

EVIPNet, RED DE POLÍTICAS INFORMADAS EN LA EVIDENCIA, UNA OPCIÓN ANTE LA NECESIDAD DE TRADUCIR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN ACCIÓN EN CENTRO AMÉRICA

EVIPNet, Evidence-informed Policy Network an option given the need to translate research into action in Central America.

Jackeline Alger,¹ Malvina Hortensia de Leon,² Francisco Becerra-Posada.³

¹Médica Parasitóloga, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; Profesora Titular III, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa MDC, Honduras.

²Médica y Cirujana, investigadora, Unidad de investigación en Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Profesora Titular V, Facultad de Ingeniería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

³Médico Cirujano, Maestro en Salud Pública; Senior Adviser, COHRED, México.

EVIPNet, del inglés Evidence-informed Policy Network, o Red de Políticas Informadas en la Evidencia, es una red innovadora concebida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promover el uso sistemático de resultados de investigaciones en salud de la más alta calidad (evidencias) en la formulación de políticas y toma de decisiones en los países de ingresos bajos y medios. Esta red promueve alianzas nacionales entre las instancias normativas, los investigadores y la sociedad civil, para facilitar tanto la formulación de políticas como su puesta en práctica mediante el uso de las mejores pruebas científicas reunidas. Persigue los siguientes objetivos: 1) Promover mecanismos nacionales para facilitar el uso cotidiano de las evidencias, obtenidas a través de investigaciones, para apoyar el proceso de toma de decisiones; 2) Proporcionar a los países una fuente fidedigna y confiable de evidencias científicas teniendo en cuenta las necesidades locales; y 3) Aspirar a orientar el mejor uso de los recursos regionales a través del desarrollo de redes multi-país usando como punto de partida redes locales con una dinámica de organización similar.^{1,2}

La Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud celebrada en México en el año 2004 se centró en la necesidad de mejorar el uso de los conocimientos para mejorar la salud. Posterior a la cumbre, una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud en 2005, instó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a "...establecer mecanismos de transferencia de conocimientos para apoyar la salud pública basada en pruebas científicas y los sistemas de prestación de asistencia sanitaria, así como las políticas de salud también basadas en datos científicos".³ En respuesta a este llamado, la OMS lanzó la estrategia para la creación de las redes de políticas informadas en evidencia (EVIPNet), estableciéndose los primeros equipos en Asia en

el año 2005 (China, Filipinas, Lao, Malasia, y Vietnam);⁴ desde entonces se han expandido para incluir equipos en África, las Américas, la Región Mediterránea del Este y Europa del Este.

En el caso de la región de las Américas, EVIPNet se lanzó en julio del 2007 cuando delegados de nueve países (Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, México, Oficina de Campo de la Organización Panamericana de la Salud - OPS - de la Frontera México-Estados Unidos, Paraguay, Trinidad y Tobago), se reunieron con técnicos de la OPS y un grupo de apoyo internacional para discutir sobre esta iniciativa.¹ Actualmente EVIPNet adopta la forma de una serie de redes relacionadas pero diferenciadas por país y por región. En los países donde funciona, existen variedad de alianzas con instituciones locales que se unen a los equipos de EVIPNet. A escala regional, EVIPNet tiene el apoyo de las oficinas regionales de la OMS y de pequeñas secretarías regionales responsables de promocionar la coordinación regional. Un grupo consultivo mundial, integrado en gran parte por representantes regionales, permite frecuentes consultas que facilitan el intercambio entre regiones y el apoyo de actividades a escala mundial. Además de los recursos de los países participantes, EVIPNet cuenta con el financiamiento y el apoyo de múltiples socios como la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, SUPPORT Collaboration, Health Canada, TDR/OMS, CCGHR-Canada, McMaster Health Forum y el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED), entre otros.^{1,2,5}

Cuando los gestores del sector salud y los responsables de la definición de las políticas sanitarias desestiman o ignoran el valor de los resultados de la investigación para la toma de decisiones al tratar de solucionar las causas fundamentales de los problemas, o no identifican lo que funciona mejor para abordarlos, o evitar errores ya cometidos por otros, corren el riesgo de desperdiciar recursos valiosos, así como de diseñar programas y trazar políticas inadecuadas. Las evidencias deri-

Recibido para publicación el 06/12, aceptado el 06/12
Dirección para correspondencia: Jackeline Alger, jackelinealger@yahoo.es

vadas de la investigación constituyen un elemento fundamental para la toma de decisiones tendientes a mejorar la situación de la salud pública. Lamentablemente, las políticas sanitarias no siempre están fundamentadas en los mejores datos científicos. La formulación de políticas mal fundamentadas es una de las razones por las cuales los servicios no llegan a los más necesitados y también explica por qué los indicadores de salud se salen de sus límites.

