sanitarias y servicios de salud. El programa también apoya la investigación clínica no comercial, como el desarrollo de

medicamentos prioritarios y la reducción de la resistencia a antibióticos. La funcionaria destacó la investigación de medicamentos pediátricos.

El Instituto fomenta la carrera de investigador en el sistema nacional de salud, mediante ocho años de ayuda predoctoral y posdoctoral. También financia el 75% de los contratos a investigadores en las comunidades autónomas, durante los tres primeros años. De ahí en más, se propone financiar por partes iguales. El objetivo es tener investigadores en todas las comunidades autónomas.

Una herramienta relativamente nueva en el sistema nacional son las redes de investigación cooperativa (RETIC), conjuntos de investigadores agrupados en torno de un investigador principal o coordinador científico, que trabajan en áreas determinadas. Las redes no tienen entidad jurídica propia y los fondos son gestionados por las instituciones a las que pertenecen estos grupos. También son recientes los CIBER, similares a las redes, pero con personalidad jurídica propia y orientados hacia las patologías prevalentes y las áreas estratégicas para el sistema nacional de salud. Los CAIBER, creados a principios de 2008, son consorcios de sostén de la investigación clínica en hospitales. Es igualmente novedoso el apoyo del Instituto a consorcios públicos y privados que investiguen técnicas, tecnologías y procedimientos reconocidos en la cartera del servicio nacional de salud.

En cuanto a la cooperación con América Latina, el Instituto pone énfasis en el fortalecimiento institucional y la colaboración con redes CIBER para la investigación biomédica, así como en la formación en metodología y gestión de la investigación. Otra línea de acción consiste en incorporar a los países de la región en los proyectos coordinados por españoles y financiados por la Unión Europea (UE). En ese sentido, admitió

que hay problemas con la red de puntos de contacto nacionales para ciencia y tecnología. "La UE ha designado contactos, pero eso no significa que esos contactos sean eficaces", comentó. España lidera un proyecto de la UE para gestionar los puntos de contacto en salud dentro de América Latina y el Instituto Carlos III ha solicitado la colaboración de la OPS para esa tarea. La funcionaria pidió a las autoridades de salud de los países que nombren sus puntos de contacto y lo comuniquen a la UE.

Cooperación técnica y contactos para la investigación en el Caribe

Donald Simeon, director del Consejo Caribeño de Investigación en Salud, Trinidad y Tobago

El Caribe presenta una situación especial, con 18 países muy pequeños o medianos que son muy vulnerables a los desastres naturales. Esto plantea necesidades específicas en materia de capacidades y recursos para la investigación en salud.

En 1956, el Medical Research Council (MRC) del Reino Unido creó el Consejo para la Investigación de la Salud del Caribe (CHRC), junto con centros de investigación en Jamaica, que estaban centrados en los problemas más graves, como la desnutrición. Este sistema continúa funcionando. Hay una tradición de investigación de calidad en Jamaica, en el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) de Trinidad y Tobago, y en escuelas médicas de Barbados y Guyana; pero en otros países de la región falta infraestructura y hay poca investigación.

El CHRC es la referencia para facilitar y coordinar la investigación en el ámbito regional; pero la tarea se dificulta por la multiplicidad de países pequeños y sin recursos. El CHRC recibe algunos fondos del MRC y del Wellcome Trust. COHRED es un socio importante en la región, sobre todo a partir del lanzamiento de la estrategia de investigación de salud esencial en el ámbito nacional (ENHR) en 1995.

El disertante destacó iniciativas como el desarrollo de una política de investigación para el Caribe, que busca fomentar la cooperación y las redes entre los países de la región, con apoyo de la OPS y el COHRED. También se intentó lanzar un foro de investigación para la salud de América Latina y el Caribe, con participación de Brasil, Cuba, Ecuador y México, a instancias del Foro Mundial; pero la falta de recursos ha demorado este proyecto.

La salud en el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional (IDRC) de Canadá

Christina Zarowsky, líder de Proyecto, IDRC, Canadá

El IDRC fue creado en 1970 por el Parlamento canadiense con la misión de apoyar la generación y el uso del conocimiento científico para el desarrollo económico y social. Una fortaleza esencial de este organismo es que recibe sus fondos del Parlamento y no depende de los cambios de gobierno. El IDRC también trabaja en alianza con otras agencias de financiamiento de la investigación, para lo cual se busca armonizar los intereses de los donantes con las prioridades nacionales, o bien complementarlas.

En materia de salud, el IDRC apoya programas de investigación sobre gobernanza, equidad y salud; salud y medio ambiente; traducción y transferencia de conocimientos; y control del tabaco en el ámbito internacional, entre otros temas. Además de estos enfoques específicos, la salud es una preocupación transversal a todas las áreas de interés del IDRC, incluyendo las tecnologías de la información y la comunicación. “Esto implica un reto para los investigadores, ya que deben decidir dónde presentar sus solicitudes

cuando la investigación se centra en otras áreas pero toca cuestiones relacionadas con la salud”, dijo la disertante.

El IDRC ofrece apoyo técnico para reforzar capacidades locales y financiamiento en áreas donde se necesitan catalizadores o exploración, mediante fondos que oscilan típicamente entre CAD\$ 50 mil y CAD\$ 500 mil y que suelen adjudicarse por períodos de cinco años. Estos montos, relativamente pequeños en el contexto internacional, hacen que las alianzas para el financiamiento cobren gran importancia en la estrategia de IDRC, sea con otros donantes o con los países donde se llevan a cabo las investigaciones. “Un reto importante para nosotros es cómo financiar redes cuando tenemos recursos limitados para investigación e innovación”, concluyó la representante del IDRC.

Ante una observación de la audiencia, Christina Zarowsky admitió que existe una tensión a la hora de establecer prioridades de investigación en la cooperación Norte-Sur. “Los programas se desarrollan luego de un largo proceso de consulta, pero hay restricciones determinadas por las políticas de los donantes”, dijo. “En general, se trata de buscar intereses complementarios. Nuestros socios en el Sur exponen sus prioridades y dan a conocer sus líneas de trabajo; nosotros requerimos que los equipos de investigadores demuestren que ese trabajo se ajusta a las prioridades nacionales. A veces financiamos investigaciones que van en contra de esas prioridades, pero los investigadores deben demostrar que sus propuestas tienen sentido para el país. Cuando hay investigadores canadienses que participan en las propuestas, buscamos asegurarnos que las iniciativas vengan del Sur y que no sean manipuladas por la agenda canadiense”.

5. Cooperación técnica II

Jueves 17 de abril de 2008

Presidente: Stephen Matlin, director ejecutivo, Foro Mundial para la Investigación en Salud

El panel puso de relieve nuevas oportunidades de cooperación técnica (RICYT), capacitación y desarrollo de recursos regionales (AMSUD-Pasteur), financiamiento (Wellcome Trust) y cooperación para desarrollar, registrar, fabricar y distribuir medicamentos para enfermedades olvidadas (DNDi). Al mismo tiempo, expuso retos propios de la cooperación, como la incorporación de indicadores de salud a la medición y análisis de la producción científica y técnica (RICYT) y la necesidad de contar con aporte financiero de los países de la región para aumentar el impacto de programas de promoción de la investigación (AMSUD-Pasteur).

Red Iberoamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT)

Rodolfo Barrere, miembro del equipo técnico de RICYT, Argentina

La RICYT fue creada en 1995 por el Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED), con el fin de desarrollar instrumentos para medir y analizar la producción científica y tecnológica (CyT) en América Latina, en un marco de cooperación internacional. En la actualidad, 28 países integran la red y relevan sistemáticamente indicadores de I+D, producción científica e innovación. Se trata de una red heterogénea de organizaciones de CyT, universidades y organizaciones internacionales. La RICYT busca estandarizar la metodología, fortalecer las capacidades nacionales, y producir y difundir información sobre CyT.

En los últimos años, la red ha comenzado a incorporar indicadores de I+D en el terreno de la salud. Esto plantea un reto operativo, ya que se produce el solapamiento

de dos sistemas distintos, el de los ministerios de ciencia y tecnología y el de los sistemas de salud, que operan en ámbitos institucionales separados, con actores y enfoques diferentes. El enfoque transversal de I+D para la salud no está cubierto por los indicadores tradicionales de I+D; por lo tanto, se requieren nuevos instrumentos para obtener y analizar estos datos. “No es fácil detectar la información relacionada con la salud de nuestros indicadores. Uno puede encontrar cuestiones de salud en tres indicadores socioeconómicos”, precisó el orador.

El reto se hace más grande porque los países miembros tienen distintos niveles de desarrollo en I+D (cuatro países concentran el 90% de la inversión) y distintas agendas de investigación, lo que impacta en los indicadores. Tampoco es fácil integrar una red de técnicos e investigadores que no siempre hablan el mismo idioma y que “hablan incluso idiomas distintos en un mismo sistema de salud”.

Para que la red pueda operar adecuadamente, es preciso desarrollar una metodología que refleje los intereses de la región y que tenga en cuenta las fuentes de información disponibles. Igual importancia tiene la generación de capacidades para recoger y analizar datos en los países, y para demostrar el impacto de esta información en la práctica. “Los indicadores no pueden quedarse en un mero número, sino que deben servir para la toma de decisiones”, concluyó Barrere.

Desde la audiencia se sugirió comunicar a los equipos técnicos de los países miembros de la RICYT el resultado de las discusiones para definir indicadores. “Tenemos que evaluar esta primera etapa con la OPS”, dijo Barrere. “Uno de los problemas principales es que no está definido dónde empieza y dónde termina la salud”.

