



**Revitalizando la salud para todos:**

**Solicitudes de declaración de interés para participar en una nueva investigación y formación en la investigación de atención primaria en salud integral**

## **Revitalizando la salud para todos: Solicitudes de declaración de interés para participar en una nueva investigación y formación en la investigación de atención primaria en salud integral**

### **Contexto**

En el 2007, una red internacional de investigadores y participantes en el desarrollo de la atención primaria en salud integral (APS-I) recibió una subvención para apoyar la investigación y el desarrollo de la capacidad de investigación. Esta red, asociada al Movimiento por la Salud de los Pueblos (*People's Health Movement*), agrupa a individuos en India, África, Latinoamérica, Europa, Canadá y Australia.

Por atención primaria en salud integral entendemos un enfoque de la organización de los sistemas sanitarios y de sus servicios que persiga las siguientes metas:

- a. mayor acceso equitativo a la atención sanitaria y otros servicios y recursos esenciales para la salud
- b. disminución de las vulnerabilidades mediante cambios en la capacitación de la comunidad
- c. reducción de la exposición a riesgos mediante cambios en los determinantes sociales y ambientales de la salud
- d. mejora de los mecanismos y las oportunidades de participación y de las capacidades políticas de los grupos de población marginados a los que les conciernen las iniciativas relacionadas con la atención primaria en salud integral
- e. aumento de la resiliencia de la comunidad para posibilitar respuestas eficaces para promover y proteger la salud
- f. aumento equitativo de los resultados en salud poblacional.

Los ideales de la atención primaria en salud integral fueron lanzados por primera vez a escala internacional en la Declaración Alma-Ata sobre atención primaria de salud. Dicha declaración se basaba en parte en éxitos previos en atención primaria de salud que habían conseguido reducir la tasa de mortalidad infantil (niños menores de un año), la de los niños menores de 5 años y la derivada de la maternidad, así como crear mejoras generales en la salud de la población de muchas partes del mundo en vías de desarrollo.

Sin embargo, desde la Declaración de Alma-Ata, la mayor parte de las reformas en materia de salud en la mayor parte del mundo han sido guiadas por un enfoque selectivo de la atención primaria de salud (o bien se centraban en una enfermedad o en una intervención particular) y por una mercadización de los servicios sanitarios (por ejemplo, estableciendo el pago de cuotas o mediante privatización). Todo esto ha dado lugar a sistemas de salud cada vez más complejos, ineficaces y poco equitativos, orientados incluso por un mayor número de «iniciativas globales de salud» especiales. Los problemas resultantes de sostenibilidad en los programas selectivos de atención primaria de salud –y el consiguiente debilitamiento de los sistemas públicos de salud y de sus capacidades para trabajar sobre los determinantes de la salud con otros sectores o con otras comunidades mediante formas más auténticas de colaboración – han llevado a la Organización Mundial de la Salud, a la Organización Panamericana de la Salud, a los ministerios de salud y a los grupos de la sociedad civil de todo el mundo a lanzar una llamada en defensa de la reforma de la atención primaria en salud integral.

## Nuestro proyecto

Mediante financiamiento de la Iniciativa Canadiense de Investigación Global en Salud y de su programa de investigación 'Teasdale-Corti', las metas de nuestro proyecto son las siguientes:

- a. examinar de manera sistemática experiencias del pasado reciente en materia de atención primaria en salud integral procedentes de distintas regiones del mundo para determinar lo que sabemos sobre cómo funciona dicha atención sanitaria, lo que se necesita para que funcione y lo que se ha logrado
- b. formar hasta un máximo de 20 investigadores en atención sanitaria que estén al principio de su carrera profesional para llevar a cabo nuevos o más estudios de los ya existentes en APS-I, en equipos con «usuarios de investigación» (aquellos que se encargan de la planificación de las políticas y los programas en materia de salud) o con investigadores tutores (investigadores experimentados en APS-I)
- c. proporcionar asistencia económica a estos equipos de investigación para que puedan llevar a cabo los estudios propuestos
- d. apoyar la creación de redes regionales de investigadores y de usuarios de investigación (incluyendo grupos de la sociedad civil) para promover la atención primaria en salud integral como base para reformar el sistema sanitario de sus propios países
- e. crear una sólida base de conocimiento sobre el papel de la atención primaria en salud integral en la mejora de la equidad en materia de salud que pueda utilizarse para defender el trabajo de estas redes regionales
- f. fortalecer el Movimiento por la Salud de los Pueblos para que sea una voz global de la atención primaria de salud integral.

