

Fomentar la investigación en la salud mediante la gobernanza de la investigación*

Luis Alejandro Salicrup^{1,2}, Luis Gabriel Cuervo³, Rodolfo Cano Jiménez⁴, Nelly Salgado de Snyder⁵ y Francisco Becerra⁶

Las buenas prácticas de gobernanza son fundamentales a fin de fomentar la investigación para la salud en los países de América Latina y el Caribe, sostiene Luis Alejandro Salicrup y cols.

Los países necesitan sistemas nacionales de investigación en salud sostenibles a fin de potenciar al máximo los beneficios de la investigación sanitaria. Es importante señalar que estos sistemas se deben regir por agendas nacionales de investigación que sean pertinentes para satisfacer las necesidades de salud de un país, con miras a mejorar la eficacia y la eficiencia del sistema de salud cuando responde a las prioridades de salud.¹ Se puede pensar que los sistemas nacionales de investigación en salud tienen como principal función prestar apoyo a los ministerios de salud, pero los conocimientos que generan pueden informar a otros sectores del gobierno fuera del sector de la salud, al aportar una comprensión de la situación local que es necesaria para afrontar las inequidades y la injusticia social, sobre todo en las comunidades más vulnerables.¹ En América Latina y el Caribe, una mayor organización de los sistemas de investigación aumentará la capacidad de los sistemas nacionales de salud

para formular políticas fundamentadas en la evidencia científica, elaborar los programas de salud, y prestar servicios preventivos y de tratamiento.

Los sistemas de investigación en materia de salud están compuestos por diferentes instituciones que prestan

apoyo a los sistemas nacionales de salud y abordan los retos de salud pública mediante la planificación, la coordinación, el seguimiento y la gestión de los recursos y las actividades de investigación en salud. Una función importante de los sistemas de investigación en salud

MENSAJES CLAVE

- Casi diez años después de que la OPS introdujera su *Política de investigación para la salud*, los países en América Latina y el Caribe han progresado, pero aún necesitan mejorar la gobernanza de la investigación en salud.
- Se precisa una mayor coordinación entre todas las dependencias gubernamentales que supervisan la calidad de la investigación en salud de los países en toda la región.
- La falta de financiamiento suficiente, acorde con las prioridades nacionales de investigación, sigue siendo un factor limitante en muchos sistemas nacionales de investigación en salud.
- Subsisten deficiencias considerables en cuanto a las competencias y la capacidad de investigación en toda la región.
- Las organizaciones internacionales y otros asociados podrían desempeñar un papel importante en el fortalecimiento de la gobernanza nacional de la investigación en salud. Sin embargo, es primordial que los países de América Latina y el Caribe conserven su autonomía en cuanto al proceso de toma de decisiones, incluidos los mecanismos de financiamiento

* Traducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia, prevalecerá la versión original en inglés.

¹ Asesor Principal para la Investigación Mundial en Salud. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos.

² Centro para la Salud Mundial del Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud, Rockville, MD, Estados Unidos. ✉ salicrup@mail.nih.gov

³ Asesor Principal para la Investigación en Sistemas de Salud. Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos.

⁴ Director de Investigación en Salud. Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de la Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de la Salud, México, México.

⁵ Investigadora en ciencias médicas. Sistema Nacional de Investigadores Nivel III, Programa de Salud Mundial/Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.

⁶ Subdirector, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos.

consiste en integrar el contexto nacional, los conocimientos científicos, los determinantes locales de la salud y también las autoridades y los interesados directos que prestan atención de salud y se ocupan de la salud pública. La red de instituciones que constituyen un sistema nacional de investigación en salud mejora la salud pública al aplicar los conocimientos adquiridos con la investigación en la obtención de mejores políticas, procesos y estructuras administrativas.