Cooperación técnica entre Francia y América Latina, programa AMSUD-Pasteur

Annick Manuel, coordinadora regional de Salud e Investigación en Salud para Brasil y el Cono Sur, ministerio francés de Relaciones Exteriores, Chile

La funcionaria describió la iniciativa AMSUD-Pasteur como “un programa especial, muy productivo y eficiente, con relativamente poco dinero”. Se trata de una red de 56 instituciones de los cinco países del Cono Sur y el Instituto Pasteur de París, uno de los más prestigiosos de Francia. La red tiene un comité de coordinación con representantes de todos los países. La secretaría del programa tiene su sede en el Instituto Pasteur de Montevideo, que fue creado en 2007 para establecer un centro regional de referencia e impulsar la colaboración regional en materia de enseñanza e investigación.

La misión del programa es desarrollar un polo biológico, biomédico y biotecnológico, que impulse la integración de universidades e institutos de investigación y salud pública en la región, tanto entre ellos como con el Instituto Pasteur. El AMSUD-Pasteur también promueve la formación de recursos humanos de alto nivel científico. Entre 2002 y 2007, se llevaron a cabo más de 20 cursos y encuentros regionales, programas de biotecnología (premio regional al desarrollo biotecnológico, jornadas de bioempresarios), e iniciativas de intercambio científico. Más de 500 estudiantes recibieron apoyo para capacitarse en laboratorios de la región y en el Instituto Pasteur de París. También se apoyan proyectos que integran esfuerzos de investigación regionales, como análisis genómicos del *Aedes aegypti* y el *Trypanosoma cruzi* y un estudio biológico de virus hemorrágicos emergentes.

El Amsud-Pasteur recibe apoyo económico del Instituto Pasteur de París, la oficina de

cooperación regional francesa con sede en Chile, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el PNUD, las embajadas de Francia en el Cono Sur, la sede de Unicef en Uruguay y el Ministerio de Salud Pública de Uruguay. “Para crecer nos falta financiamiento de los países”, dijo Annick Manuel, vinculando esta cuestión con la posibilidad de expandir las operaciones a otras áreas de AL. “En principio, no hay reglas para decidir dónde puede actuar el Amsud Pasteur. Se presentan las propuestas y hacemos una selección. Pero si las instituciones aumentan y los fondos no, entonces hay un problema. Por eso es importante que los países contribuyan con nuevos fondos”.

Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi)

Shing. Chang, director de Investigación y Desarrollo, DNDi

La DNDi es una iniciativa internacional que busca catalizar la I+D para las enfermedades olvidadas, mediante alianzas con organizaciones del sector público y privado. En particular, la DNDi se aboca a desarrollar medicamentos para enfermedades que permanecen al margen del mercado y a generar capacidades de investigación, producción y comercialización de estas drogas en los países en desarrollo.

Inicialmente, la alianza ha optado por centrarse en tres enfermedades olvidadas en la región: la malaria, el mal de Chagas y la leishmaniasis. La organización ya ha registrado dos medicamentos para la malaria: el ASAQ (artesanato-amodiaquina) en 2007 y el ASMQ (artesanato-mefloquina) en 2008. Ambos fármacos combinan dos drogas en una sola tableta, lo que reduce la cantidad de unidades a tomar, mejora la adhesión al tratamiento y facilita el uso pediátrico. Estudios en Brasil muestran que el ASMQ ha provocado un descenso del 60% en la incidencia de

nuevos casos de malaria y una disminución del 57% en los días de hospitalización. En 2007, la DNDi completó un proyecto sobre leishmaniasis liderado por científicos peruanos y canadienses. “Estamos haciendo un esfuerzo para minimizar la duplicación de esfuerzos, ya que hay mucho financiamiento para algunas enfermedades, como el sida y la tuberculosis”, dijo Shing Chang en respuesta a una consulta de la audiencia.

La DNDi tiene su sede en Suiza y emplea gerentes de proyectos que son sus enlaces regionales en todo el mundo. La organización no cuenta con laboratorios propios, sino que utiliza las infraestructuras existentes en los países y forma alianzas multilaterales con otros actores. La forma de operar varía según las etapas del proceso de I+D. En algunos casos, la DNDi financia plenamente a los laboratorios, en otros contrata organizaciones dedicadas a la investigación clínica, y en otros hace alianzas técnicas y financieras con otros organismos, empresas e instituciones. En la etapa de investigación básica y descubrimiento, la DNDi forma sociedades con universidades, institutos de investigación y empresas que aportan sus conocimientos e instalaciones para optimizar los medicamentos más prometedores. Las sociedades son fundamentales en las etapas de ensayo clínico, registro, fabricación y distribución de medicamentos. En el caso del ASAQ, la DNDi tiene una alianza con la multinacional Sanofi Aventis, que acordó producir el fármaco y comercializarlo a precio de costo. Para la producción del ASMQ, se llegó al mismo acuerdo de desarrollo y comercialización con el instituto Far-Manguinhos/Fiocruz de Brasil.

El modelo operativo del Wellcome Trust

Jimmy Withworth, encargado de Actividades Internacionales, Wellcome Trust, Reino Unido
Este fondo fiduciario subvenciona a unos tres

mil investigadores en más de 50 países, por unos mil millones de dólares anuales. Las actividades internacionales están en expansión y cubren numerosas áreas de la salud, como salud pública, investigación de servicios de salud, ensayos clínicos, transferencias tecnológicas sin fines de lucro, y comunicación de la evidencia científica. El fondo tiene nuevas becas para estimular la investigación de enfermedades tropicales y de la salud pública. Estas becas abarcan desde candidatos a maestrías hasta investigadores ya establecidos.

“Nuestra filosofía –dijo Withworth– consiste en identificar a los candidatos adecuados, que quieran hacer investigación sobre cuestiones relevantes, y en apoyarlos a largo plazo cuando tienen éxito y el trabajo es interesante. La idea es formar y financiar equipos alrededor de estos individuos y, eventualmente, programas y redes internacionales”.

El fondo también opera a través de alianzas, como la Iniciativa de Enfermedades Infecciosas, que se lanzó en 1998 y ha otorgado subsidios y becas por 18 millones de libras esterlinas. Esta sociedad opera mediante colaboraciones trilaterales con el Reino Unido y Estados Unidos o Canadá y los proyectos se centran en países en desarrollo. En América Latina, se han financiado estudios en Perú para el control de la teniasis y la cisticercosis y para la prevención de enfermedades de transmisión sexual; en México sobre patogénesis poblacional de la leishmaniasis; y en Colombia sobre la respuesta clínica y la resistencia a los medicamentos contra la leishmaniasis. “Históricamente, el Wellcome Trust no ha trabajado mucho en América Latina, comparado con África o el sudeste de Asia”, dijo Withworth ante una consulta. “En la actualidad estamos ampliando nuestro apoyo en la región”.

6. Informe de los grupos de trabajo

Viernes 18 de abril de 2008

Presidente: Moisés Goldbaum, profesor del Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de São Paulo, Brasil

Los grupos de trabajo coincidieron en aspectos centrales de la problemática. La rectoría y gobernanza de los SNIS es una cuestión de Estado y se debe ejercer activamente. Esta es la única manera de articular la investigación y la innovación con las prioridades del desarrollo social y la salud pública, y de garantizar la congruencia en la asignación de fondos y la formación de recursos. El Estado debe alentar la participación ciudadana en la fijación de prioridades; establecer reglas claras en materia de financiamiento, ética y evaluación de la investigación; fomentar el uso de la evidencia en el diseño de políticas, y garantizar el acceso a los beneficios de la investigación para toda

la población. En el ámbito regional, se instó a aprovechar y compartir las capacidades existentes, para corregir asimetrías, y a afrontar en conjunto el reto de la propiedad intelectual vinculada con la salud pública. Las alianzas con el sector privado se ven como posibles pero difíciles; se recomendó que los países usen las salvaguardas de salud pública del TRIPS, faciliten el acceso a productos seguros y de calidad originados en la región, y exijan a la industria privada el respeto de regulaciones y protocolos éticos. Los grupos aportaron ideas prácticas para las distintas áreas temáticas, desde mecanismos para dar transparencia a las compras públicas hasta nuevas fuentes y estrategias de financiación.

6.1 Sistemas nacionales de investigación para la salud

Presentó Zulma Ortiz, moderadora
(Ver informe completo en el anexo III)

El grupo consideró que no existe un sistema ideal de investigación para la salud y que es preciso tener en cuenta las particularidades de los países. En cuanto a la rectoría de los sistemas, conviene separar el rol del Estado del rol de los gobiernos, para preservar los sistemas a largo plazo. La rectoría del SNIS es una cuestión de Estado. El Ministerio de Salud, aunque no es el único actor estatal en el sistema, tiene una responsabilidad indelegable en la rectoría. Este liderazgo comprende la comunicación con los distintos componentes y la articulación entre ellos. La voluntad política es imprescindible, pero necesita de apoyo crítico fuera del ámbito de los ministerios de salud.

Para ser relevantes, los SNIS deben integrar a los sistemas nacionales de ciencia, tecnología e innovación, y deben relacionar sus prioridades con el desarrollo social y económico de cada país. Para ser sostenibles, deben financiarse con recursos públicos y privados, aunque se debería regular la contribución privada.

Los SNIS necesitan y deben generar un entorno favorable a la investigación. La fijación de prioridades es un tema central en este sentido, porque evitar duplicar esfuerzos, permite ahorrar dinero y ayuda a sistematizar la investigación. Es igualmente importante definir cómo se van a fijar las prioridades; de lo contrario, puede haber un círculo vicioso cuando los datos provienen del campo de la investigación y determinan qué es lo que se mira, o a la inversa, cuando no hay suficiente información para priorizar. Al mismo tiempo, se debe hacer una distribución equilibrada de los recursos para prioridades y para lo que se llama investigación “por curiosidad” (uno de los participantes objetó el empleo de esta expresión, porque puede entenderse como investigación sin propósito de uso). La participación de múltiples actores estatales y no estatales contribuye a la transparencia a la hora de establecer prioridades.