## Solicitudes de declaración de interés

Nuestro proyecto está en busca de solicitudes de declaración de interés de equipos de investigación comprometidos con el desarrollo de nuevo conocimiento importante y acción en atención primaria en salud integral. Dichos equipos deben proceder de una de las cuatro áreas/regiones en las que se centra el trabajo general de nuestro proyecto:

Región 1:	India y Asia meridional
Región 2:	África
Región 3:	Latinoamérica
Región 4:	Indígenas/aborígenes en Canadá y en Australia

### ¿Quién?

Cada equipo estará compuesto de:

- un investigador novel (alguien que acaba de empezar a investigar sobre atención primaria de salud)
- un «usuario de investigación» (alguien que esté trabajando en el desarrollo de los sistemas de salud o en la puesta en ejecución de políticas o programas de salud y que tenga un rango lo suficientemente alto como para influir o tomar decisiones basadas en nuevo conocimiento generado por la investigación)
- un tutor (un investigador veterano con más experiencia en investigación sobre APS-I, sistemas sanitarios, en el área de la salud y del desarrollo u cualquier otra área relacionada con el desarrollo social).

Los equipos de investigación pueden proceder de universidades, gobiernos, organizaciones no gubernamentales u otros grupos relacionados con la atención primaria de salud. Al menos uno de los miembros del grupo debe trabajar en una organización legalmente elegible para recibir financiamiento en forma de becas de investigación.

En el caso de necesitar ayuda para la formación de los equipos (por ejemplo, para identificar y localizar a uno o más miembros potenciales), puede ponerse en contacto con la Coordinadora de Investigación, Dra. Corinne Packer ([cpacker@uottawa.ca](mailto:cpacker@uottawa.ca)).

### ***¿Qué conllevará la participación en este proyecto?***

Cada equipo preparará un borrador de la declaración de interés (básicamente, un esquema de la propuesta de investigación) que abordará una cuestión importante o una serie de cuestiones sobre la atención primaria en salud integral (véase **Cómo escribir la declaración de interés**). La propuesta será examinada por miembros de nuestro grupo de coordinación del proyecto.

Un máximo de 6 de estas propuestas procedentes de cada una de nuestras cuatro regiones recibirá financiamiento para asistir al programa de formación de dos semanas del 2008 sobre la investigación en atención primaria en salud integral. Insistiremos para que los usuarios de investigación asistan las dos semanas completas, pero cuando esto no sea posible, es primordial que asistan la primera semana. Durante este programa de formación de dos semanas, los equipos de investigación podrán desarrollar sus propuestas más en profundidad. Los equipos que reciban apoyo directo de esta iniciativa recibirán también algún financiamiento para llevar a cabo su investigación. En cuanto a los equipos que no sean seleccionados para este financiamiento, es posible que los invitemos a participar en el programa de formación y a posteriores reuniones regionales en régimen de recuperación de costos. Debido a los fondos limitados de esta iniciativa, les pediremos a todos los equipos invitados (ya sea los financiados por esta iniciativa o aquellos que participen en régimen de recuperación de costos) que indiquen en sus declaraciones de interés con qué otras fuentes de financiamiento cuentan o podrían contar.

Se espera de todos los equipos que asistieron al programa de formación del primer año que asistan al siguiente programa de formación de 3 días en el 2009, al que se añadirá una reunión regional de 1 día sobre APS-I. También se espera de ellos que asistan a una segunda reunión en el 2010.

Se llevarán a cabo cuatro rondas de programas de formación, una por cada una de las cuatro regiones.

### **Calendario de actividades:**

31 de marzo del 2008:	Fecha límite para enviar la declaración de interés
Septiembre – noviembre del 2008:	Programa de formación de dos semanas (véase «Lugares y fechas propuestas para los programas regionales de formación» al final de esta solicitud de declaración de interés)
Octubre del 2008 – noviembre 2010:	Nuevos estudios de investigación financiados
Septiembre – noviembre del 2009:	Primera reunión regional y programa de formación de 3 días
Septiembre – noviembre del 2010:	Segunda reunión regional
En algún momento en el 2011:	Una reunión global sobre los resultados generales de los proyectos.