En el 2009, todos los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) aprobaron su *Política de investigación para la salud*.² Un objetivo importante de esta política es garantizar que los sistemas nacionales de investigación en salud cuenten con estructuras de gobernanza apropiadas que les permitan funcionar de manera eficaz. La política busca fortalecer las estructuras que administran y supervisan la manera en que se gestiona y financia la investigación, así como la manera en que se protege a quienes participan en los estudios y se rinden cuentas.² La gobernanza relacionada con la investigación para la salud también tiene que garantizar que los sistemas nacionales de investigación en salud fortalezcan los indicadores económicos y sociales,^{1,3} y respalden a los países en el cumplimiento de sus compromisos con las políticas y los mandatos regionales y mundiales.^{1,2}

La gobernanza de la investigación en salud es un componente primordial de todo sistema nacional de investigación en salud y rige las funciones y las actividades de las diferentes personas, organizaciones y sectores que participan en la investigación al asignar las responsabilidades y los recursos, incluido el financiamiento. En los entornos con iniciativas establecidas de gobernanza de la investigación, los sistemas y los servicios de salud han logrado reforzar la eficiencia y la eficacia e incluso han alcanzado una mayor competitividad.³ Por ejemplo, las prácticas de gobernanza de la investigación en salud aplicadas en Estados Unidos, el Reino Unido y algunos países de la Unión Europea han impulsado tanto el desarrollo de medicamentos y tecnologías sanitarias innovadoras como la capacidad para responder de manera sistemática ante los diferentes desafíos de salud que afrontan estos países.^{3,4}

GOBERNANZA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Hace diez años, solo unos pocos países de América Latina y el Caribe contaban con una política o un programa vigente en materia de gobernanza de la investigación en salud.⁵ Sin embargo, en la actualidad un número considerable de países de la región han establecido o han comenzado a promover iniciativas de políticas de investigación y a crear la dotación de personal de salud necesaria. Estos países son Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Bermudas, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guyana, Honduras, Islas Caimán, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts, Suriname, Uruguay y diversos países del Caribe de habla inglesa.⁶ Dado que los países han formulado sus políticas y progresado a ritmos diferentes, es necesario armonizar y normalizar los componentes clave de las políticas de investigación. Entre los elementos primordiales se cuentan la necesidad de utilizar la evidencia producto de la investigación para abordar los desafíos que plantean las enfermedades crónicas y los retos actuales impuestos por las enfermedades infecciosas.

En nuestra opinión, subsisten tres brechas considerables que limitan la función de gobernanza de la investigación en los países de América Latina y el Caribe, a saber: la falta de una coordinación eficaz entre las dependencias gubernamentales que supervisan la calidad de la investigación; la falta de financiamiento suficiente acorde con las prioridades nacionales de investigación; y las brechas en la capacidad de investigación.⁶ Casi diez años después de haber adoptado la *Política para la investigación en salud*, los países de América Latina y el Caribe todavía deben mejorar la gobernanza de la investigación sanitaria a fin de afrontar sus necesidades de salud pública. No obstante, algunas iniciativas y programas exitosos en los países de la región ofrecen oportunidades de aprendizaje.

BRECHAS ACTUALES DE FINANCIAMIENTO Y COORDINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Aunque los países de América Latina y el Caribe comparten un pasado histórico y cultural son sumamente diversos en muchos aspectos, por ejemplo, el idioma,

los recursos, el producto interno bruto (PIB) y la infraestructura de investigación. Los países de la región invierten en promedio 0,6% de su producto interno bruto en investigación y desarrollo, lo cual es muy inferior al 2% o 3% que invierten las naciones más ricas, como Estados Unidos, Alemania y Japón. El gasto en Brasil es de 1,15% del PIB, en Chile de 0,34%, en la Argentina de 0,6% y en México de 0,56%.⁷

El Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS) de México es un ejemplo de un modelo de financiamiento sostenible de la investigación en un país de América Latina y el Caribe (recuadro 1). Chile y Uruguay han introducido enfoques semejantes con el objeto de distribuir los fondos sectoriales, con convocatorias anuales para presentar proyectos de investigación; sin embargo, el financiamiento de la investigación en salud sigue siendo limitado. Argentina aumentó el financiamiento de la investigación biomédica desde que instituyó su Ministerio de Ciencia y Tecnología a nivel federal en el 2007. Bajo la dirección del Ministerio de Salud federal, 23 ministerios de salud provinciales y el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires celebraron recientemente una reunión con el propósito de mejorar la coordinación y compartir los beneficios de las agendas de investigación y el financiamiento específico de la investigación. En consecuencia, las autoridades nacionales esperan fortalecer la coordinación de las prioridades de investigación en salud y el financiamiento.¹⁰