Para medir el desempeño de los SNIS es necesario evaluar a los investigadores; pero hay que rever las formas de evaluación, hoy centradas

en la cantidad de publicaciones, e incluir otros criterios, como las externalidades positivas de los proyectos –por ejemplo, la incorporación de aparatología médica- que fortalecen al sistema de salud. Desde la audiencia se hizo notar que el área de la salud pública necesita publicar más para aumentar su visibilidad y se sugirió una fuerte capacitación para escribir artículos. También se recomendó evaluar los sistemas de investigación y se dijo que esta función corresponde a quienes establezcan las prioridades.

Para optimizar los SNIS, el grupo recomendó contar con marcos de regulación firmes, especialmente en materia de ética de la investigación. En la mayoría de los países, los comités de ética carecen de marco de regulación y están superados por la demanda. Se debe promover la acreditación y la capacitación de los comités, compartir las normas existentes entre los países, determinar si los comités deben analizar la calidad de los proyectos, y profundizar el debate sobre el consentimiento informado de poblaciones indígenas y otros grupos vulnerables.

Los miembros de los SNIS deben conocerse entre sí para intercambiar experiencias. Para ello se deben elaborar bases de datos nacionales sobre investigadores y grupos de investigación y sobre la producción científica del país. En el ámbito regional conviene crear una tabla comparativa de sistemas nacionales, que sirva como referencia común.

La inserción internacional es otro requisito para el buen funcionamiento y la consolidación de los SNIS. Se sugiere reforzar los marcos de regulación nacionales para favorecer esa inserción, crear proyectos de investigación multinacionales, con búsqueda conjunta de financiamiento, e intercambiar experiencias sobre gestión de la investigación, financiamiento, formación de investigadores, y procesos y metodologías para definir prioridades. Las agencias internacionales, especialmente la OPS, pueden apoyar el desarrollo de los SNIS y contribuir a la continuidad de las iniciativas internacionales.

6.2 Financiamiento de la investigación para la salud

Presentó Fernando de Hoz, moderador
(Ver informe completo en el anexo III)

Un tema central en materia de financiamiento es la congruencia entre la asignación de fondos nacionales y la agenda de prioridades. En ese sentido, hay gran variedad de experiencias regionales. La congruencia es muy alta en Brasil; en Colombia hay fondos sin prioridades y en América Central no hay fondos específicos para la investigación. Para aumentar la coherencia, se sugirió institucionalizar la investigación, con una gerencia fuerte del ente rector de la salud pública, tener prioridades creíbles y actualizadas, y compartir experiencias entre países. La calidad de los proyectos debe ser un criterio de asignación de fondos.

En cuanto a la investigación con fondos internacionales, particularmente de la industria, no suele tener en cuenta las prioridades nacionales ni estar sujeta a la vigilancia ética. Se sugiere crear un código de conducta para los financiadores internacionales.

Existen barreras para acceder a los fondos nacionales. Aunque haya convocatorias públicas, la formación y el prestigio académico suelen definir quién gana. Es muy difícil que se asignen fondos a quien no tiene doctorado y publicaciones en revistas con arbitraje, excepto en regiones menos desarrolladas. Los fondos internacionales tienen las mismas barreras, a lo que se suma el idioma (casi siempre se piden las propuestas en inglés) y la contrapartida nacional que a veces requieren los financiadores. Desde la audiencia se sugirió que los recursos financieros se dirijan a fortalecer las instituciones y que no se hagan acuerdos directos con los investigadores.

El grupo destacó estrategias innovadoras para generar fondos, como impuestos sobre loterías en Colombia y el uso de regalías de las empresas internacionales que explotan recursos naturales en Brasil. También se sugirieron otras alternativas, como incluir acuerdos de investigación para la salud en los préstamos de la banca multilateral y aplicar gravámenes a productos industriales que influyen en la morbilidad y la mortalidad, como tabaco y alcohol y automóviles. Las alianzas con el sector privado son posibles, pero legalmente difíciles de manejar en la región. Además, el sector privado es proclive a invertir en investigaciones que puedan dar réditos económicos a corto y mediano plazo. Uno de los participantes observó que “más que pelear por fondos, debemos garantizar

una línea presupuestaria, una distribución equitativa y capacidad para monitorear los resultados y el uso de esos resultados. Si no lo hacemos, estamos contribuyendo a la inequidad”.

El grupo recomendó tener prioridades regionales antes de asignar fondos importantes, abogar por la investigación (por ejemplo, Brasil tiene una publicación para gestores donde explica por qué se debe hacer investigación en salud) y hacer un diagnóstico de recursos disponibles, un paso que está relacionado con la fijación de prioridades de investigación. Desde la audiencia se señaló la conveniencia de articular la investigación y los recursos con los ODM para favorecer el financiamiento de áreas que serán prioritarias hasta 2015. Funcionarios de la OPS recordaron que la agencia está elaborando su política de investigación y dijeron que éste es el momento adecuado para escuchar las recomendaciones de los países sobre el programa de subvenciones, ya que éstas son muy importantes para atender los temas olvidados. En el mismo sentido, se informó que la OPS está diseñando un plan para eliminar algunas enfermedades transmisibles que puede contribuir a fijar prioridades en la región.

El grupo también hizo recomendaciones para captar información sobre la asignación de recursos. En primer lugar, se debe definir lo que es investigación en salud, porque esto tiene impacto directo en el registro. También se recomendó crear legislación y comités de bioética para exigir el registro de la información, y se sugirió registrar más allá de lo que se da a los investigadores (por ejemplo, las tesis de posgrado consumen recursos). En el ámbito regional, se pueden aprovechar y adaptar recursos como el sistema de información del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPQ) del Brasil y las bases de datos del Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología (Colciencias). También se sugirió el uso de la biblioteca BIREME y de las páginas web de los consejos de ciencia y tecnología de los países para diseminar los resultados de los proyectos. La plataforma internacional de registro único de ensayos clínicos se podría extender a otros tipos de estudios, cuya inscripción sería obligatoria. En la región, esto se podría hacer a través del Registro Latinoamericano de Ensayos Clínicos en Curso (Latinrec).

6.3 Recursos humanos para la investigación en salud

Presentó Ernesto Medina, moderador
(Ver informe completo en el anexo III)

Pocos países de la región tienen una estrategia definida para la formación de recursos humanos para la investigación. Hay además fuertes asimetrías que ahondan la inequidad, al desviar los recursos a los países con mayores capacidades. Al mismo tiempo, existe un gran potencial para la cooperación regional. Falta identificar nuevas formas de cooperación que permitan poner esos recursos al servicio del interés común. También se necesita un diálogo más fluido con las agencias de cooperación técnica para aprovechar las oportunidades que ofrecen para la formación de recursos humanos.

Son numerosos los retos para cambiar una situación caracterizada por la falta de incentivos, la inequidad de género y la migración de talentos. En el ámbito nacional, es preciso institucionalizar los procesos de formación y desarrollo profesional mediante la creación y /o fortalecimiento de SNIS y la articulación de las estrategias de capacitación de recursos humanos con las prioridades de investigación. En particular, se propuso formar a los investigadores mediante el trabajo en proyectos que busquen resolver problemas específicos de la salud, en un esquema de formación-investigación-acción, y no solamente a través del aprendizaje teórico.

Otros retos consisten en formar equipos interdisciplinarios con visión amplia de la investigación para la salud, dar estabilidad a esos grupos, y fomentar la capacitación del personal científico y no científico de los equipos. La formación debe ser más integral y apuntar a mejorar la calidad de las propuestas, el respeto a los principios éticos de la investigación, el trabajo en equipo, la gestión de los proyectos y la comunicación y el uso

de los resultados. Asimismo, se recomendó fomentar la educación temprana en ciencia e investigación y articular la formación científica con los sectores productivos.

Desde la audiencia se hizo notar que no siempre hay acuerdo para decidir a quién le corresponde la formación de recursos humanos. “En Argentina se está debatiendo el rol que le toca al Ministerio de Salud en la formación”, comentó una de las participantes. “Las provincias suelen decir que le compete a las instituciones académicas. En algunas cuestiones, como la elaboración de guías técnicas, se puede compartir responsabilidades”.

En el ámbito regional, el grupo recomendó la cooperación para formar recursos humanos basada en intereses comunes o complementarios e instó a aprovechar y compartir las capacidades existentes, para corregir las asimetrías. En particular, se recomendó fomentar el trabajo en redes, generar proyectos de cooperación para formar recursos humanos, y utilizar más eficientemente los canales de comunicación institucional entre países. “Hay mecanismos bilaterales o multilaterales, pero muchas veces o nos quedamos en la formalidad de los acuerdos, o hay trabas inherentes a los propios acuerdos”, explicó el presentador. Uno de los participantes subrayó que la colaboración Sur-Sur es posible y dijo que Brasil ya está formando recursos humanos para países africanos de lengua portuguesa. En cuanto al trabajo en redes, otro participante observó que “falta capacitación para manejarlas” y sugirió “convocar a un taller para el manejo de redes”.

6.4 Innovación, desarrollo y acceso a los productos

Presentó Rodrigo Salinas, moderador
(Ver informe completo en el anexo III)

En la región hay gran disparidad en términos de descubrimiento, desarrollo y distribución de productos, con países muy avanzados como Brasil y Cuba, y otros que aún no están preparados. Sí existen capacidades para trabajar de manera complementaria, incluyendo entes coordinadores y facilitadores como la OPS. Para avanzar en este sentido, es preciso trazar un mapa de las capacidades y talentos existentes en cada uno de los países, y enfocar la transferencia tecnológica hacia las enfermedades que no son de interés comercial. Esta estrategia debe abarcar no sólo tecnologías con producción industrial, sino también otras tecnologías, como las organizacionales, que son de particular relevancia a la hora de implementar los productos de la innovación.

Un esfuerzo cooperativo regional en áreas que escapan al interés comercial requiere definir un “modelo de negocio”, ya sea público o público-privado. Para que este modelo sea equitativo, se debe garantizar que los derechos de propiedad intelectual no sean una barrera de acceso a las tecnologías ni a la información sobre su eficacia y seguridad. Este reto se debe enfrentar en el ámbito regional, como ocurre con las respuestas al IGWG, y con participación activa del sector de la salud.