### **¿Cómo escribir la declaración de interés?**

La declaración de interés no debe comprender más de 5 páginas de extensión. Debe prepararse con los otros miembros del equipo (el investigador y el usuario de investigación) y tiene que contener la información siguiente:

- a. una introducción que explique cómo las preguntas/la propuesta de investigación se enmarca en las preguntas generales de investigación de nuestro proyecto, en el contexto local, nacional o regional de la APS-I y con respecto a las prioridades de investigación regionales identificadas en nuestro primer año del examen de la literatura (véase abajo nuestra lista de cuestiones generales de investigación y de las prioridades regionales de la investigación). La introducción debe asimismo incorporar una breve descripción de cualquier trabajo previo que los miembros del equipo hayan llevado a cabo juntos, por ejemplo, sus experiencias previas de colaboración. Extensión: media página aproximadamente.
- b. un apartado sobre sus preguntas de investigación, el diseño (por ejemplo, un experimento natural, casi-experimental, un caso de estudio comparativo, histórico/longitudinal), métodos (se recomienda la metodología de la investigación-acción participativa y enfoques que combinen distintos métodos) y cómo el diseño y los métodos permitirán la generación de evidencia relevante de políticas/programas tanto de su puesta en ejecución (proceso), como de sus resultados (impacto). Los solicitantes deben asimismo indicar en este apartado si su investigación conllevará la participación de seres humanos y por lo tanto si requerirán aprobación ética. Extensión: sobre una página y media.
- c. un apartado en el que describan por qué su proyecto es nuevo o, si se trata de la continuación de un estudio sobre la atención primaria en salud integral, en qué sentido se plantean nuevas preguntas que generarán conocimiento nuevo. Extensión: sobre media página.

- d. un apartado en el que hablen sobre qué tipo de participación comunitaria, lo que incluye participación en el Movimiento para la Salud de los Pueblos, tuvo lugar que les condujera a la selección de sus preguntas de investigación y de sus métodos. Extensión: sobre media página.
- e. un apartado en el que hablen de la participación de su equipo en redes mayores de investigadores de atención primaria de salud, de usuarios de investigación y de grupos de ciudadanos; así como ideas sobre cómo su equipo y su investigación podrían reforzar dicha red. Extensión: sobre media página.
- f. un apartado donde identifiquen algunas ideas iniciales sobre cómo colaborar con los médicos, los que elaboran políticas, y los grupos comunitarios para que entiendan e interpreten los resultados de su investigación. Asimismo, indiquen un cálculo aproximado del tiempo que cada miembro del equipo se comprometerá a dedicar a la investigación. Extensión: media página.
- g. un presupuesto preliminar para su estudio que indique las categorías de gastos (por ejemplo, salario del investigador, ayudantes de investigación, equipos, viajes, etc.). Indiquen en este apartado si necesitan ayuda económica directamente de nuestro proyecto (véase abajo la tabla de la cantidad máxima por región que puede recibir directamente de nuestro proyecto) y/o si tienen acceso a otras subvenciones (contribuciones en especie) para apoyarlo. Extensión: media página aproximadamente.

Tras la participación en el programa de formación, son de prever cambios en la investigación propuesta en la declaración de interés.

### **Tabla 1: Becas máximas por región**

#### **Región 1: India y Asia meridional**

Se aceptará un máximo de 5 solicitudes, cada una de las cuales recibirá un máximo de 17.200 \$CAD para la duración del proyecto (por equipo)

#### **Región 2: África**

Se aceptará un máximo de 5 solicitudes, cada una de las cuales recibirá un máximo de 24.200 \$CAD para la duración del proyecto (por equipo)

#### **Región 3: Latinoamérica**

Se aceptará un máximo de 5 solicitudes, cada una de las cuales recibirá un máximo de 24.200 \$CAD para la duración del proyecto (por equipo)

#### **Región 4: Pueblos indígenas/aborígenes de Canadá y Australia**

Se aceptará un máximo de 6 solicitudes, cada una de las cuales recibirá un estipendio máximo de 27.300 \$CAD para la duración del proyecto (por equipo)

## Documentos adicionales para la aplicación

A la declaración de interés debe adjuntarse la siguiente documentación:

- a. una declaración firmada por cada uno de los miembros del equipo en la que se comprometan a participar en los tres programas de formación en el caso de que sean elegidos.
- b. declaración firmada por la universidad o empleador de cada miembro del equipo en la que se comprometan a acordar el tiempo que sea necesario para que el equipo pueda asistir a los programas de formación (todos los costos de la asistencia serán subvencionados por nuestro proyecto), para llevar a cabo la investigación (en caso de ser financiada directamente por nuestro proyecto) o para desarrollar más en profundidad su propuesta.
- c. una carta del tutor (investigador veterano) que indique la disponibilidad para apoyar al equipo cuando sea necesario durante los tres años de duración de los programas de formación y del desarrollo de la investigación.
- d. una lista de cualquier otro colaborador que el equipo haya incluido en su declaración de interés.
- e. Un currículum vitae breve de cada miembro del equipo (que puede ser el c.v. estándar de universidad o profesional que tengan en estos momentos), siempre que contenga como mínimo lo siguiente:
  - o formación académica y/o profesional
  - o experiencia o conocimiento previo en atención primaria en salud integral
  - o su experiencia previa en cualquier investigación o en proyectos de políticas o de ejecución de políticas en materia de atención primaria de salud integral
  - o publicaciones, documentos de política, artículos u otras presentaciones/formas de difusión importantes sobre atención primaria en salud integral
  - o nivel de participación en movimientos sociales relacionados con el área de la salud.

## Cómo evaluaremos las declaraciones de interés

Hemos organizado comités de evaluación regionales que proceden del grupo coordinador de nuestro proyecto. Cada declaración de interés será examinada en profundidad por al menos dos evaluadores, que prepararán evaluaciones escritas. A continuación, estos informes y las declaraciones de interés serán estudiados por el comité evaluador mayor.

Los criterios empleados en estas evaluaciones incluirán:

- claridad en la relación de la propuesta con las preguntas de investigación y metas regionales y globales del proyecto
- grado de contextualización de las preguntas de investigación en historias y aspectos nacionales, regionales o locales de APS-I
- precisión en las preguntas de investigación, en el diseño, métodos y su razón de ser
- confianza en las habilidades del equipo para emprender la investigación (basada en sus currículum vitae y experiencia o formación previas en atención primaria en salud, apoyo de un investigador veterano, relaciones laborales previas, participación en una red de mayor escala)
- pruebas de participación comunitaria en la elaboración de preguntas de investigación

- estrategias de difusión de la investigación
- hasta qué punto el conocimiento generado por la propuesta será oportunamente dado a conocer a los médicos, encargados de la elaboración de políticas, grupos comunitarios o activistas en el Movimiento por la Salud de los Pueblos u otros movimientos sociales
- prueba escrita de su participación por parte de su universidad o empleador.

## **Cómo enviar su declaración de interés**

Las solicitudes se pueden entregar en inglés o español. Sólo se permite una aplicación por persona.

Las declaraciones de interés y los documentos adicionales requeridos deberán ser enviados electrónicamente a la siguiente dirección:

Corinne Packer (cpacker@uottawa.ca)

Fecha límite: **31 de marzo del 2008**. No se aceptarán las solicitudes enviadas después de esta fecha.

De igual forma, una copia en papel de la solicitud completa (declaración de interés y documentos adicionales) debe enviarse, matasellado no más tarde de la medianoche del 31 de marzo, a la siguiente dirección:

Corinne Packer  
 Room 214  
 Institute of Population Health  
 University of Ottawa  
 1 Stewart Street  
 Ottawa, Ontario  
 Canada  
 K1N 6N5

Se le notificará el acuso de recibo de su declaración de interés de inmediato.

Para mayor información relacionada con una población o región específicas, favor ponerse en contacto con las siguientes personas en función de su interés:

Región 1: India y Asia meridional

Dra. Thelma Narayan: [thelma@sochara.org](mailto:thelma@sochara.org)

Región 2: África

Sra. Nikki Schaay: [schaay@mweb.co.za](mailto:schaay@mweb.co.za)

Región 3: Latinoamérica

Prof. Eduardo Espinoza: [eduardo@espinoza.ca](mailto:eduardo@espinoza.ca)

Región 4: Indígenas/aborígenes en Canadá y Australia

Dra. Raven Sinclair (Canadá): [raven.sinclair@uregina.ca](mailto:raven.sinclair@uregina.ca)

Dr. John Boffa (Australia): [john.boffa@caac.org.au](mailto:john.boffa@caac.org.au)

## Preguntas generales de investigación

Su declaración de interés debe reflejar de qué manera servirá para responder a una o algunas de las principales preguntas de investigación que guían nuestro proyecto. Dichas preguntas son:

1. *Qué pruebas existen en cuanto a la eficacia de la atención primaria en salud integral en lo concerniente a:*

- a. mayor acceso equitativo a la atención sanitaria y a otros servicios y recursos esenciales para la salud
- b. disminución de las vulnerabilidades mediante cambios en la capacitación de la comunidad
- c. reducción de la exposición a riesgos mediante cambios en los factores determinantes sociales y ambientales de la salud
- d. mejora de los mecanismos y las oportunidades de participación y de las capacidades políticas de los grupos de población marginados a los que les concierne las iniciativas relacionadas con la atención primaria en salud integral
- e. aumento de la resiliencia de la comunidad para posibilitar respuestas eficaces para promover y proteger la salud
- f. incremento equitativo en los resultados de salud poblacional.