Es una realidad que los países de ingresos bajos y medios, como los de la subregión de Centro América, cuentan con recursos insuficientes para afrontar los desafíos de sus sistemas de salud. Ante esto, la alternativa es el acceso y uso de datos científicos de gran calidad para usar eficientemente sus recursos. La no utilización sistemática de evidencia en la toma de decisiones, puede ser una de las causas de que muchos países con ingresos bajos no logren cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud ni los objetivos de salud institucionales, regionales y nacionales prioritarios.¹

Las actividades que se desarrollan en EVIPNet incluyen algunas a nivel de país y otras a nivel regional y mundial. La iniciativa ha impulsado la capacitación a fin de favorecer la creación de mecanismos que establezcan prioridades para la elaboración de síntesis de investigaciones pertinentes para la formulación de políticas y para las investigaciones de base de acuerdo con las necesidades de cada país; elaboración de sinopsis de políticas y otras presentaciones manejables para la síntesis de investigaciones y discusiones sobre opciones de política; organización de foros deliberativos en espacios que sean seguros para los responsables de políticas y para investigadores y grupos de la sociedad civil; e investigación del potencial de los centros de distribución de información, los observatorios y los mecanismos de respuesta rápida que puedan proporcionar síntesis de investigaciones oportunas y de alta calidad y datos científicos pertinentes para las políticas.

Entre las actividades a nivel regional y mundial se encuentran las siguientes: fortalecimiento de la capacidad y empoderamiento de las instancias normativas, los investigadores y los representantes de la sociedad civil para ayudarles a hacer mejor uso de la evidencia en la formulación de políticas y abogacía; procesos de aprendizaje interactivo a partir de las experiencias para mejorar los métodos de aplicación de las pruebas científicas a la formulación de políticas; procesos de seguimiento y evaluación que verifiquen las enseñanzas extraídas de la aplicación de los datos científicos a la formulación de políticas en diferentes contextos; e intercambio de información mediante la difusión de métodos y herramientas óptimos, así como experiencias y buenas prácticas entre socios y países, principalmente por conducto del portal web de EVIPNet (<http://www.paho.org>) y las oficinas de OPS/OMS de los países.¹

Según el informe sobre la evaluación de EVIPNet Américas 2010-2012, en el periodo se desarrollaron 8 talleres de capacitación con 277 participantes de 16 países.¹ Adicionalmente se desarrollaron varios resúmenes de evidencias para políticas así como diálogos deliberativos sobre dichos resúmenes, destacando entre ellos: el Rol de la Atención Primaria de Salud en el

abordaje integrado para el manejo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en Paraguay; la Reducción de la mortalidad materna, a través del documento Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad, en Ecuador; las Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono a tratamiento antituberculoso, en Perú.^{1,6}

En Honduras, a pesar de las discusiones sobre EVIPNet, la participación del país y la conformación de la red nacional no se ha podido implementar,¹ (*Cuervo LG, Chapman E. EVIPNet Américas: institucionalización del uso de la evidencia para informar la toma de decisiones. Resumen. Revista Facultad de Ciencias Médicas 2010; 7 (Supl.1, Jornada Científica, Facultad de Ciencias Médicas):28*). En Guatemala, desde el año 2006 se inició colaboración con el Centro Colaborador COCHRANE de Centro América, y se han desarrollado actividades de formación y actualización para personal de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como del Seguro Social. Se ha considerado que la Medicina Basada en Evidencia integra la experiencia clínica de los profesionales de la salud con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de esta. Se facilita la investigación científica en los diversos campos para aportar información del mayor valor científico -evidencia-, para aplicarla a la práctica clínica.

En la región existe también la iniciativa del Boletín Pie, misma que promueve el uso de la evidencia para la toma de decisiones y que de manera sencilla ha facilitado el acceso a información básica sobre el tema a la región de Latinoamérica.⁷ Es importante señalar que a través de las acciones descritas y a pesar de que en las capacitaciones regionales ha habido participación de representantes centroamericanos, los esfuerzos no han rendido los frutos necesarios. El uso de la evidencia científica para la toma de decisiones es en ocasiones moda pasajera y no costumbre que haga una diferencia.