El grupo sugirió, entre otras líneas de acción nacionales y regionales para impulsar la investigación, el desarrollo y la distribución de tecnologías para la salud de los pueblos.

- Contar con un marco político-jurídico que no dependa de los cambios de gobierno.
- Incorporar la información científica al desarrollo de las políticas de salud, con mecanismos participativos. Una de las participantes comentó en ese sentido que “a

veces nos olvidamos de la participación de la población, que está en la base de la pirámide del sistema sanitario. En AL estamos fortaleciendo la democracia, pero a veces queremos manejar el sistema desde nuestra posición de investigadores”.

- Hacer un diagnóstico de capacidades regionales para usarlas de manera complementaria.
- Hacer un inventario dinámico y de libre acceso de ciencia y tecnología, que comprenda las agendas, políticas, regulaciones e iniciativas de cooperación.
- Enfocar la transferencia tecnológica hacia las enfermedades que no son de interés comercial y que afectan a los más desposeídos.
- Facilitar el acceso a productos de buena calidad originados en la región, como se da con el Fondo Rotatorio para la Adquisición de Vacunas y el Fondo Estratégico para la compra de medicamentos, ambos gestionados por la OPS.
- Afrontar el reto de la propiedad intelectual en el ámbito regional, como ocurre con las respuestas al Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) de la OMS, con participación activa del sector de la salud.
- Mantener abierta la discusión sobre derechos de propiedad intelectual y salud pública, estimular la participación de la sociedad civil en este debate e incluir cuestiones como la evaluación de impacto de las medidas de protección y posibles mecanismos de compensación.

- Coordinar procesos de regulación de medicamentos y de evaluación de productos de la innovación en el ámbito regional. Este tema despertó mucho interés en la audiencia. Algunos participantes recalcaron que los países deben exigir que se respeten regulaciones, protocolos y pautas éticas para la investigación. También se propuso un esfuerzo de vigilancia farmacológica para nuevos usos de medicamentos. “Cuando se trata de ensayos clínicos, no tenemos en la región la costumbre de hacer seguros contra reacciones adversas y efectos letales en las personas. Esto se debería discutir en el ámbito regional”, dijo otro participante. También se hizo notar que hay un creciente número de estudios clínicos de fase III en la región y que se deberían discutir estrategias para coparticipar del éxito y los beneficios de esos fármacos. Siempre en relación con estos temas, los comentarios apuntaron a la necesidad de “generar una cultura de cobro según el costo real de los servicios que se brindan por ensayos clínicos, para que la salud pública no financie a la industria”.
- Promover estudios de carga de enfermedad para contribuir a definir prioridades de cooperación.
- Identificar y optimizar la capacidad de producción farmacéutica en la región, y definir acciones de cooperación, sobre todo frente a enfermedades olvidadas.
- Adherir a las iniciativas que promueven el libre acceso a la información científica, como registros de ensayos clínicos y sus resultados, bibliotecas virtuales, etc.
- Diseminar los resultados de la investigación y propender a la distribución equitativa de sus productos. Para ello, se puso énfasis en las alianzas con la sociedad civil. Desde la audiencia se mencionó una experiencia reciente sobre determinación de precios y disponibilidad de medicamentos esenciales en El Salvador, que uno de los participantes relató del siguiente modo: “Tuvimos cuidado metodológico para que los datos fueran científicamente incuestionables; los presentamos ante el movimiento social del país, las organizaciones sociales y los tomadores de decisiones. Los funcionarios hicieron caso omiso, pero los otros sectores presionaron y ahora hay cuatro iniciativas de ley orientadas a contener los costos de los medicamentos y estimular el uso de medicamentos genéricos. Allí donde los gobiernos no son proclives a generar políticas que favorezcan a los sectores más desprotegidos, los investigadores debemos hacer alianzas con la sociedad civil. Por eso es importante traducir los datos de manera que la gente los pueda usar”.

7. Síntesis y perspectivas

Panel de todos los organizadores-Viernes 18 de abril, 2008

Presidentes: Suzanne Serruya, directora del Departamento de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud de Brasil, y Carel Ijsselmuiden, director de COHRED

Los organizadores destacaron que la conferencia abre oportunidades para la acción, porque aporta ideas para avanzar dentro de cada país y en el ámbito regional. En ese sentido, instaron a los participantes a aprovechar el ímpetu logrado y a impulsar cambios desde sus lugares de trabajo, sobre la base de las recomendaciones acordadas. También exhortaron a fomentar la participación de la sociedad civil en la investigación y a buscar activamente la colaboración regional. Se propuso una segunda conferencia para evaluar avances, a realizarse en lugar y fecha a determinar.

Stephen Matlin abrió la ronda de reflexiones destacando que el valor agregado de la conferencia se aprecia como parte de un proceso iniciado en la cumbre ministerial de México, en 2004. Ese evento puso en primer plano a la investigación para la salud y cómo hacerla más útil para las decisiones políticas. Desde entonces, la investigación para la salud ha ido ganando espacio en la agenda regional. “Esta conferencia abre una oportunidad para la acción colectiva”, dijo.

Para Matlin, el resultado del encuentro demuestra que hay un reconocimiento creciente a la importancia de los sistemas de investigación. “La investigación no alcanza si no la concebimos desde una perspectiva sistémica, es decir, quién va a usarla y cómo lo hará. Los grupos de trabajo reconocieron esa conexión”, subrayó. El reto de los participantes es cómo aplicar las ideas que surgieron. “Tenemos que aprovechar este ímpetu para seguir avanzando. No faltarán oportunidades. El encuentro del Foro Mundial en Cuba, en noviembre de 2009, es una de ellas, ya que la innovación ocupará un espacio importante en la agenda”, concluyó.

Francisco Becerra hizo hincapié en una de las definiciones centrales del grupo de trabajo sobre SNIS. “El reto es ir moldeando el sistema a las necesidades del país”, dijo. “No hay un

sistema ideal; cada cual tendrá que ir haciendo lo que pueda con lo que tiene”. Tras destacar el esfuerzo de organización de la conferencia, coincidió con Matlin en que los participantes quedaban con el reto de implementar en sus países las ideas acordadas, con apoyo técnico de los organizadores donde sea posible. En ese sentido, sugirió aprovechar la experiencia de las relaciones bilaterales en la región. “Cada país debe saber qué puerta tocar según lo que cada uno puede aportar”, acotó.

Carel Ijsselmuiden enumeró los resultados concretos de la conferencia (ver recuadro 2) también puso énfasis en la responsabilidad colectiva de construir sobre los resultados de la conferencia, al señalar que ésta constituyó un hito, no el final del camino, y que “ahora debemos pensar en cómo llevamos adelante este proceso, entre todos, en lugar de que una organización en particular tenga que hacerlo”. En ese sentido, Ernesto Medina, rector de la Universidad Americana de Nicaragua, informó que un grupo de participantes de Centroamérica resolvió crear un mecanismo de trabajo para llevar adelante las recomendaciones de la conferencia. Los miembros del grupo redactaron un acuerdo preliminar para ser compartido con las autoridades de salud de los países de esa subregión.

Carel Ijsselmuiden propuso una Segunda Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. Este encuentro sería convocado por la mayoría de los organizadores de la primera conferencia, más el Ministerio de Salud del país anfitrión. El Ministerio de Salud de Brasil y COHRED anunciaron una contribución de US\$ 30 mil cada uno para el evento. El propósito de la conferencia sería evaluar el progreso logrado a partir de la primera edición para reducir las disparidades regionales en materia de SNIS; generar cambios en políticas de recursos humanos, financiamiento y competitividad; lograr mejoras

Qué dejó la Conferencia de Río

(recuadro 2)

- 14 informes sobre SNIS de distintos países (ver http://www.cohred.org/main/publications/background_papers.php) que representan la primera sistematización de estas experiencias y aportan una referencia para la comparación y el intercambio de ideas en la región.
- La aceptación unánime de que los SNIS son vitales para mejorar la investigación y la innovación relacionadas con la salud, y para que este avance sea congruente con las prioridades de la salud pública y con el desarrollo económico y social de los pueblos.
- Una serie de recomendaciones e ideas para desarrollar y fortalecer los SNIS que están contenidas en el presente informe y que sirven de insumo para el diseño de la política de investigación de la OPS y para el desarrollo de políticas nacionales de investigación e innovación para la salud.
- Una plataforma de diagnóstico y líneas de acción para respaldar las presentaciones de los ministros de Salud y las organizaciones de la sociedad civil de América Latina ante el Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud que se realizará del 17 al 20 de noviembre de 2008 en Bamako, Mali.
- Múltiples contactos de trabajo entre funcionarios de los ámbitos de salud y ciencia y tecnología de los países, universidades, institutos de investigación, agencias de cooperación técnica y financiadores de la investigación.
- Un conocimiento más acabado de programas, organizaciones y redes disponibles para socializar recursos, capacitar funcionarios/as e investigadores, intercambiar experiencias, acceder a fondos de investigación, y desarrollar y comercializar fármacos para enfermedades olvidadas.
- Un acuerdo preliminar para la cooperación subregional entre investigadores de América Central.
- El compromiso de realizar una Segunda Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud, en lugar y fecha a determinar, con el apoyo de todos los organizadores de la conferencia de Río, para evaluar los avances logrados en la creación y consolidación de SNIS y en la cooperación regional.

en innovación, producción de medicamentos y tecnología; y avanzar en la cooperación regional y sub-regional.