COORDINACIÓN DE LA GOBERNANZA DE LA INVESTIGACIÓN EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Todos los países necesitan sistemas de investigación sostenibles a fin de mejorar la salud y el bienestar social de sus poblaciones, reducir las desigualdades y las injusticias sociales, y fomentar la prosperidad económica y social. En los países de América Latina y el Caribe, la gobernanza de la investigación en salud sigue siendo desigual. La falta de coordinación entre los interesados directos pertinentes como los ministerios encargados de la salud, la ciencia y la tecnología, la educación y la economía, representa un factor limitante que obstaculiza las iniciativas de fortalecimiento de la gobernanza en varios países. En el caso de la salud pública, esta descoordinación de los interesados directos podría entorpecer la distribución adecuada del

Recuadro 1. FOSISS: Ejemplo de un sistema de financiamiento de la investigación sostenible y eficaz

En México, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) es la principal dependencia gubernamental encargada de la formulación de políticas, la elaboración de programas y la definición de las prácticas con miras a promover y fortalecer la investigación científica y la innovación. En el 2002, el CONACYT creó los fondos sectoriales como una manera de integrar la investigación en todos los sectores del gobierno. El Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS) apoya la investigación específicamente en estos dos sectores.⁸

Todos los fondos sectoriales funcionan con secretarías o ministerios federales y otros organismos que asignan los fondos federales dedicados a la investigación, que luego el CONACYT equipara y los gestiona en un fondo fiduciario especial para cada uno. Así, al asignar fondos de diversos sectores, el CONACYT financia los proyectos que abordan las necesidades del país.

El FOSISS es un ejemplo de un sistema de financiamiento sostenible de la investigación en salud. El fondo aporta apoyo económico a los proyectos en respuesta a las exigencias y las prioridades fundamentales del sistema nacional de salud, según lo establece el Programa Sectorial de Salud del país.⁸ Su misión consiste en dirigir las políticas y las prioridades de investigación en salud del país, con la orientación de las autoridades nacionales de salud (Secretaría de la Salud) y el aporte de los otros dos organismos de salud de México, vinculados con la atención sanitaria, que son el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El FOSISS es una herramienta eficaz para hacer frente a los principales obstáculos que se suelen asociar con la gobernanza de la investigación en salud. El fondo ha mejorado la comprensión de los beneficios de la investigación, aportado financiamiento suficiente, superado las lagunas en la capacitación y consolidado la integración de la investigación para la salud y los problemas sociales urgentes, abordando así las principales necesidades de salud pública.⁹ Además, la experiencia mexicana con la gestión del fondo sectorial y su consonancia con las prioridades de la investigación para la salud ha contribuido tanto a la transparencia como a la rendición de cuentas.

El enfoque de política utilizado en el FOSISS se podría reproducir sin dificultad y adaptarlo a otros países de América Latina y el Caribe y otras regiones.

Recuadro 2. Función de las organizaciones internacionales que convocan al diálogo intersectorial entre los principales interesados directos de la investigación en salud en los países de América Latina y el Caribe

El Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo, el Ministerio de Salud de Brasil y la OPS organizaron juntos un debate entre los sectores de la salud y la investigación en una reunión celebrada en Guatemala en el 2006.¹² Su finalidad era abordar temas relacionados con la gobernanza de la investigación, con la meta de intensificar la repercusión de la investigación sobre la salud y la equidad en América Latina. Tras esa reunión, en el 2008 se realizó la primera Conferencia Latinoamericana sobre la Investigación y la Innovación para la Salud, en Río de Janeiro (Brasil), organizada por el Ministerio de Salud de Brasil, el Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo, el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias y la OPS. Entre otros objetivos, la conferencia centró su atención en el mejoramiento de la cooperación regional para abordar y resolver los problemas comunes. En las deliberaciones se abordó la necesidad de desarrollar y fortalecer los sistemas nacionales de investigación en salud en América Latina, mejorar la coordinación entre los interesados directos pertinentes (por ejemplo, los ministerios de salud y los ministerios o los consejos de ciencia y tecnología) y analizar diferentes maneras de financiar la investigación biomédica y la investigación en salud, además de la dotación de personal necesaria.¹²

Se celebraron otras dos reuniones regionales, una en Cuba en el 2009 y la otra en Panamá en el 2011,¹² que ofrecieron la oportunidad de conocer las características de los diversos sistemas nacionales de investigación en salud de los países de América Latina y el Caribe, gracias a las contribuciones de los delegados que completaron un formulario normalizado en el que describían sus respectivos sistemas en los 23 países que representaban.