Ante el panorama descrito que impera en la región, no es difícil entender la necesidad de lograr un mayor involucramiento de los grupos técnicos y políticos en el área de la salud de los países de la subregión de Centro América en este tipo de iniciativas. Es necesario impulsar este involucramiento para propiciar un ambiente favorable para que la cultura del uso de evidencia científica para la toma de decisiones se desarrolle no solo en el ámbito de los tomadores de decisión, sino también entre aquellos que financian investigación, las universidades, los investigadores y los usuarios de la investigación, y que desde sus respectivos nichos apoyen o agreguen valor al enlazar la investigación a la acción desde la conceptualización inicial de la investigación. Asimismo, es necesario que aquellos que financian la investigación, los que la producen y los que eventualmente usarán los resultados, colaboren para alinear lo que es financiado o comisionado con las prioridades de investigación y las prioridades de salud del país.^{8,9}

Es imperativo que los ministerios de salud de Centro América tomen una actitud propositiva para promover, apoyar e implementar la práctica del uso de la evidencia para la toma de decisiones, algo que redundará en una mejor salud de la

población centroamericana. El esfuerzo no debe quedarse solo en el uso de la evidencia, si no que con el apoyo de socios estratégicos, lograr la total implementación de la Política de Investigación para la Salud aprobada en el año 2009 por los países de la región.¹⁰ Es importante impulsar el desarrollo de sistemas de investigación bien conformados, coordinados, gestionados

y con esquemas de financiamiento sustentables,¹¹ a fin de que sean los propios países los que puedan generar la evidencia necesaria para entender la problemática local y por ende, poder tomar mejores decisiones; recomendaciones entre otros, derivadas de dos Conferencias regionales sobre el tema y que es importante tomar en consideración.^{12,13}

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. EVIPNet. [en internet]. [Acceso marzo 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/portalinvestigacion/evipnet>.
2. World Health Organization. EVIPNet. [en internet]. [Acceso marzo 2013]. Disponible en: <http://www.evipnet.org/>.
3. Alger J, Becerra Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG, Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud. Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(5):447-57.
4. World Health Organization. EVIPNet Asia. [en internet]. 2009. [Acceso abril 2013]. Disponible en: http://www.who.int/evidence/resources/country_reports/asia/en/index.html
5. Organización Panamericana de la Salud. STP: Herramientas SUPPORT para la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia. [en internet]. [Acceso marzo 2013; actualizada 7 de marzo del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4364&Itemid=2432&lang=es
6. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Rol de la atención primaria de salud en el abordaje integrado para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles: opciones de políticas de salud en el contexto del Sistema de salud del Paraguay. [en internet]. Asunción: OPS; 2011. [Acceso marzo 2013]. Disponible en: <http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/APS.pdf>.
7. Boletín PIE: Políticas Informadas en Evidencia. [en internet]. [Acceso marzo 2013]. Disponible en: <http://new.paho.org/pie/>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Agendas Nacionales de prioridades en Investigación. [en internet]. [Acceso marzo 2013; Actualizada 7 de marzo del 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5716&Itemid=4099&lang=es.
9. Report on International Forum on Evidence Informed Health Policy in Low-and Middle-Income Countries: An International Forum. Addis Ababa, Ethiopia August 27th-31st, 2012. [en internet]. [Acceso marzo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/evidence/Addisreport2012.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud. 49 Consejo Directivo. 61ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.: OPS; 2009. [en internet]. [Acceso marzo 2013]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PolicyResearchHealthSPA.pdf>. Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud. 144.ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.: OPS; 2009. [en internet]. [Acceso marzo 2013]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PolicyResearchHealthSPA.pdf>.
11. COHRED Policy Development. Action Guidelines. [en internet]. [Acceso abril 30 2013]. Disponible en: <http://www.cohred.org/policy-development-action-guide/>
12. 1ª Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud, Rio de Janeiro, 2008: Informe de la conferencia resultados y documentos Documento en línea. [en internet]. [Acceso abril 30 2013]. Disponible en: http://www.cohred.org/wp-content/uploads/2011/10/Rio_Report_ES_low_res.pdf
13. 2da Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud, Panamá 23 al 25 de noviembre 2011. [en internet]. Panamá: COHRED; 2012. [Acceso abril 30 2013]. Disponible en: http://www.cohred.org/wp-content/uploads/2011/10/COHRED_LAT_SP_web.pdf