Luis Gabriel Cuervo dijo que los temas tratados en la conferencia “van al corazón de lo que es y hace la OPS”, y expresó la satisfacción de esta organización con los resultados, “porque nos enfocamos en buscar soluciones más que en hacer un listado de problemas”. El orador sugirió incorporar el informe de la conferencia al proceso de elaboración de la política de investigación de la OPS e instó a aprovechar hitos como el encuentro de Río para impulsar cambios en los países de la región. “Hay que encontrar modos creativos de impulsar la investigación y poner énfasis en los aspectos son más importantes para los tomadores de decisión”, señaló. Mencionó un ejemplo brindado por Carlos Morel sobre el uso de la balanza comercial de Brasil para promover la investigación y el desarrollo, e hizo referencia al Caribe inglés, donde se logró apoyo político

para investigar la diarrea mostrando el impacto de este problema de salud sobre una economía basada en el turismo.

Josefina Bonilla, de NicaSalud, destacó la importancia de encuentros como el de Río para vincular a quienes trabajan en investigación desde la sociedad civil con otros actores e instó a incluir la producción científica de las ONG en los inventarios de investigaciones de la región. Asimismo, puso énfasis en la transferencia de conocimientos hacia las comunidades, para que la gente los conozca, los domine y pueda hacer uso de esa información. “Es un reto que otros sectores de la sociedad puedan participar en la investigación”, subrayó.

Suzanne Serruya cerró el encuentro en nombre del Ministro de Salud de Brasil, rescatando el concepto de solidaridad como inspiración y eje de muchas iniciativas surgidas durante la conferencia. “La solidaridad es una marca de esta región y tenemos que cuidarla”, concluyó.

Anexo I

Programa

1ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la salud

Rio de Janeiro, Brasil 15-18 Abril, 2008

Martes 15 Abril

- Llegada de participantes & inscripción
- Tarde: Reunión de información para presidentes, facilitadores y relatores del evento

19.30: Apertura Oficial

- Carel IJsselmuiden, Director, Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED)
- Mirta Roses, Directora, Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS)
- José Gomes Temporão, Ministro de Salud, Brasil

Recepción

Miércoles 16 Abril

9.00–10.30: Plenaria de Apertura

- Hacia el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación en salud en la región, Francisco Becerra, Consejero Principal, COHRED, América Latina
- Panorama global de la investigación para la salud, Stephen Matlin, Director Ejecutivo, Foro Mundial para la Investigación en Salud
- Investigación en salud en América Latina, Luis Gabriel Cuervo, Líder del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Innovación e investigación para la salud, Reinaldo Felipe Nery Guimarães, Secretario, Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos, Ministerio de Salud, Brasil

Presidente: Suzanne Jacob Serruya, Directora, Departamento de Ciencia y Tecnología Ministerio de Salud, Brasil

10.30-11.00: Intervalo

11.00–12.15: Plenaria: Estudios de casos sobre los temas de la conferencia

Sistemas nacionales de investigación en salud:

- Estudio de caso de México, Rodolfo Cano, Director, Secretaría de Salud, Investigación en Salud, México
- Estudio de caso de Argentina, Zulma Ortiz, Directora, Instituto de Investigación Epidemiológica, Entrenamiento e Investigación, Academia Nacional de Medicina, Argentina

Financiamiento de la investigación para la salud:

- Estudio de caso del Fondo Sectorial en Chile, Fernando Muñoz, Director, Investigación y Estudios, Ministerio de Salud, Chile

Recursos humanos para la investigación en salud:

- Estudio de caso de Nicaragua, Josefina Bonilla, Directora, La Federación Red NicaSalud, Nicaragua

Innovación, desarrollo y acceso de productos:

- Estudio de caso de Brasil: Innovación y enfermedades desatendidas - desafíos y oportunidades, Carlos Morel, Director, Centro para el Desarrollo Tecnológico en Salud, Fiocruz, Brasil
Presidente: John Lavis, Profesor Asociado y Presidente de Canada Research, Universidad de McMaster, Canadá

12.15-12:30 Introducción para el trabajo de grupos

Procesos y resultados esperados, preguntas y dudas, Analía Porras, Proyecto de Promoción & Desarrollo de la Investigación, Área de Tecnología, Atención en Salud e Investigación, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

12.30–14.00 Intervalo

14.00– 5.30: Trabajo de grupos: sesión 1

15.30–16.00: Intervalo

16.00– 7.30: Trabajo de grupos: sesión 2

Jueves 17 Abril

9.00–9.45: Plenaria: Cooperación técnica I

- Luis Tacsan, Director, Departamento de Investigación y Desarrollo Tecnológico para la Salud, Ministerio de Salud, Costa Rica
- Isabel Noguier, Subdirección de Programas de Investigación Internacional y Colaboración Institucional, Instituto de Salud Carlos III, España
- Donald Simeon, Director, Consejo Caribeño de Investigación en Salud, Trinidad & Tobago
- Christina Zarowsky, Lider de Proyecto, Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Canadá

Presidente: Jose Luis di Fabio, Gerente, Área de Tecnología, Atención en Salud e Investigación, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

9.45-10.30: Plenaria: Cooperación técnica II

- Rodolfo Barrere, Miembro del Equipo Técnico, Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT), Argentina
- Annick Manuel, Coordinadora Regional para Salud e Investigación en Salud para Brasil y el Cono Sur, Ministerio Francés de Relaciones Exteriores, Chile
- Shing Chang, Director de Investigación y Desarrollo (I&D), Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi)
- Jimmy Withworth, Encargado de Actividades Internacionales, Wellcome Trust, UK

Presidente: Stephen Matlin, Director Ejecutivo, Foro Mundial para la Investigación en Salud

10.30-11.00: Intervalo

11.00–12.30: Trabajo de grupos: sesión 3

12.30–14.00 Intervalo

14.00–15.30: Trabajo de grupos: sesión 4

15.30–16.00: Intervalo

16.00–17.30: Trabajo de grupos: sesión 5 (sesión final para cada grupo)

Noche: Cena

Viernes 18 Abril

9.00-10.30: Plenaria: Informe preliminar de trabajos de grupos

- Sistemas nacionales de investigación en salud (Zulma Ortiz, moderadora)
- Financiamiento de la investigación para la salud (Fernando de la Hoz, moderador)
- Recursos humanos para la investigación en salud (Ernesto Medina, moderador)
- Innovación, desarrollo y acceso de productos (Rodrigo Salinas, moderador)

Presidente: Moisés Goldbaum, Profesor, Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de São Paulo, Brasil

10.30-11.00: Intervalo

11.00 – 12.30: Plenaria: Discusión de los informes producidos por los grupos de trabajo

Presidente: Moisés Goldbaum, Professor, Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de São Paulo, Brasil

12.30 – 13.15: Plenaria: Síntesis y perspectivas

Panel de todos los organizadores

Presidentes: Suzanne Serruya, Directora, Departamento de Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud, Brasil y Carel IJsselmuiden, Director, COHRED

Almuerzo

Anexo II

Lista de Participantes

Last Name	First Name	Position/Title	Department	Division	Organization	Country/City
Abreu	David	Consultant	Science and Technology	Knowledge Management	Ministry of Health	Brazil
Achí	Rosario	Director	Instituto de Investigaciones en Salud (INISA)		University of Costa Rica	Costa Rica
Acosta	Cristina	Project Assistant			Network for Health Systems and Services Research in the Southern Cone	Brazil
Aguirre	Janette	Health Coordinator			Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA)	Brazil
Alger	Jackeline	Physician	Clinical Laboratory	Parasitology	University Hospital	Honduras
Allen-Flores	Patricia	Project Director of National Health Institute	Coordinator of Programs and Projects		Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)	Costa Rica
Alvarez	Luis	Technical Director	Research and Development	r&D Projects and Programmes	Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología	Guatemala
Álvarez-BLANCO	Adolfo S	Head	Research for Development	Science and Technology	Ministry of Public Health	Cuba
Andrade	Priscila	Consultant	Health Surveillance and Disease Management	Regional Research Program on Communicable Disease	Pan American Health Organization (PAHO)	BRASILIA
Angulo-Tuesta	Antonia	Advisor	Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs		Ministry of Health	Brazil
Arana	Byron	Co-Director	Center for health Studies		Universidad del Valle de Guatemala	Guatemala
Aranda	Eduardo	President			Bolivian Academy of Medicine	Bolivia
Barrere	Rodolfo	Technical Team Member			Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT)	Argentina

Becerra-Posada	Francisco	Joint Director-General Federal Hospitals	General Directorate for Federal Hospitals	Coordinating Commission of Nationals Institutes of Health and High Specialty Hospitals	Ministry of Health	México
Berger	Martine	Senior Advisor			Council on Health Research for Development (COHRED)	Switzerland
Bickis	Tara	Consultant	National Health Research System		Ministry of Health and Sport	Bolivia
Bonet	Mariano	Director-General			National Institute of Hygiene, Epidemiology and Microbiology	Cuba
Bonilla	Josefina	Executive Director			NicaSalud Netwrok Federation	Nicaragua
Boussard	Hélène	Scientific Officer			Bamako 2008 Secretariat	Switzerland
Brito	Pedro	Area Manager	Health Systems Streng- thening		Pan American Health Organiza- tion (PAHO)	Washington DC
Brown	Melanie	Programme Adminis- trator	Meetings Unit		Global Forum for Health Resear- ch	Switzerland
Buss	Paulo	President			Oswald Cruz Foundation (Fio- cruz)	Brazil
Cano	Rodolfo	Director	Secretariat of Health, Research in Health		Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	México
Carmago	Erika	Technical Assistant	Department of Science and Technology	Health Technolo- gies Assessment	Ministry of Health	Brazil
Carvalho	Jose	Vice President	Presidency		Oswald Cruz Foundation (Fio- cruz)	Brazil
Castro	Regina	Coordinator	Health Scientific Commu- nication		BIREME	Brazil
Chang	Shing	R&D Director			Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	Switzerland