Las tres reuniones¹² ofrecieron un espacio para fortalecer la confianza y propiciar las relaciones profesionales entre los delegados de los dos principales interesados directos de cada país, a saber, el ministerio de salud y el ministerio de ciencia y tecnología (o su equivalente). Una enseñanza clave extraída fue que estas conferencias fortalecieron la colaboración intersectorial sobre la gobernanza de la investigación y los sistemas nacionales de investigación en salud de varios países de América Latina y el Caribe. Por ejemplo, la Secretaría de Salud de México acogió a las delegaciones paraguayas y costarricenses con el fin de compartir los documentos y visitar las instituciones, de manera que pudieran comprender el funcionamiento del fondo sectorial y su gobernanza.¹²

Sin embargo, la falta de financiamiento sostenido ha impedido que estas conferencias se celebren de manera periódica y, por consiguiente, la descoordinación sostenida entre los interesados directos sigue siendo un factor limitante que obstaculiza la gobernanza de la investigación en los países de la región.

financiamiento disponible para apoyar las necesidades y los desafíos prioritarios.

Paraguay es un ejemplo de un país donde no existe una coordinación adecuada entre

los interesados directos con respecto a las políticas de investigación y los programas de financiamiento. Paraguay elaboró su agenda nacional de investigación en

salud con los interesados directos, pero el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), que es el principal organismo de financiamiento, opera de

manera independiente. El CONACYT sigue financiando la investigación, pero no necesariamente según las prioridades reconocidas en la agenda nacional de investigación en salud, con lo cual se pierde la utilidad de tener una agenda.¹¹

En un plano más positivo, el Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo ha dirigido iniciativas valiosas en conjunto con la OPS y las autoridades nacionales con el objeto de fortalecer tanto el diálogo como la coordinación entre los diferentes organismos vinculados en la gobernanza de la investigación en salud de los países de América Latina y el Caribe (recuadro 2).

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE INVESTIGACIÓN

A lo largo de los años noventa, los países de América Latina y el Caribe pusieron en práctica una serie de reformas del sector de la salud, cuya meta era aumentar la equidad, la eficacia, la calidad, la eficiencia, la sostenibilidad y la participación

social. Aunque estas reformas han tenido algunos resultados positivos con respecto a la disminución de las inequidades en el acceso a los servicios de salud y una asignación de recursos más adecuada, en general las reformas no han logrado alcanzar las metas previstas. La razón puede ser que se pasó por alto en gran medida la investigación vinculada con las necesidades y los desafíos de salud pública y que persiste una brecha en las aptitudes y la capacidad del personal de investigación en muchos países de la región.¹³

En algunos países de América Latina y el Caribe, en especial de Centroamérica y el Caribe, se observa tanto una distribución inadecuada como una escasez de prestadores de atención de salud. Estos problemas se agravan con la insuficiencia de aptitudes necesarias para impulsar y mantener la investigación. Además, la falta de éxito en la introducción de algunas reformas del sistema de salud se ha vinculado con la incapacidad de fortalecer las políticas, la planificación y la gestión del personal de salud.¹⁴ Las becas

de capacitación representan un medio importante para aumentar la capacidad de investigación en la región (recuadro 3).