2. *Qué conocimiento nuevo necesitamos con respecto a:*

- a. las estrategias o mecanismos empleados por la APS-I en diferentes contextos que funcionan más adecuadamente para lograr los resultados descritos anteriormente.
- b. ¿Cómo el nivel de desarrollo y el contexto político y de políticas de los países, o las desigualdades en el interior del país en materia de riqueza y/o diferencias regionales de políticas, afectan estos impactos?
- c. ¿Qué combinación de recursos, políticas y relaciones entre el Estado, la sociedad civil y la universidad facilitan y mantienen una atención primaria en salud integral apropiada y eficaz?
- d. ¿Qué tipo de estrategias o formas de movilización han garantizado los planes organizacionales y de recursos descritos anteriormente?
- e. ¿Cuáles son las condiciones internacionales que permiten o limitan el establecimiento sostenible de los sistemas de atención primaria en salud integral, lo que incluye una consideración sobre cómo las políticas de reforma del sector macroeconómico y de la salud, los conceptos y métodos de los países industrializados y las instituciones financieras internacionales han tenido un impacto en estas condiciones internacionales?
- f. ¿Qué competencias de investigación y enfoques metodológicos son necesarios para apoyar la operación eficaz de la APS-I y la producción de una base de evidencia convincente?
- g. ¿Cuál es el papel de los proyectos de investigación llevados a cabo localmente en la contribución al desarrollo de sistemas locales de APS-I y a la base de evidencia internacional en APS-I?

3. *¿Qué enfoques de investigación y qué herramientas y métodos de investigación/evaluación resultan más útiles en la promoción del entendimiento, y de la acción, para la aplicación de la APS-I?*

- a. ¿Qué métodos de evaluación de programas son más adecuados para un contexto de APS-I?
- b. ¿Cómo se puede medir la eficacia de la capacitación de la comunidad en APS-I?

- c. ¿Qué investigación y aplicación de conocimiento, habilidades y valores pueden requerirse para el desarrollo del componente relacionado con la defensa de la causa de la APS-I en contextos particulares?
- d. ¿Hasta qué punto los métodos existentes de garantía de la calidad diseñados para los contextos de salud comunitarios pueden captar la eficacia de la APS-I?
- e. ¿Cómo se pueden modificar los sistemas de información de salud para tener más en cuenta los indicadores y los contextos de salud locales y centrados en culturas específicas, en particular los de los grupos indígenas?
- f. ¿Cuál es la relación costo-eficacia de la APS-I en contextos particulares?
- g. ¿Hasta qué punto los procesos de reforma de la atención sanitaria aplicados en contextos particulares apoyan la aplicación de la APS-I?
- h. ¿Qué indicadores se pueden utilizar para medir el grado de reorientación de un sistema de salud para convertirse en APS-I?

### **Otras preguntas generales identificadas en el examen de la literatura**

#### *Política*

- 1. ¿Qué incidencias han tenido las políticas económicas neoliberales y sociales en la APS-I?
- 2. ¿Cómo se toman decisiones en materia de políticas sobre cómo elegir entre atención primaria en salud integral o, por el contrario, selectiva?
- 3. ¿De qué manera los requisitos contractuales del gobierno o de los donantes para las ONGs que suministran APS afectan la integralidad de sus servicios de APS?
- 4. ¿De qué manera las iniciativas de salud global han afectado la aplicación de la APS-I?
- 5. ¿Cuál ha sido el papel de la sociedad civil en la promoción de una APS-I equitativa?
- 6. ¿Cuál ha sido el impacto de la economía global en la APS-I?

#### *Metodología*

- 7. ¿Cómo se puede medir la equidad en los resultados en salud y hasta qué punto se puede atribuir a la APS-I?