Clark	Maria Luisa								Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Coluchi Mareco	Norma Beatriz	Projects Manager and Technical Director	General Direction	Projects	Laboratorio Central de Salud Publica				Laboratorio Central de Salud Publica	Paraguay
Cuervo	Luis Gabriel	Team Leader	Research Promotion and Development	Technology, Health Care and Research Area					Pan American Health Organization (PAHO)/World Health Organization (WHO)	Washington DC
De Haan	Sylvia	Head	Projects and Programmes						Council on Health Research for Development (COHRED)	Switzerland
de la Hoz Restrepo	Fernando	Associate Professor	Public Health	Epidemiology					Universidad Nacional de Colombia/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Colombia
de la Puente	Catalina	Secretary	Secretariat of Science and Technique						Universidad ISALUD	Argentina
Di Fabio	Jose Luis	Area Manager	Technology, Health Care and Research						Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Espinoza	Iván	Public Health Physician	General Direction for Health Promotion						Ministry of Health	Honduras
Espinoza	Eduardo	Researcher	Master in Public Health	Faculty of Medicine					Universidad de El Salvador	El Salvador
Gerstenbluth	Izzy	Head of Unit	Epidemiology and Research Unit						Medical and Public Health Service/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Netherlands Antilles
Goldbaum	Moisés	Professor and Doctor	Preventive Medicine						University of Sao Paulo/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Brazil
Gómez	Xinia	Chief	Health Research Unit	Direction on Research and Technological Development in Health					Ministry of Health	Costa Rica
Grabois Gadelha	Carlos Augusto	Vice-President of Innovation							Oswald Cruz Foundation (Fio-cruz)	Brazil

Guerra-Romero	Luis	Scientific Advisor	International Research Programmes			Instituto de Salud Carlos III	Spain
Guimarães	Renata	Consultant	Science and Technology Department	Knowledge Management		Ministry of Health	Brazil
Guimarães	Reinaldo	Secretary	Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs			Ministry of Health	Brazil
Gutiérrez Arboleda	Juan Manuel	Assessor	Vice-Ministry of Health and Welfare			Ministerio de Protección Social	Colombia
Handal Vega	Erlinda	Executive Director	Council of Scientific Research	Superior Direction		Universidad de El Salvador	El Salvador
Ijsselmuiden	Carel	Director				Council on Health Research for Development (COHRED)	Switzerland
Iza	Peter	Scientific Research Director				Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT)	Ecuador
Izquierdo	Jorge	Scientific Coordinator	Center for Environmental Health and Susceptibility (CEHS)	School of Public Health		University of North Carolina at Chapel Hill/Advisory Committee on Health Research for PAHO	United States
Jara	Jaime	Programme Manager	IADB Programme 'Development of Science, Technology and Innovation'			Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)	Paraguay
Jiménez	Edward	National Secretary of Science and Technology	Main Office			Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT)	Ecuador
Jupp	Susan	Head	External Relations			Global Forum for Health Research	Switzerland
Kasamatsu	Elena	Research Coordinator	Research Coordination	Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS)		Universidad Nacional de Asunción	Paraguay

Kochen	Silvia	Researcher	Epilepsy Center Hospital 'R Mejía', Centro de Estudios Farmacológicos y Botánicos (Cefybo)	Faculty of Medicine, University of Buenos Aires	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)	Argentina
Lacayo	Edilberto	Director		Human Resource Development and Health Research Division	Ministry of Health	Nicaragua
Laucirica	Jorge	Science Writer				Canadá
Lavis	John	Associate Professor and Canada Research Chair	Knowledge Transfer and Exchange	Clinical Epidemiology and Biostatistics	McMaster University/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Canadá
Lemmens	Trudo	Associate Professor	Faculty of Law and Medicine		University of Toronto/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Canadá
Lopes	Rosane	Social Communications			Pan American Health Organization (PAHO)	Duque de Caxias
Magaña Valladares	Laura	Academic Dean			Instituto Nacional de Salud Pública	México
Magris	Magda	Researcher and Head	Malaria Unit		Centro Amazonico de Investigación y Control de Enfermedades	Venezuela
Malirat	Viviane	Advisor in Molecular Biology	Pan American Foot-and-Mouth Disease Center (PANAFMOSA)	Laboratory	Pan American Health Organization (PAHO)	Duque de Caxias
Manuel	Annick	Regional Coordinator for Health and Health Research	Regional Delegation for Cooperation with the South cone and Brazil		Ministry of Foreign Affairs	Chile
Marques Maia	Renata Cristina	Consultant	Department of Science and Technology	Knowledge Management	Ministry of Health	Brazil
Matlin	Stephen	Executive Director			Global Forum for Health Research	Switzerland

Medina Sandino	Cristian Ernesto	Rector				Universidad Americana (UAM)/ Advisory Committee on Health Research for PAHO	Nicaragua
Messina	Luiz Aly	National Coordinator	Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)	Projects		Rede Nacional de Ensino e Pes- quisa	Brazil
Millones	Socorro	Manager	Central Management of Human Resources	Management of Personal Develop- ment		Seguro Social de Salud Essalud	Perú
Morel	Carlos	Director	Centre for Technological Development in Health (CDTS)			Oswaldo Cruz Foundation (Fio- cruz)	Brazil
Moreno	Aida	Researcher	Health Systems, Environ- ment and Society	Research		Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	Panamá
Motta	Jorge	Director				Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	Panamá
Muñoz	Fernando	Head	Research and Studies			Ministry of Health	Chile
Muñoz	Sergio	Professor	Centre for Research and Training in Epidemiology	Public Health		Universidad de La Frontera	Chile
Noguer	Isabel	Deputy Director-Gen- eral	International Research Programs			Instituto de Salud Carlos III	Spain
Olifson-Houriet	Sylvie	Health Economist	Research and Programmes Unit			Global Forum for Health Resear- ch	Switzerland
Oliveira de Albuquerque	Itajaí	Assessor	Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs	Department of Science and Tech- nology		Ministry of Health	Brazil
Ortiz	Zulma	Manager	Training and Research	Institute of Epide- miological Research		National Academy of Medicine/ Advisory Committee on Health Research for PAHO	Argentina
Panisset	Ulysses	Scientist and Team Co- ordinator	Research Policy and Cooperation	Informamtion, Evi- dence, Research		World Health Organization	Geneva

Pantoja	Tomas	Assistant Professor	Family Medicine	Medical School	Pontificia Universidad Católica de Chile	Chile
Paredes	Mario	Director			Ministry of Public Health	Ecuador
Pérez	Sara	Director		Instituto de Servicios de Diagnóstico e Investigación en salud (Selidas)	Universidad Mayor de San Andrés	Bolivia
Petersen	Alexandra	Head	Meetings Unit		Global Forum for Health Research	Switzerland
Porras	Analia	Technical Officer	Research Promotion and Development	Technology, Health Care and Research (THR)	Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Quental	Cristiane	Researcher	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca		Oswald Cruz Foundation (Fio-cruz)	Brazil
Reyes	Mauren	Coordinator	Health Program	Overall Direction of Scientific Research and Technology	Ministry of Science and Technology	Venezuela
Rios Ferreira	Gilberto	Sub Director-General for Health			Ministry of Public Health	Uruguay
Rodriguez funes	Maria Virginia	Chief	Research Unit	Hospital Nacional Rosales	Ministry of Public Health and Social Assistance	El Salvador
Roses	Mirta	Director			Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Salinas	Rodrigo Alejandro	Consultant	Department of Health-Related Studies		Ministry of Health/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Chile
Sánchez	Delia	Consultant	Research Promotion and Development	Technology and Health Services (THS)	Pan American Health Organization (PAHO)	Montevideo
Sánchez	Gregorio	Head	Primary Health Care Direction	National Commission for Simplified Medicine	Venezuelan Ministry of Health	Venezuela

Schechtman	Alfredo		Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs	Department of Science and Technology	Ministry of Health	Brazil
Segura	Elsa	Senior Scientist	Research	Public Health, Operational Health	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)	Argentina
Sempertegui	Fernando	Principal Professor	Immunology	Medical School	Central University of Ecuador	Ecuador
Serruya	Suzanne	Director	Science and Technology Department	Direction	Ministry of Health	Brazil
Silva	Shirley	Librarian	Cooperative Information Service		BIREME	Brazil
Silva	Augusto Paulo	Director-General	Planning and International Cooperation		Ministry of Public Health	Guinea-Bissau
Simeon	Donald	Director			Caribbean Health Research Council	Trinidad and Tobago
Tacsan	Luis	Director	Research and Technology Development in Health		Ministry of Health	Costa Rica
Tristan	Mario	Director-General			International Health Central American Institute Foundation (IHCAI)	Costa Rica
Valdés	América	Information Specialist	Technology, Health Care and Research (THIR)		Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Valenzuela	Renato	Dean	Medical Sciences Faculty		Universidad Nacional Autónoma de Honduras	Honduras
Vargas Castellanos	Clara Inés	Head of Science and Technology in Health Programme	Subdirection Programmes of Scientific Development and Technology	Health Programme	COLCIENCIAS	Colombia
Vidal	Jaume	Associated Expert	Essential Medicines and Vaccines	Technology, Health Care and Research (THR)	Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC

Viegas	Leandro	Advisor for International Cooperation	Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs	Advisory Board	Ministry of Health	Brazil
Vreden	Stephen	Staff Member	Internal Medicine	Infectious Diseases	University Hospital Paramaribo	Suriname
Whitworth	Jimmy	Head	International Activities	Science Funding	The Wellcome Trust	United Kingdom
Yadon	Zaida	Regional Advisor	Communicable Diseases Research		Pan American Health Organization (PAHO)	Brasilia
Zarowsky	Christina	Programme Manager	Programme and Partnership		International Development Research Centre	Canadá
Zicker	Fabio	Coordinator	Portfolio Policy and Development	Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR)	World Health Organization	Geneva

Grupo sistemas nacionales de investigación en salud

¿Qué es un sistema nacional de investigación en salud?