SALVAR LAS BRECHAS EN LA GOBERNANZA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Los retos que plantea la gobernanza de la investigación en salud en los países de América Latina y el Caribe no son exclusivos y se observan también en otras regiones como Asia Meridional y África subsahariana.^{14,16} Estos retos incluyen un financiamiento insuficiente, la desconexión entre el financiamiento y las prioridades nacionales de investigación, la falta de una coordinación óptima entre los interesados directos y la limitación de la capacidad en materia de investigación de salud pública.¹⁵

Otros retos y obstáculos importantes que menoscaban de manera permanente la gobernanza de la investigación en salud en los países de América Latina y el Caribe son las dificultades para mantener

Recuadro 3. Becas OPS-OEA encaminadas a mejorar la dotación de personal de investigación para la salud en los países de América Latina y el Caribe

El programa de becas destinadas a la investigación para la salud, coordinado por la OPS y la Organización de los Estados Americanos (OEA), es un mecanismo que busca abordar las brechas en la dotación de personal de los países de América Latina y el Caribe. En el 2014, la OEA y la OPS firmaron y pusieron en marcha un acuerdo conjunto que ampliaba el programa de becas de la OEA, con el fin de cubrir estudios de posgrado relacionados con la salud. Durante 60 años, este programa ha proporcionado becas a los estudiantes de los Estados Miembros para completar programas de maestría y doctorado en disciplinas diversas desde la ingeniería y la agronomía hasta la ciencia y la tecnología. El objetivo del programa OPS-OEA es capacitar personal profesional de diferentes disciplinas en las metodologías de la investigación para la salud, con el fin de mejorar los sistemas nacionales de salud en la Región de las Américas y fomentar así la conexión entre la investigación y la salud pública. Los otros dos asociados importantes en el programa son organizaciones de Brasil y México, por intermedio del Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México y la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo. El acuerdo hace hincapié en el desarrollo de aptitudes y competencias que promuevan la realización de investigaciones para la salud y su utilización como una herramienta para fundamentar las políticas en materia de atención de salud y prevención, incrementar la atención de salud y los servicios para todos, y fortalecer los sistemas nacionales de salud.¹⁵

Entre el 2014 y el 2017 se otorgaron 683 becas OPS-OEA a profesionales de 27 Estados Miembros de la OPS. Las mujeres constituyeron el 63% de los beneficiarios de estas becas.¹⁶ Pese al gran número de becas asignadas, persiste la inequidad en cuanto a los beneficiarios. En concreto, es menor el número de aspirantes de los países de Centroamérica y el Caribe, donde existe una gran necesidad de fortalecer los sistemas de salud mediante la investigación. Entre el 2014 y el 2017 menos de 2% de aspirantes pertenecía a los grupos étnicos más vulnerables de los países de América Latina y el Caribe, por ejemplo, los pueblos indígenas y afrodescendientes. Esta brecha es importante porque estos grupos sobrellevan en gran medida las disparidades y las inequidades que afectan a algunos sistemas nacionales de salud. El hecho de abrir oportunidades hacia la enseñanza superior y la participación en la investigación para la salud podría ayudar a abordar algunas de las inequidades que afectan a estos grupos.

Otro reto estriba en la falta de trayectorias de inserción de los pasantes en la fuerza laboral de investigación en salud cuando regresan a su país de origen. Argentina, Brasil, Chile y México están creando mecanismos de reinserción de los recién graduados que habían recibido becas, pero la mayoría de los países de América Latina y el Caribe no cuenta con una vía de reintegración clara y eficiente.

Una solución que podría ponerse a prueba es la introducción de subvenciones de retorno dirigidas a los graduados y los investigadores que regresan y la firma de licencias con salarios justos y contratos de servicio al regreso, que garanticen la reintegración con un trabajo y un pago que correspondan a las nuevas aptitudes. Esta iniciativa necesitará el compromiso y la ejecución por parte de los organismos nacionales de financiamiento de la investigación, con algún apoyo de organizaciones nacionales o internacionales, los principales donantes u organismos de financiamiento o fundaciones privadas.

actualizada la información sobre sus sistemas nacionales de investigación en salud y sus adelantos. Entre los aspectos importantes que se deben abordar está la necesidad de continuidad, dada la rotación del personal; la provisión de recursos específicos y procedimientos estructurados; el seguimiento y la evaluación periódicos del progreso alcanzado; y la incorporación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación para captar información de manera sistemática e inmediata.