#### *Impacto*

- 8. ¿Cómo la calidad de la APS-I afecta los resultados en salud?
- 9. ¿Cuál ha sido el papel de los trabajadores de salud de la comunidad en los programas de APS-I y otros relacionados con los resultados en salud?
- 10. ¿Cuál ha sido la eficacia de la APS-I en lo referente a las desigualdades de género y otros tipos de desigualdad social?
- 11. ¿Cuál ha sido el papel de las APS-I en la movilización de la sociedad civil y los movimientos sociales relacionados con la salud?
- 12. ¿En qué medida la “propiedad” por parte de la comunidad de los servicios de APS-I ha afectado el éxito o sostenibilidad de la APS-I?

## **Preguntas basadas en poblaciones y regionales específicas e identificadas en el examen de la literatura**

La investigación puede igualmente tratar de algunas de las siguientes preguntas basadas en una población y región específicas:

### **Poblaciones aborígenes/indígenas en Canadá o Australia así como regiones del proyecto con poblaciones aborígenes/indígenas,**

1. ¿Qué puede considerarse como «indigeneidad» en la APS-I?
2. ¿Cuál es el grado de control sobre la APS-I ejercido por las comunidades aborígenes?
3. ¿Cuáles son las similitudes o diferencias entre la «atención primaria indígena en salud integral» y la APS-I?
4. ¿Debería la APS-I establecer un vínculo mayor entre las visiones de salud indígenas tradicionales y las occidentales modernas? ¿De qué manera?
5. ¿Qué incidencia ha tenido el colonialismo sobre el desarrollo de la APS-I en comunidades aborígenes?
6. ¿Qué estructura de la gobernanza de APS-I resulta más adecuada para las creencias y valores aborígenes referentes a la salud?
7. ¿Cómo se enfrenta y supera el racismo la APS-I?
8. ¿Cómo la APS-I desarrolla o fortalece la participación comunitaria en las comunidades aborígenes? ¿Con qué impactos en la salud?

### **Latinoamérica**

9. ¿Cuál ha sido el impacto de la atención cubana primaria en salud en la equidad de la salud de este país?
10. ¿Cuál ha sido la sostenibilidad política de la APS-I en Latinoamérica?
11. ¿Cómo la APS-I ha avanzado, o podría avanzar, más allá de una intervención dirigida a los más pobres para llegar a ser un sistema de acceso más universal para otros grupos?
12. ¿Hasta qué punto es política y económicamente sostenible a largo plazo un enfoque de APS-I centrado en los más pobres?
13. ¿Qué papel ha desempeñado la APS-I para hacer frente a los determinantes ambientales de la salud, los procesos de urbanización, el acceso/seguridad alimentarios y a los determinantes no médicos?

### **África**

14. ¿Cómo los programas de salud (que han recibido fondos de las Iniciativas Mundiales de Salud para intervenciones técnicas específicas con vistas a abordar una o dos enfermedades) han integrado (o no) acciones relacionadas con determinantes sociales?
15. ¿Cómo de posible es para una clínica de atención primaria en salud ofrecer APS-I?

### **India**

Las preguntas para las regiones de la India y Asia meridional son las mismas que las del apartado «Otras preguntas generales» descritas previamente.

## **Lugares y fechas propuestas para las reuniones de los programas regionales de formación**

### **Año 2008**

Región 1: India y Asia meridional  
Bangalore, India, 13-24 de octubre del 2008

Región 2: África  
Cape Town, África del sur, 3-14 de noviembre del 2008

Región 3: Latinoamérica  
Bogotá, Colombia, 26 de septiembre - 7 de octubre del 2008

Región 4: poblaciones indígenas/aborígenes en Canadá y Australia  
Adelaide, Australia, 20-31 de octubre del 2008

### **Año 2009**

Fechas y lugares por determinar para todas las regiones

### **Año 2010**

Fechas y lugares por determinar para todas las regiones

## **Lista de comprobación**

- Declaración de interés (máximo 5 páginas de extensión)
- Currículum vitae breve de cada miembro del equipo
- Declaración firmada por cada miembro del equipo que indique el compromiso a asistir a los tres programas de formación
- Declaración firmada por la universidad o empleador de cada miembro del equipo que indique el tiempo que será otorgado a los miembros del equipo para asistir a los tres programas de formación y para llevar a cabo la investigación
- Lista de los otros colaboradores que el equipo mencionó en su declaración de interés
- Si se elige a un tutor, una carta elaborada por éste que indique su voluntad de apoyar al equipo en el transcurso de tres años.