- Sistemas nacionales de investigación / sistemas nacionales de investigación en salud
- NO existe un sistema ideal
- Especificidades de los países, en particular pequeños
- Rol del Estado/ rol de gobierno
- Responsabilidad vs liderazgo del MS
- Integración al sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación
- Relación con el desarrollo social y económico
- Voluntad política para la rectoría/articulación
- Financiamiento con fondos públicos /privados
- “Los investigadores no se comunicaban con el MS y no sabían de la existencia de los comités de ética”
- “La dificultad es alinear los lenguajes entre el ministerio y los investigadores. Poco entendimiento entre ambos”
- “Todos coinciden en que la voluntad política es imprescindible, pero con apoyos (masas críticas). No solo buscar dentro del MS”

Entorno favorable a la investigación

- Las prioridades son necesarias porque los recursos son limitados y se modifican conforme cambia la realidad
- Con las prioridades se ahorra dinero, se evita duplicación de esfuerzos y ayuda a sistematizar la investigación
- Es mucho mas efectivo trabajar intersectorialmente, con participación de diferentes estamentos del estado
- Lo importante es comprender el rol del Estado, cómo se asegura la transparencia con incorporación de múltiples actores
- Priorizar las prioridades
- Círculo vicioso: para definir prioridades se usan datos, que fueron recogidos por los investigadores, por lo tanto determinan qué es lo que se mira
- Papel que juega la “investigación por curiosidad”

Evaluación del desempeño de los investigadores

- Discusión sobre las formas tradicionales de evaluar el desempeño. ¿Sólo publicación?
- Las externalidades de los proyectos del investigador como otro criterio de evaluación

Optimización del sistema

- Necesidad de un marco regulatorio firme, especialmente en lo referente a la ética de la investigación.
- En la mayoría de los países es un proceso que comenzó en la década del 90.
- Dificultades en el funcionamiento de los CEI. Composición, asignación de tiempo, capacitación, acreditación.
- Se discute sobre si los Comités de Ética de la Investigación deben tratar o no los aspectos de calidad científica
- Se sugiere compartir la normativa existente en los países.
- Discusión sobre el consentimiento en poblaciones indígenas y vulnerables

Conocernos/ Inserción internacional

- Necesidad de conocernos al interior de cada país. Bases de datos sobre investigadores y grupos de investigación y sobre la producción científica.

- Importancia de intercambiar experiencias sobre gestión de la investigación, regulación ética, financiamiento, formación de los investigadores, procesos y metodología de definición de prioridades de investigación.
- Creación de proyectos de investigación multinacionales con búsqueda conjunta de financiamiento.
- Las agencias internacionales pueden apoyar el desarrollo de los SNIS. Papel especial de la OPS.
- Los marcos regulatorios fortalecidos como ventaja para la inserción internacional

Grupo Financiamiento de la investigación para la salud

1. Fondos nacionales.

Congruencia entre asignación de fondos nacionales y agenda de prioridades.

- Hay gran diversidad de experiencias en la región desde no fondos hasta sistemas que tienen bastante adelantada la organización.
- La congruencia de los proyectos aprobados y la agenda es muy alta en Brasil.
- La calidad es un criterio también muy importante

Interacciones para aumentar la coherencia y coordinación entre grupos de relevancia del área para que la investigación en salud atienda los problemas de las poblaciones más vulnerables.

- Institucionalización de la investigación.
- Prioridades creíbles y actualizadas.
- Compartimiento de experiencias entre países. (OPS, Otros)
- No todos los modelos son aplicables a todos los países

Accesibilidad de los fondos, barreras para acceder a ellos, perfil de los investigadores que más acceden, acceso por competencia abierta.

- La formación, el prestigio y la calidad, barreras geográficas
- En Brasil, Chile y Colombia todas las convocatorias son públicas.
- Los investigadores tienen que tener doctorado (Brasil) excepto en regiones menos desarrolladas

¿Ayudan los fondos a crear y mantener recursos humanos para la investigación en salud?

Si, permiten la formación de nuevo recurso humano y pago de salarios a investigadores

¿Cubren estos fondos gastos administrativos y desarrollo de infraestructura?

Si, con diferencias en los montos que se financian

Congruencia entre asignación de fondos internacionales y agenda de prioridades.

Hay que distinguir entre los diferentes tipos de fondos internacionales.

- Agencias sin ánimo de lucro
- Industria

Frecuentemente el investigador debe tener en cuenta los intereses del financiador.

- Estandarización de definiciones de lo que es investigación en salud puede ser paralelo o precedente del inicio de los registros. El manual de Frascatti puede ayudar a definir que es investigación en salud
- Hay iniciativas en la región del diseño de sistemas de información para captar información de lo que se hace en investigación. El sistema de información que usan el Cnpq y Colciencias esta en español y portugués, los recursos de BIREME pueden ayudar en la región a diseminar los resultados, también debe hacerse mejor uso de las paginas web de los CONACYT. Registro de los ensayos clínicos y luego expandir al resto de estudios. Latinrec. Grupo Recursos Humanos para la Investigación en Salud (RHIS)

Antecedentes

- Latinoamérica sufre una enorme inequidad en la distribución de recursos y en particular en el acceso a la salud y al bienestar. La investigación en salud y por lo tanto, la formación de RHIS puede ser una herramienta que facilite el cambio. Para ello debemos mirar el tema de formación de RHIS desde una perspectiva sistémica y en el contexto de todo el sistema de salud. Muchos de los problemas con la formación de RHIS parten de deficiencias del sistema de salud en general
- En pocos países de la Región existe hoy un sistema nacional de investigación y aún en menos, existe una estrategia/sistema nacional de formación de RHIS
- Existen asimetrías entre los países. Las mismas ahondan las inequidades al perpetuar la desviación de recursos a los países con mayores capacidades.
- Existen grandes potencialidades para cooperación y colaboración Regional (sur-sur) debido al contexto cultural y a áreas de interés y problemas en común. FALTA IDENTIFICAR LOS MECANISMOS QUE NOS PERMITAN TRABAJAR EN FORMA COLABORATIVA PARA FORMAR RHIS
- Además debemos considerar las oportunidades de colaboración internacional. Las agencias presentes en la reunión plantearon una gama muy interesante de oportunidades para colaborar en la formación de RHIS que debe ser potenciada y aprovechada

Meta

- La meta debe ser la producción de conocimientos, procesos y productos y la utilización de los mismos para mejorar la salud de los pueblos de la región. El enfoque del tema de RHIS debe PRIORITARIAMENTE derivar de esta meta general

Problemática

- La formación debe ser integral atendiendo a todas las etapas de la investigación para solucionar las deficiencias que se observan, entre otras:
- Aspectos metodológicos de los proyectos.
- Gestión, finanzas y comunicación de resultados.
- Utilización de los conocimientos y su aplicación a las decisiones sanitarias.
- Respeto a los principios de la ética de la investigación.

Otros problemas

- Migración de talentos
- Concentración geográfica en centros urbanos
- No hay suficientes investigadores (falta de masa crítica)
- No hay suficientes equipos multidisciplinarios
- Persisten las inequidades de género y no se facilita la representación igualitaria de las mujeres en los cargos de responsabilidad
- El financiamiento es deficitario
- La investigación no es una opción atractiva para muchos jóvenes debido a los bajos salarios y su poca inserción en sectores remunerativos
- Falta de continuidad de las políticas y de los financiamientos que le quitan sustentabilidad al sistema.

Retos

- Priorizar el tema en el contexto de los SNIS
- Desarrollar planes nacionales y regionales para la formación de RHIS
- Articular las estrategias de formación de RHIS con los otros componentes de la SNIS y del sistema de salud, atendiendo a las prioridades de la investigación para la salud
- Fomentar la cooperación regional en la formación de RHIS en base a intereses comunes
- Contribuir al desarrollo de capacidades a partir de proyectos que permitan atender problemas específicos de la salud (concepto formación-investigaciónacción)
- Segurar la formación en ciencia e investigación desde la educación temprana para contribuir a crear una masa crítica de investigadores
- Formar equipos interdisciplinarios con visión amplia de la investigación para la salud
- Mejorar el financiamiento de la formación de RHIS
- Fomentar la articulación con los sectores productivos
- Promover la estabilidad de los grupos de investigación y la retención y la repatriación del talento
- Fomentar la formación no solo de los profesionales sino de todos los componentes de los equipos de investigación
- Impulsar la formación integral para mejorar todas las etapas del proceso de investigación incluso el uso de los resultados por los gestores

Fortalecer la institucionalidad y el modelo educativo (teórico-práctico)

Propuestas:

- Nivel Institucional
- Fortalecer las competencias profesionales y transversales en la formación del equipo de investigación
- Desarrollar estrategias que contemplen la utilización de las nuevas metodologías y tecnologías que permitan mejorar la calidad y el número de RHIS
- Nivel Nacional
- Institucionalizar los procesos por medio de la creación y/o fortalecimiento de un- Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología para la Salud que sustente la formación de investigadores para el planeamiento, producción y utilización de nuevos conocimientos y productos (formación por trabajo) en el marco de un programa de desarrollo de RH
- Implementar programas para aumentar y retener la masa crítica de investigadores y otros trabajadores del equipo de investigación con equidad, utilizando entre otras, estrategias que incorporen precozmente a los estudiantes al proceso de investigación
- Desarrollar mecanismos de articulación y coordinación de las instancias nacionales gubernamentales y no gubernamentales de ciencia y tecnología relacionadas con la salud para establecer políticas sustentables de formación de RHIS
- Nivel Regional
- Fortalecer y utilizar más eficientemente los canales de comunicación institucional para favorecer la cooperación en la Región
- Corregir las asimetrías en la Región por medio de la cooperación sur-sur y con otras regiones y organismos internacionales
- Fomentar el trabajo en red para compartir las fortalezas y subsanar las debilidades
- Formar RH por medio de proyectos colaborativos entre países con problemática común para optimizar recursos y capacidades
- Utilizar las oportunidades que brindan los organismos internacionales para la formación de RHIS

Grupo Innovación, desarrollo y acceso de productos

Consideraciones para la definición de prioridades en Investigación y Desarrollo

- Marco político-institucional
- Sugerencias



No es posible referirse a las capacidades de los países, pues existe importante disparidad en la situación en términos de descubrimiento, desarrollo y distribución, con países muy avanzados en materia de desarrollo científico en salud, como es el caso de Brasil y Cuba, y otros donde aún no se han desarrollado los talentos humanos necesarios para acometer estas tareas.