La adopción de un marco de “investigación para la salud”, como el de la *Política de investigación para la salud* de la OPS, significa que se aborden los determinantes sociales y se marque la transición hacia un modelo donde diferentes sectores y esferas del conocimiento, incluido el sector de la salud, contribuyan a las soluciones y aporten conocimientos y experiencia con el fin de satisfacer las necesidades y los retos de salud. En los países de América Latina y el Caribe, esto significaría la adopción de nuevos enfoques, que vayan más allá del trabajo tradicional con los homólogos, y la colaboración con otros sectores con miras a fortalecer la investigación en salud de una manera sostenible.²

Los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, que firmaron los 193 Estados Miembros en el 2015, destacan más claramente la necesidad de la colaboración intersectorial para mejorar la salud. Los objetivos de desarrollo sostenible están en estrecha consonancia con la política de investigación para la salud de la OPS y brindan un mayor impulso a la colaboración y el apoyo internacional al instar a presentar información sobre los indicadores importantes.

En consonancia con los objetivos de desarrollo sostenibles 3 y 17, una nueva propuesta del Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo, la iniciativa de justicia en la investigación, tiene como propósito crear un sistema de presentación de información que aliente a los gobiernos y otros interesados directos a proporcionar los datos sobre las alianzas en materia de investigación e innovación.¹⁷ Esto podría crear oportunidades para recoger información de mejor calidad y datos pertinentes que permitan fortalecer la gobernanza de la investigación para la salud en todo el mundo.

En enero del 2017, la OMS puso en marcha su observatorio mundial de investigación y desarrollo en materia de salud. En su marco de evaluación, el observatorio

sigue el mandato presentado en la *Estrategia de la OMS sobre investigación en pro de la salud* y proporciona así una fuente centralizada y exhaustiva de información y análisis sobre investigación y desarrollo en salud a escala mundial.¹⁸ Este mecanismo puede orientar los esfuerzos de los Estados Miembros en el fortalecimiento de la gobernanza de la investigación en salud. El observatorio procura recoger datos valiosos y actualizados de todos los Estados Miembros de la OMS, incluidos los países de América Latina y el Caribe, sobre el financiamiento nacional destinado a la investigación en salud; subsanar las brechas persistentes en la dotación de personal; y consolidar, supervisar y analizar la información pertinente sobre las necesidades de investigación y desarrollo en salud en los países en desarrollo y, de esta manera, orientar una acción coordinada. El observatorio podría servir como un instrumento clave para los responsables de formular políticas, los patrocinadores de la investigación y otros asociados, con el fin de determinar las prioridades de investigación y desarrollo en materia de salud, en función de las necesidades de salud pública y vincular luego sus indicadores con los objetivos de desarrollo sostenibles.

CONCLUSIONES

Muchos países de América Latina y el Caribe han realizado esfuerzos considerables con el propósito de priorizar la investigación para la salud y mejorar la gobernanza de la investigación, definir políticas claras y establecer programas. Sin embargo, estos países siguen afrontando dificultades y presentan inequidades notables en su capacidad de llevar a cabo la investigación básica de salud y utilizarla; varios países buscan aún maneras específicas de formular sus políticas y aplicarlas. Los países de América Latina y el Caribe tienen que armonizar su gobernanza nacional de la investigación. Entre las exigencias urgentes se cuenta la creación de mayor capital humano e infraestructuras adecuadas de investigación que permitan responder a las necesidades prioritarias de salud pública, y establecer una mejor coordinación entre todos los interesados directos pertinentes como los ministerios de gobierno, los consejos nacionales de ciencia y tecnología e innovación, las principales universidades y los centros de investigación. Satisfacer estas exigencias requiere apoyo económico para lograr los objetivos

fijados por las estrategias y las agendas nacionales de investigación en salud.

Los organismos internacionales y otros asociados podrían contribuir con el suministro de recursos económicos y técnicos. Sin embargo, es esencial que los países de América Latina y el Caribe conserven su autonomía en cuanto al proceso de toma de decisiones. Esto incluye poder opinar sobre la definición de las prioridades y los mecanismos de financiamiento, así como sobre los medios para fomentar las capacidades de investigación y mejorar los resultados en sus países.

Agradecimientos. Agradecemos a Samantha Brew, OPS/OMS/KBR y Suzanna Stephens por su apoyo editorial.

Contribución de los autores. LAS concibió la idea y estructura de este artículo y escribió el primer borrador con la asistencia de los demás autores; LAS realizó la primera revisión bibliográfica; y todos los autores contribuyeron en la redacción del manuscrito, formularon observaciones sobre todos los borradores y revisiones del artículo y aportaron referencias.

Conflicto de intereses. Después de haber leído y comprendido la política de *The BMJ*, los autores afirman que no tienen intereses pertinentes para declarar.

Procedencia del artículo y revisión por pares. Comisionado; revisión por pares externa.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RPSP/ PAJPH y/o de la OPS/OMS.

Serie Fortalecimiento de la investigación para la salud en las Américas. Este artículo es parte de una serie propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y comisionada por *The BMJ*, que tuvo a cargo la revisión por pares y la edición, y tomó la decisión sobre la publicación de los artículos sin participación de la OPS. Los gastos de publicación en acceso abierto de la serie original en inglés fueron financiados por la OPS. Acceso a la serie original en inglés en www.bmj.com/health-research-americas; acceso a la serie en español y portugués en <https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/fortalecimiento-investigacion-para-salud-americas>.

REFERENCIAS

- Hanney S, Kuruvilla S, Soper B, Mays N. Who needs what from a national health research system: lessons from reforms to the English Department of Health's R&D system. *Health Research Policy and Systems*, 2010. <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-8-11>.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Política de investigación para la salud. Documento CD49/10, 49.º Consejo Directivo, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. OPS/OMS, 2009. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-s.pdf>
- Varkevisser C, Pathmanathan I, Brownlee A. Designing and conducting health systems research projects—volume I: Proposal development and fieldwork. KIT Editores, Amsterdam International Development Research Centre en asociación con la Oficina Regional de la OMS para África, 2003. http://archives.who.int/prduc2004/Resource_Mats/Designing_1.pdf
- Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst* 2009;7:27. <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-27>. doi:10.1186/1478-4505-7-27
- 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. [National health research systems in Latin America: a 14-country review]. *Rev Panam Salud Publica* 2009;26:447–57.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 46.ª sesión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, del 28 al 30 de noviembre del 2016. 2017. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34530>
- Catanzaro M, Miranda G, Palmer L, Bajak A. South American science: Brazil and other big players lead in South American Science. *Nature* 2014;510:204– https://www.scientificamerican.com/article/brazil-and-other-big-players-lead-in-south-american-science. doi:10.1038/510204a
- Gobierno de México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). ¿Qué es el Fondo Sectorial de Investigación y Desarrollo en Salud y Seguridad Social SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT? 2016. <http://conacyt.mx/index.php/fondos-sectoriales-constituidos2/item/ssa-imss-issste-conacyt>
- Martínez-Palomo A. La investigación en salud. *Gac Med Mex* 2012;148:580–5.
- Gobierno de Argentina. Dirección de Investigación para la Salud. Año: 2017. *MSal*, 2017. <http://www.msal.gov.ar/dis/2017/>
- Gobierno Nacional de Paraguay, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Resolución No. 491/2016. http://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/resolucion_nro_491.pdf
- Comité Ejecutivo. Reunión de seguimiento a la 1.ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud: Informe Final. La Habana (Cuba), noviembre del 2009. www.paho.org/LACRIH.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Public health capacity in Latin America and the Caribbean: assessment and strengthening. 2007. <http://www.who.int/management/publichealthcapacity.pdf>
- Ranson MK, Chopra M, Atkins S, Dal Poz MR, Bennett S. Organización Mundial de la Salud. Priorities for research into human resources for health in low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ* 2010;88:435–43. doi:10.2471/BLT.09.066290
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Becas OEA-GCUB-PAHO para estudios de postgrado en Brasil y México. 2018. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9516:2014-paho-and-oas&Itemid=40676&lang=es
- Swaminathan S, Qureshi H, Jahan MU, Baskota DK, De Alwis S, Dandona L. Health research priorities and gaps in South Asia. *BMJ* 2017;357:j1510. doi:10.1136/bmj.j1510
- Council on Health Research for Development. Research Fairness Initiative (RFI)—making research partnerships work for everyone. 2018. <http://rfi.cohred.org>
- Organización Mundial de la Salud. Global observatory on health R&D. 2017. <http://who.int/research-observatory/en/>

Forma de citar (artículo original): *BMJ* 2018;362:k2484
doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.k2484>

Manuscrito original en inglés publicado el 16 de julio de 2018.