No obstante lo anterior, como Región tenemos las capacidades de levantar esfuerzos cooperativos que permitan actuar de modo complementario y aprovechar las ventajas comparativas de cada país, en términos de talentos formados, recursos y marcos políticos reglamentarios orientados al servicio de I+D+D en salud.

La ventaja comparativa que como Región tenemos para lograr este objetivo es la tradición de cooperación que existe entre los países y la existencia de entes coordinadores, como la OPS, que pueden actuar como catalizadores hacia ese objetivo.⁸

Para que esto tenga lugar es necesario levantar un mapa de las capacidades y talentos existentes en cada uno de los países, teniendo presente que un aspecto que debe existir en todos ellos es la capacidad de transferencia tecnológica que permita la distribución de los productos de la investigación, de modo equitativo y preferente a los más desposeídos.⁸

La preocupación preferente por los más desposeídos implica un enfoque prioritario hacia aquellas enfermedades que afectan a nuestra región y que no son de interés de los laboratorios con orientación comercial. El enfoque de investigación hacia ellos debe ser integral, considerando el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En todo proyecto de I+D+I, desde el momento de su concepción, la estrategia de transferencia tecnológica y distribución asociada a éste debe considerarse como parte integral e indispensable de aquél, pues es la que le entrega valor social y justificación en el contexto de las políticas públicas. Esta transferencia obliga al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud y a una colaboración estrecha y dialéctica entre éstos y los sistemas de investigación en salud. De este diálogo es de donde surge la identificación de los problemas prioritarios que deben ser abordados y priorizados. La cultura de investigación, desarrollo y distribución, debe abarcar no sólo aquellas tecnologías que dicen relación con producción industrial, sino que todas aquellas que, desde perspectivas distintas, incluyendo las tecnologías organizacionales, buscan identificar estrategias exitosas para enfrentar los problemas de salud de nuestros pueblos.

Estas estrategias, en ocasiones llamadas no tecnológicas, son de particular relevancia cuando se trata de implementar los productos de la innovación, mediante el diseño de políticas públicas y lograr adherencia a ellas. Las innovaciones tecnológicas y las, así llamadas, no tecnológicas son, por consiguiente, complementarias e indispensables en la consecución del ciclo innovación, desarrollo y distribución. Un esfuerzo cooperativo regional en el desarrollo tecnológico, en áreas que escapan primariamente al interés comercial, requiere definir un "modelo de negocio", ya sea público o público-privado, que permita dar viabilidad al proyecto. Los derechos de propiedad intelectual que surjan de estas iniciativas siempre deben ir en beneficio del interés público y, en ningún caso, pueden resultar en una barrera de acceso a las tecnologías desarrolladas, para los más desposeídos, ni en una barrera al acceso a la información sobre la eficacia y seguridad de las tecnologías, para el público en general.

Para garantizar que esto ocurra es indispensable enfrentar regionalmente este desafío, como ha venido ocurriendo con la respuesta a las propuestas del IGWG, con una participación activa del sector salud. No se debe perder de vista que los tiempos del ciclo de investigación, desarrollo y distribución son distintos de los tiempos políticos. Los tiempos que demora el desarrollo de una tecnología exceden aquellos que son comunes a los ciclos de vida de los gobiernos. Del mismo modo, muchas veces proyectos que en un comienzo parecían promisorios, deben ser descartados en su proceso de investigación y desarrollo, lo que requiere también un compromiso político que sea capaz de asumir esa carga y un marco político-jurídico que sostenga en el tiempo un sistema de investigación en salud. Un marco político-institucional que promueva la innovación, el desarrollo de productos y el acceso a éstos, debe considerar necesariamente los siguientes aspectos:

- La existencia de un entorno democrático que considere la participación ciudadana como un elemento central en la definición de las agendas de prioridad para la investigación, desarrollo y distribución de las tecnologías dirigidas a mejorar la salud de las poblaciones.
- La incorporación de la agenda de salud a una política de desarrollo inclusiva, de carácter nacional (como es el caso de México) e, idealmente, de carácter regional, que le de un contexto intersectorial y de cooperación internacional.

⁸ No hubo acuerdo sobre si esta tradición era una realidad, si bien hubo acuerdo en que existía la potencialidad de cooperación.

- La estructuración de sistemas de salud que tengan mecanismos explícitos y eficientes de incorporación de la información científica al proceso de generación de políticas públicas, con una orientación hacia el uso eficaz y eficiente de los recursos, que permita optimizar la atención de las clases más desposeídas.
- El fortalecimiento de las agencias reguladoras de medicamentos mediante procesos de armonización de los marcos reglamentarios y de las capacidades instaladas, que den homogeneidad regional a los procesos de evaluación de los productos maximizando la calidad de éstos.
- La integración regional o sub regional en el proceso de evaluación de los productos de innovación, que permita potenciar las capacidades de los distintos países, maximizar el uso de los recursos y que, en el futuro, puede conducir a la creación de una agencia común que cumpla esta función.
- La armonización de los procesos de desarrollo que permita incorporar precozmente los productos generados a la estrategia de precalificación de la OMS para la compra por agencias internacionales (e.g. UNITAID, el Fondo Global) cuidando que los requerimientos de estas organizaciones no se transformen en barreras de acceso.
- La incorporación a estrategias globales de registro de ensayos clínicos y de reporte de resultados que permita un acceso oportuno a la información al momento de tomar decisiones respecto a la distribución de los productos de innovación.
- La incorporación explícita al ciclo de innovación de medicinas tradicionales, que recojan sabidurías ancestrales dirigidas al auto cuidado y la recuperación de la salud, cuidando la repartición equitativa de los beneficios originados a partir de éstas.
- La transparencia de los mecanismos de compras públicas (por ejemplo mecanismos de subasta inversa en línea), que permitan enfrentar las amenazas generadas por los conflictos de intereses y convocar estrategias de compra regionales que, además de economías de escalas, permitan optar por innovaciones regionales de buena calidad, como ocurre, por ejemplo, con el Fondo Rotatorio y Fondo Estratégico de la OPS.
- La necesidad de contar con mecanismos expeditos de apoyo y financiación de incubadoras de empresas públicas, privadas, ligadas a la academia o no, orientadas a la invención y desarrollo de tecnologías sanitarias (industriales, organizacionales, o de otro tipo) al servicio de la salud de los pueblos, garantizando la distribución equitativa
- Reconocer la legitimidad de los esfuerzos invertidos en la invención y desarrollo de las tecnologías, incluyendo – cuando corresponda la necesidad de garantizar protección de la propiedad intelectual asociada a la invención, sin perder de vista que ésta deben estar al servicio de la salud de los pueblos.
- El intercambio de experiencias, entre los países, de estrategias de uso de las salvaguardas y flexibilidades del TRIPS/ADPIC o de otros acuerdos y, a partir de estas, generar estrategias conjuntas como por ejemplo la incorporación a las leyes locales de dichas salvaguardas y flexibilidades.

Estimular la gestión, evaluación y transferencia tecnológica Norte-Sur y Sur- Sur, de manera coherente con los intereses de la salud pública. Teniendo presente lo señalado más arriba, sugerimos:

- Priorizar al más alto nivel de la agenda política la innovación, el desarrollo y la distribución de tecnologías, dirigidas al bienestar de los pueblos (salud) G.
- Identificar espacios de encuentro, diálogo e intercambio que sirvan para cristalizar iniciativas de cooperación en esta área, bajo la estructura “consenso- acuerdo- seguimiento” G, OI, ONG, SC, A.
- Adherir los sistemas nacionales e internacionales de salud a las iniciativas dirigidas a democratizar el acceso abierto a la información científica, como por ejemplo los registros de ensayos clínicos y sus resultados, bibliotecas virtuales G, A, I, OI, SC.
- Incorporar la información científica al desarrollo de las políticas públicas en salud, integrándola a sistemas que respondan de modo equitativo a las necesidades de salud de los pueblos, mediante el uso de mecanismos participativos a nivel de los países G, A, SC.
- Realizar un diagnóstico acabado de las capacidades disponibles en los países de la Región que, a través de investigación y desarrollo, puedan generar respuestas tecnológicas a las necesidades de salud G.
- Realizar un inventario dinámico de ciencia, tecnología e innovación, de libre acceso, que comprenda las agendas,

- políticas, regulaciones e iniciativas de cooperación, dirigidas a fomentar la innovación tecnológica G.
- Promover en la Región el desarrollo de estudios de carga de enfermedad, a fin de aportar a la definición de las prioridades de las actividades de cooperación G, OI, A
 - Identificar y optimizar la capacidad de producción farmacéutica de la Región, incluyendo síntesis química y productos biotecnológicos, definiendo acciones de cooperación entre países y sus respectivos sectores (gobierno, industria, academia, sociedad civil) G, I, SC.
 - Desarrollar y utilizar mecanismos que faciliten el acceso a productos de buena calidad y seguros, originados en países de la Región G, OI.
 - Promover las iniciativas para el desarrollo de talentos y capacidades institucionales para el desarrollo y la innovación G, I, A.
 - Diseminar los resultados y propender a la distribución equitativa de los productos de la investigación G, I, A, SC.
 - Dar a conocer en los países de la Región las conclusiones de la Conferencia: G, OI, P.
 - Promover el acceso de la población a los productos de la innovación (social y tecnológica) G.
 - Identificar fuentes de financiación, sostenibles, alternativos, complementarios a los existentes, que permitan responder a los desafíos para la innovación en un ambiente de recursos limitados G.
 - Continuar apoyando la discusión sobre la relación entre derechos de propiedad intelectual y salud pública, incluyendo evaluación de impacto y posibles medidas compensatorias, estimulando la participación de la sociedad civil en ésta G, OI, SC, A, I.

